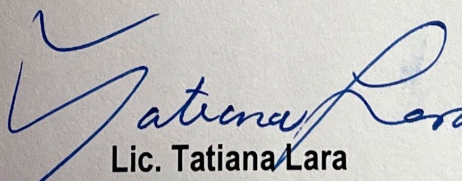


PROTOCOLOS DEL PROGRAMA CIUDAD MUJER

Los Centros Ciudad Mujer prestan más de 40 servicios a través de seis módulos que son coordinados por la institución vinculante a las políticas y normativas referentes.

1. Módulo de Autonomía Económica
2. Módulo de Salud Sexual y Reproductiva
3. Módulo de Atención y Protección de los Derechos de la Mujer
4. Módulo de Atención a las Adolescentes
5. Módulo de Atención Infantil
6. Módulo de Educación Comunitaria

Cada módulo de atención tiene su propio protocolo/procedimientos, los cuales se describen a continuación:


Lic. Tatiana Lara
Delegada Presidencial Programa Ciudad Mujer


PROGRAMA PRESIDENCIAL CIUDAD MUJER
GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS
★ ★ ★ ★ ★
DIRECCIÓN NACIONAL

PROTOCOLO DE FUNCIONAMIENTO DEL MÓDULO DE AUTONOMÍA ECONÓMICA - MAE

CIUDAD MUJER/ HONDURAS

Elaborado: mayo 2016
Revisado: febrero 2019 - mayo 2021

Elaborado por Fundación PLENUS y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) con la participación de:

Secretaría de Desarrollo Económico -SDE-MIPYME,
 Secretaría de Trabajo y Seguridad Social -STSS,
 Secretaría de Educación -SEDUC,
 Banco Hondureño para la Producción y la Vivienda -BANHPROVI,
 Banco Nacional de Desarrollo Agrícola -BANHPROVI,
 Instituto Nacional de Formación Profesional -INFOP,
 Banca Solidaria, y/
 Registro Nacional de las Personas -RNP.

En la coordinación del Equipo de País participaron la Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social –SEDIS, el Instituto Nacional de la Mujer (INAM) y el Despacho de la Primera Dama de la República de Honduras.

Proceso de Revisión:

Inicio en marzo 2019 con la participación de:

Dirección Nacional Ciudad Mujer
 Subgerencia CCM-TGU
 Equipo MAE-CCM-TGU
 SDE-MIPYME-SSE
 PPCS

Año de 2020 con la participación de:

Gerencia y Equipo MAE- CCM-Choloma
 Gerencia y equipo MAE- CCM-San Pedro Sula
 Gerencia y Equipo MAE- CCM-La Ceiba
 Gerencia y Equipo MAE- CCM-Juticalpa
 Gerencia y Equipo MAE- CM-Móvil

En coordinación con la Secretaría de Coordinación General de Gobierno-Gabinete Social

Enero a mayo del 2021 con la participación de:

Dirección Nacional de Ciudad Mujer
 INAM
 STSS
 SENPRENDE
 PPCS
 INFOP

Contenido

ANTECEDENTES	5
MARCO DE REFERENCIA	7
1. OBJETIVOS DEL MÓDULO DE AUTONOMÍA ECONÓMICA (MAE)	9
OBJETIVO GENERAL	9
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
2. PRINCIPIOS Y CONSIDERACIONES ÉTICAS	9
3. INSTITUCIÓN COORDINADORA, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS, UNIDADES QUE LO INTEGRAN, PERFIL DE LAS USUARIAS Y DESCRIPCIÓN DE LA OFERTA DE SERVICIOS DEL MAE/UDE.	11
3.1. INSTITUCIÓN COORDINADORA Y EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL	12
3.2. INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS	13
3.3. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL MAE/UDE	14
3.3.1. Jefatura:	14
3.3.2. Unidad de Asistencia Técnica (UAT)	14
3.3.3. Unidad de Acceso a Mercados (UAM)	14
3.3.4. Unidad de Formación Profesional (UFP)	15
3.3.5. Unidad de Monitoreo y Seguimiento	15
3.3.6. Unidad Financiera	16
3.4. OFERTA DE SERVICIOS DEL MAE/UDE:	17
3.4.1. Asistencia técnica para la MIPYME, empresas del SSE y emprendimientos por medio del MAE/UDE	17
3.4.2. Acceso a mercados	18
3.4.3. Formación profesional	19
3.4.4. Formalización empresarial	19
3.5. PERFIL DE LAS USUARIAS	25
4. MODELO DE ATENCIÓN DEL MAE/UDE	28
5. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN A LAS USUARIAS DEL MAE/UDE	29
5.1. PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO AL MAE/UDE	29
5.2. PROCEDIMIENTO PARA BRINDAR SERVICIOS DE TRABAJO DEPENDIENTE.	30
5.3. PROCEDIMIENTO PARA BRINDAR SERVICIOS DE TRABAJO INDEPENDIENTE	36
5.4. PROCEDIMIENTO PARA BRINDAR OTROS SERVICIOS	41
5.5. FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN DEL MAE/UDE	43
6.1. COORDINACIÓN	44
6.2. . SERVICIOS DE TRABAJO DEPENDIENTE	44
6.3. SERVICIOS DE TRABAJO INDEPENDIENTE	44
6.4. SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA INTERNO	45
6.5. SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EXTERNO	47
6.6. ROL DE LA ACADEMIA:	49
6.6.1. Apoyos esperados para fortalecer Los MAE/UDE	49
6.6.2. Medidas a tomar para garantizar la operatividad de los MAE/UDE:	49
6.6.3. Apoyos esperados para los MAE/UDE:	50
6. PERSONAL QUE INTEGRA EL MAE/UDE	50
7. EQUIPAMIENTO E INSUMOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL MAE/UDE	55
8. MONITOREO Y EVALUACIÓN	55
9. RIESGOS Y RECOMENDACIONES	58

ANEXOS	61
GLOSARIO	112

INDICE DE CUADROS

Cuadro 1: Consideraciones Éticas	9
Cuadro 2: Oferta de servicios especializados de las instituciones del MAE.....	20
Cuadro 3: Procedimiento para brindar servicios de trabajo dependiente	31
Cuadro 4: Procedimiento para brindar otros servicios	41
Cuadro 5: Intersecciones del MAE/UDE con los otros módulos de CM	46
Cuadro 6: Referencia Externa: Servicios de Instituciones Claves	48
Cuadro 7: Personal que Integra el MAE/UDE, Perfiles y Funciones	50
Cuadro 8: Listado de insumos mínimos requeridos.....	55
Cuadro 9: Riesgos y Recomendaciones para el Funcionamiento del MAE/UDE.....	58
Cuadro 10: Cadena de Valor del Emprendimiento.....	63

INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Estructura Organizativa MAE/UDE.....	16
Figura 2: Flujograma de atención del MAE/UDE.....	Error! Bookmark not defined.

INDICE DE PERFILES DE PUESTOS

Perfil de puesto 1: Jefa de módulo MAE – Asesora Senior	77
Perfil de puesto 2: Asesora Técnica Junior / Case Manager	81
Perfil de puesto 3: Asistente técnica Junior PPCS	86
Perfil de puesto 4: Asesora Técnica Junior / Case Manager PPCM.....	89
Perfil de puesto 5: Asesora Técnica Junior / Case Manager SENPRENDE	93
Perfil de puesto 6: Asesora Técnica Junior / Case Manager STSS	97
Perfil de puesto 7: Especialista en Formación Educativa Especial / Asesora Senior SEDUC	100
Perfil de puesto 8: Especialista en Formación Empresarial / Asesora Senior INFOP	103
Perfil de puesto 9: Cajera BANHPROVI	107
Perfil de puesto 10: Técnica Registral RNP.....	109

ANEXOS

Anexo 1:Marco Conceptual	61
Anexo 2: Marco Normativo	64
Anexo 3: Programas De Gobierno	71
Anexo 4: Guión de entrevista de la orientación laboral- AT-STSS	72
Anexo 5: Ficha De Tamizaje De Violencia Laboral En El MAE – Secretaría De Trabajo Y Seguridad Social	74
Anexo 6: Ficha De Referencia Externa En CM Honduras	74
Anexo 7: Ficha De Referencia Interna- Intermódulos En CM Honduras.....	75
Anexo 8: Registro Para El Control De Las Referencias En CM Honduras	76
Anexo 9: Listado De Requerimientos De Equipo Del MAE	76

SIGLAS Y ACRONIMOS

AT	Asesora Técnica
BANHPROVI	Banco Hondureño para la Producción y la Vivienda
CCIT	Cámara de Comercio de Industrias de Tegucigalpa
CATI	Centros de Apoyo a la Tecnología e Innovación
TIC	Tecnologías de Información y Comunicación
CCM	Centro Ciudad Mujer
CM	Ciudad Mujer
UDE-MIPYME	Unidad de Desarrollo Empresarial de la Micro, Pequeña y Mediana Empresa
EAI	Equipo de Atención Integral
EPHPM	Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples
IHSS	Instituto Hondureño de Seguridad Social
INFOP	Instituto Nacional de Formación Profesional
IP	Instituto de la Propiedad
MAE	Módulo de Autonomía Económica
MAI	Modelo de Atención Integral
MAPRODEM	Módulo de Atención y Protección de los Derechos de la Mujer
ME	Monitoreo & evaluación
MSSR	Módulo de Salud Sexual y Reproductiva
MYPE	Micro y Pequeña Empresa
OSM	Oficina de Servicios Múltiples
PEA	Población Económicamente Activa
PET	Población en Edad de Trabajar
PPCM	Programa Presidencial Ciudad Mujer
PPCS	Programa Presidencial Crédito Solidario
RNP	Registro Nacional de Personas
RRHH	Recursos Humanos
RSE	Responsabilidad Social Empresarial
SCGG	Secretaría de Coordinación General de Gobierno
SAR	Servicio de Administración de Rentas
SEDIS	Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social
SEDUC	Secretaría de Educación
SENPRENDE	Servicio Nacional de Emprendimiento y Pequeños Negocios
SENAEH	Servicio Nacional de Empleo de Honduras
STSS	Secretaría de Trabajo y Seguridad Social
UAT	Unidad de Asistencia Técnica
UAM	Unidad de Acceso a Mercados
UF	Unidad de Financiamiento
UFP	Unidad de Formación Profesional

ANTECEDENTES

A Nivel de País contamos con la Política Nacional de la Mujer y II Plan de Igualdad y Equidad de Género; en el eje 5 de este plan plantea como principales desafíos: Acceso, uso y control a los recursos productivos y no productivos; Empleo digno y estable. No discriminación por maternidad. Titularidad de propiedades a nombre de la pareja (tierra, vivienda, otros bienes). Redistribución de la carga de trabajo doméstico. Acceso a seguridad social.

Define el Eje como “Promoción, protección y garantía de los derechos económicos, trabajo, empleo, acceso, uso y control de los recursos plantea en su objetivo estratégico “Garantizar el ejercicio de los derechos económicos de la mujer y la reducción de la pobreza desde una perspectiva de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres “. Estableciendo para este eje de derecho 10 Políticas.

La política 1. Refiere a “Garantizar el cumplimiento de los derechos laborales de las mujeres, asegurando su incorporación al trabajo remunerado en igualdad de condiciones y oportunidades.

La política 3: Promover e incentivar la generación y desarrollo de iniciativas económicas alternativas, innovadoras y solidarias, mediante el acceso, uso y control de los recursos, que contribuyan a mejorar equitativamente las condiciones de vida de las mujeres.

La Política 8. Garantizar a las mujeres el acceso, uso y control de los recursos económicos: crédito, tierra, agua, tecnología y capacitación, para la generación de ingresos en condiciones de igualdad y equidad.

Las mujeres hondureñas representan el 51% de la población total; se considera que su participación económica ha venido en aumento, convirtiéndose en una importante fuerza de trabajo que ha incursionado en diversos niveles y rubros del sistema económico, pero también, se han acentuado las desigualdades de género en cuanto a la remuneración y las condiciones de trabajo.

En Honduras el 34.55 % de los hogares tienen como jefe de hogar a una mujer. El ingreso promedio es de 5,118 Lempiras para las mujeres y de 5,375 Lempiras para los hombres¹.

En el ámbito educativo formal, las mujeres presentan mejores niveles de cobertura escolar (57%) que los hombres (55.3%)², sin embargo son los hombres los que obtienen empleos con mejor remuneración. La relación entre el ingreso laboral de las mujeres y el de los hombres disminuyó, en perjuicio de las primeras, a medida

¹ INE. Indicadores de Género. 2013.

² Ídem

que aumentaban los años de estudio, siendo un 15.0%, 15.2% y 17,5% menor entre la población con 6-9, 10-12 y 13 y más años de estudio, respectivamente. Esto sugiere que la inversión que las mujeres hacen en su educación tiene un menor retorno que para los hombres³

Honduras para el año 2020; tiene una brecha de género del 72.2%. Con ese porcentaje Honduras se sitúa en el puesto 58 del ranking de brecha de género, según el reporte del índice global de brechas de género Honduras ha mejorado en el transcurso de los años para el 2018 se ubicaba en el puesto 68º con una brecha de 70.6%.⁴

Honduras cuenta con una población de 9.1 millones de habitantes, de los cuales 51.7% son mujeres y 48.3 son hombres. Del total de la población un 54.8 vive en el área urbana y un 45.2% en el área rural, de esta población rural 2,047,859 son mujeres.

Según datos de la encuesta permanente de hogares de INE 2019 el 64.7% de la población vive en condición de pobreza, un 41.7% en pobreza extrema, 38.5% viene en hogares con un dólar o menos por día; del total de hogares un 59.3% viven en condiciones de pobreza y 36.7% en extrema pobreza; y la mayoría de los pobres viven en el área rural.

Por otra parte, la rama de actividad económica en donde hay mayor concentración de mujeres en Honduras en el sector comercio en el cual en esta época de pandemia es uno de los sectores más afectados, otra rama de actividad afectada es el sector turismo en donde las mujeres casi siempre laboran en hoteles y restaurante como camarera o meseras y en labores de aseo.

En el año 2020 la pandemia ha afectado la economía al mundo entero, pero en Honduras la situación se agravó más porque en medio de esta crisis sanitaria azotaron dos huracanes afectando la principal zona industrial del País en donde muchas personas tuvieron muchas pérdidas. En medio de este caos la mayor afectada sigue siendo la mujer en quien recae la carga doméstica y de cuidado algunas madres solteras, que son el sustento de la familia ha venido a empobrecerlas aún más.

Los grupos con mayor dificultad para insertarse en los empleos disponibles son los jóvenes, los adultos mayores y las personas con alta formación.

³ Comisión Económica para América Latina y El Caribe, CEPAL. Honduras: una aproximación a la situación de las mujeres a través del análisis de los indicadores de género. Serie Mujer y Desarrollo. Enero de 2011. Isolda Espinoza G. omi

⁴<https://datosmacro.expansion.com/demografia/indice-brecha-genero-global/honduras#:~:text=Honduras%20tiene%20una%20brecha%20de,al%20menos%20en%20la%20media.>

La población en edad de trabajar (PET) femenina (de 10 años o más) representa el 53.1 % de la PET total y está constituida por 3,4 millones de mujeres, mientras que la población económicamente activa (PEA) femenina representa el 38.4 % de la PEA total y la constituyen 1,4 millones de mujeres. Al revisar el porcentaje de ocupación de la PEA encontramos que, del total de población ocupada, solamente el 37.8% corresponde a mujeres. Del total de la PEA femenina ocupada, que asciende a 1,3 millones, el 44,04% de las mujeres es asalariada (21% en el sector público y el 79% en el sector privado), el 43,46% trabaja por cuenta propia y el 12,5% realiza trabajo familiar no remunerado. Las tres principales actividades a las que se dedican las mujeres, tanto en el trabajo asalariado o dependiente como en el trabajo por cuenta propia o independiente son: comercio y hostelería/restaurantes, industria manufacturera y servicios (comerciales, sociales y personales)⁵.

Estas desventajas mencionadas anteriormente en el ámbito económico, se convierten en limitantes para el desarrollo de las mujeres y del país en general, por lo que se hace necesaria la intervención del estado, con medidas y acciones que se enfoquen a solventar esta problemática, impulsando procesos de empoderamiento de las mujeres, de tal forma que estas tengan oportunidades que las conduzcan al logro de su autonomía económica.

MARCO DE REFERENCIA

La Plataforma de Acción de Beijing plantea que “El desempleo de la mujer es un problema grave que va en aumento en muchos países y sectores. Las trabajadoras jóvenes del sector no estructurado y el sector rural y las trabajadoras migrantes siguen siendo las categorías menos protegidas por la legislación laboral y las leyes de inmigración. Las mujeres, particularmente las que son jefas de hogar con niños pequeños, tienen escasas oportunidades de empleo debido, entre otras cosas, a que las condiciones de trabajo no son flexibles y a que los hombres y la sociedad no comparten lo suficiente las responsabilidades familiares.

La Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer- CEDAW, el cual constituye el principal instrumento internacional legal de Derechos Humanos para la promoción y defensa de los derechos humanos de las mujeres. Obliga a los Estados a adoptar medidas concretas para eliminar la discriminación contra las mujeres.

Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo establece una serie de recomendaciones a los gobiernos entre estas ·Impulsar leyes y desarrollar y fortalecer políticas públicas de igualdad laboral que eliminen la discriminación y las asimetrías de género en materia de acceso a empleos decentes y permanencia en

⁵ INE. Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples. Junio 2014

ellos, remuneraciones y toma de decisiones en el ámbito laboral, y que reconozcan el valor productivo del trabajo doméstico no remunerado y de cuidado.

A nivel de región SICA contamos con la política regional de Igualdad y Equidad de Género del SICA PRIEG/SICA, su eje 1 “Autonomía económica de las mujeres y en cumplimiento a la agenda regional de empoderamiento económico de las mujeres, establece: Adaptar y crear servicios de desarrollo empresarial, información de mercados y financieros (fondos semilla y de garantía), de modo que sean apropiados a las especificidades de mujeres jefas de hogar, empresarias de unidades económicas de niveles micro, en todos los sectores productivos, con criterios e instrumentos que los hagan inclusivos para las mujeres rurales, indígenas y afrodescendientes.

Articular los emprendimientos desarrollados por mujeres con cadenas productivas que les otorguen condiciones para la generación y apropiación de valor agregado que les permita ampliar sus niveles de acumulación y su poder de negociación individual y colectiva. Garantizar instrumentos de formación y habilitación para el trabajo, que propicien la progresiva eliminación de la segregación ocupacional y el acceso a las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC), facilitando la inserción equitativa y competitiva de las mujeres al empleo y al desarrollo productivo.

Mejorar las condiciones laborales de las mujeres en situación de empleo formal, mediante la adopción de una norma homologada orientada a la creación de sistemas de gestión para la igualdad, con énfasis en empresas pequeñas y grandes.

En este contexto, el modelo Ciudad Mujer (CM) es una alternativa para apoyar el empoderamiento de las mujeres, pues la provisión de servicios que ofrece en forma integrada, les brindan la oportunidad de mejorar sus condiciones de vida, la de sus familias y contribuir al desarrollo económico y social del país.

El presente Protocolo normará el funcionamiento del Módulo y deberá ser revisado al menos cada dos años. La institución Coordinadora del Módulo será la entidad responsable de su actualización por medio de un proceso de discusión y socialización con el resto de instituciones participantes en el Módulo y la Dirección Nacional del Programa, entidad coordinadora del Programa a nivel nacional.

1. OBJETIVOS DEL MÓDULO DE AUTONOMÍA ECONÓMICA (MAE)

Objetivo General

Promover y fortalecer la autonomía económica de las mujeres a través de un ingreso propio derivado de una iniciativa de emprendimiento o su participación en el mercado laboral.

Objetivos Específicos

1.2.1. Incrementar el porcentaje de mujeres que cuentan con ingresos laborales.

1.2.2. Generar oportunidades de emprendimiento a través del acceso al crédito, la asistencia técnica, formación de competencias empresariales y acceso a mercado para las mujeres.

1.2.3. Aumentar la participación laboral femenina.

2. PRINCIPIOS Y CONSIDERACIONES ÉTICAS

La oferta de servicios y atención a las usuarias del MAE estará guiada por los siguientes principios:

Cuadro 1: Consideraciones Éticas

PRINCIPIO	ACCIONES
No discriminación	- Brindar servicios sin discriminación por la condición social, económica, cultural, étnica, estado civil, edad, ocupación, estatus migratorio, creencias religiosas, situación de discapacidad, estado de salud (vivir con VIH), orientación sexual, identidad de género, lugar de residencia, u otra condición. - Ofrecer a todas las usuarias la misma calidad de atención y deben ser tratadas con justicia, sin ser estigmatizadas o culpabilizadas por la violencia que enfrentan, incluyendo justificaciones asociadas a la edad (mujeres jóvenes), vínculo con personas en conflicto con la ley (miembros de pandillas), condición de migrante retornada, tercera edad, entre otros.

	• Eliminar las barreras de acceso geográfico, económico, cultural y social que restringen la utilización de los servicios por parte de poblaciones específicas.
Confidencialidad y privacidad	• Manejar la información sobre experiencias laborales previas de forma confidencial, incluyendo las instancias de referencia interna y externa. • Compartir información de acuerdo a las normas y procedimientos establecidos por CM, después de obtener el consentimiento de la usuaria. • Implementar mecanismos para resguardar la información disponible en físico y sistemas electrónicos. • Asegurar la confidencialidad de información referida a condiciones específicas como, por ejemplo, el estatus serológico de VIH. • Proveer servicios en un espacio privado.
Autodeterminación	• Respetar la capacidad de las mujeres para pensar, decidir y actuar por sí mismas. Respetando las decisiones que toman respecto a sus propias vidas. • Facilitar los medios necesarios para proteger, capacitar y formar habilidades en aquellas mujeres que presenten limitantes para tomar decisiones por sí mismas. • Tomar medidas para asegurar la participación de las usuarias en decisiones que tienen implicaciones para sus vidas y en los procesos de diseño, implementación, monitoreo y evaluación del MAE.
Seguridad y reducción de riesgo	• Promover acciones que protejan el bienestar físico y emocional de las usuarias en el corto, mediano y largo plazo. • Brindar seguridad física y emocional de las proveedoras de los servicios a través programas de autocuidado y reglas de seguridad de los recursos humanos. • Capacitar al personal en procedimientos para garantizar la seguridad de las usuarias. • Evaluar los riesgos y amenazas que enfrentan las víctimas en su familia y en la comunidad. • Evitar la perpetuación de normas de género locales que promueven las distintas formas de Violencia contra la Mujer (VCM) y/o la violencia hacia grupos específicos de población.
Más alto estándar de vida y fortalecimiento de la resiliencia de las mujeres	• Brindar servicios de la más alta calidad, disponibles, con adecuada capacidad resolutoria, accesible, aceptable y sensible a la diversidad cultural, así como aquellas con necesidades especiales (mujeres con capacidades especiales).

	• Brindar servicios para identificar y construir planes de vida y seguridad con base en las fortalezas de las mujeres, promover los factores que favorecen la prevención de la VCM, así como la recuperación y el ejercicio de los derechos en todos los espacios en los que se desenvuelven sus vidas.
Justicia con enfoque de derechos humanos	• Ofrecer mecanismos para acceder a la justicia distributiva en aquellos casos donde las mujeres como población vulnerable y en desventaja social, deben recibir una atención especial. • Proporcionar a las mujeres un trato justo, en donde se les brinde el acceso a los beneficios económicos y sociales, y se les respalde en los procesos de distribución equitativa de los recursos (tierra, crédito, etc.). • Reconocer a las mujeres como sujeto pleno de derechos y al Estado como garante de los mismos. Reconocer la realización de esos derechos en una forma integral, superando el enfoque asistencialista.
Atención especializada con recursos humanos con competencias claves.	• Capacitar a todas las proveedoras de servicios para proveer servicios de atención integral e integrada de los servicios del MAE y los demás módulos del CM. • La capacitación debe ser sistemática, como parte de procesos de mejora continua de la atención.

Fuente: Stanford, 2007, Gilligan, 1982; Slote, 2007, Gostin y Powers, 2006 y los derechos humanos. Klugman, 2010.

3. INSTITUCIÓN COORDINADORA, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS, UNIDADES QUE LO INTEGRAN, PERFIL DE LAS USUARIAS Y DESCRIPCIÓN DE LA OFERTA DE SERVICIOS DEL MAE/UDE.

El MAE, que funciona como una Unidad de Desarrollo Empresarial (UDE), forma parte del conjunto de servicios ofrecidos en el PPCM y a su vez integra a diversas instituciones responsables de brindar a las mujeres los servicios para su empoderamiento económico

, facilitándoles el acceso a la formación en educación básica obligatoria certificada, al empleo dependiente por medio de la intermediación laboral y/o al empleo independiente fortaleciendo sus capacidades, conocimientos y habilidades técnicas vocacionales, empresariales, financieras y socioemocionales, así como el acceso al crédito de acuerdo a sus necesidades.

El empoderamiento económico de las mujeres es clave para que se reduzca la pobreza, la discriminación y violencia en la que se encuentran inmersas muchas de

ellas, pues cuando éstas logran mayores niveles de empoderamiento económico los beneficios se ven en sus familias, en las comunidades y en el país en general.

3.1. INSTITUCIÓN COORDINADORA Y EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL

Para que haya una efectiva articulación entre las instituciones que conforman el MAE, es necesario que una de las instituciones que lo integran se encargue de liderar los procesos de trabajo para fortalecer y consolidar el modelo integrado de servicios.

Coordinación y Equipo de Atención Integral

Este módulo será coordinado por SENPRENDE por ser la entidad rectora de las políticas públicas hacia el Sector de la MIPYME-SSE

SENPRENDE será responsable de la organización y funcionamiento del MAE, así como de las acciones referidas a la integración del MAE con los otros módulos de CM, asegurando coherencia en contenidos, enfoques y uso de estándares comunes que guiarán el quehacer institucional.

El MAE funcionará como un Equipo de Atención Integral (EAI) para la promoción del empoderamiento económico, compuesto por mujeres profesionales de distintas disciplinas: economía, administración de empresas, mercadeo, derecho, trabajo social, psicología, etc.; contando con una jefa del módulo y encargadas de casos (case manager- asesoras técnicas junior) que darán seguimiento a las usuarias, así como al proceso de referencia interna y externa para asegurar una atención continua.

La colaboración interinstitucional y multidisciplinaria del EAI incluye, además de ofrecer servicios bajo un mismo techo, acciones conjuntas de análisis, intercambio de información, desarrollo de recursos y capacidades, tal como se detalla a continuación:

- Análisis de la oferta y demanda productiva (inteligencia de mercado) y laboral enfocada en promover y fortalecer la autonomía económica en las mujeres en los territorios de CM para poder ajustar la oferta del MAE a ese entorno.
- Coordinar con el Instituto Nacional de la Mujer actividades, de promoción, investigación y divulgación sobre la situación y condición de la mujer en el sector económico.
- Coordinar con los Centros de Desarrollo Empresarial para la ejecución de acciones conjuntas y procesos encaminados a facilitar la prestación de los servicios en los Centros Ciudad Mujer, para la asistencia técnica para los emprendimientos y las MIPYMEs lideradas por mujeres.
- Elaboración de estrategia conjunta de alianzas con sector privado y otros actores que operan al nivel territorial para posibilitar acceso a pasantías, mentorías y servicios financieros para las usuarias del MAE.
- Asesoramiento y orientación permanente a las beneficiarias sobre los servicios

y atenciones en el MAE y el acompañamiento para garantizar la continuidad de las mujeres dentro del sistema.

- Promover y/o incentivar al desarrollo de nuevos emprendimientos articulados a iniciativas que se desarrollen con la academia y otras entidades de desarrollo (incubadoras).
- Desarrollo de una oferta especializada de servicios de capacitación, formación y entrenamiento socioemocional (autoestima, liderazgo, cultura emprendedora, entre otros), metodológicamente viables y fácilmente transferibles, para adquirir habilidades y destrezas para la vida, centradas en la mejora de la empleabilidad y competencias emprendedoras de las mujeres.
- Generar comunidad/sororidad: Arraigadas en el saber solidario por medio de la creación de espacios compartidos entre mujeres que buscan vivir en igualdad de oportunidades.
- Adherencia a estándares comunes de atención.
- Intercambio de información sobre agendamiento, seguimiento a referencias, datos seleccionados de la usuaria y servicios ofrecidos, con estricto apego a normas de confidencialidad.
- Análisis conjunto de casos especiales y planificación coordinada para su abordaje.
- Asesoría y Asistencia técnica desde el primer día orientada a la puesta en marcha o fortalecimiento a un emprendimiento y capacitación continua especializada, intercambio de experiencias, así como buenas prácticas y nuevas evidencias sobre atención integral en cultura emprendedora y la empleabilidad.
- Planificación estratégica anual, reuniones regulares (mensual, quincenal) del MAE/EAI, así como con instancias que forman parte del sistema de referencia interna y externa y del ecosistema empresarial. Esto incluye actividades de monitoreo y evaluación de procesos y resultados del MAE.

3.2. INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS

El MAE estará integrado por siete instituciones:

1. SENPRENDE, Servicio Nacional de Emprendimiento y Pequeños Negocios,
2. STSS, Secretaría de Trabajo y Seguridad Social,
3. SEDUC, Secretaría de Educación,
4. INFOP, Instituto Nacional de Formación Profesional,
5. PPCS, Programa Presidencial Crédito Solidario,
6. **BANHPROVI, Banco Hondureño para la Producción y Vivienda,**
7. RNP, Registro Nacional de Personas.

Las primeras seis tendrán presencia permanente dentro del MAE y actuarán de manera integral para el logro de los objetivos y no aisladamente. El Registro Nacional de Personas (RNP) tendrá presencia a tiempo parcial y permanente cuando la demanda de los servicios lo requiera.

Además, se propone que el MAE cuente con una oficina de propósitos múltiples (OSM) con servicios itinerantes en donde las instituciones tendrán presencia a tiempo parcial, bajo una programación previamente establecida, utilizando una señalética que cambie de acuerdo a la institución que utilice la oficina. Las instituciones que tendrían este rol itinerante serían el RNP, SAR, IP, ARSA y otras que puedan prestar servicios complementarios para las usuarias del MAE.

3.3. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL MAE/UDE

El MAE/UDE estará integrado por las Unidades siguientes:

3.3.1. Jefatura:

La Jefa del MAE/UDE es la responsable de administrar, dirigir, coordinar, planificar, ejecutar, monitorear y evaluar la entrega de servicios, los planes operativos, el plan estratégico, programas y proyectos de la UDE de acuerdo a las políticas establecidas por el Programa Presidencial de Ciudad Mujer y las instituciones prestadoras de servicios.

De igual manera está bajo su responsabilidad las referencias internas y externas, así como velar por la calidad de los servicios, utilización de metodologías estandarizadas para la UDE; por lo que promoverá y garantizará la certificación y acreditación del RRHH, gestionando procesos de formación y actualización en temas relacionados a género y empoderamiento económico del personal asignado al módulo del MAE.

3.3.2. Unidad de Asistencia Técnica (UAT)

El objetivo general de la Unidad de Asistencia Técnica será brindar servicio de asesoría para empresas o una emprendedora, para resolver una problemática específica, tanto de índole administrativa, de producción y tecnológica. Brindamos: Autoevaluación del Emprendedor, Evaluación de la idea de Negocio, Diagnostico Empresarial, Plan de asesoría Empresarial y Aplicación del Modelo de Negocio (CANVAS). En el crecimiento económico en la región del territorio asignado a cada Centro Ciudad Mujer. Inicialmente la Unidad estará integrada por Asesoras Técnicas junior de SENPRENDE, STSS, PPCS.

3.3.3. Unidad de Acceso a Mercados (UAM)

El objetivo general de la Unidad de Acceso a Mercados será la de coordinar las actividades que se realizan diferentes gestiones con el objetivo de lograr vinculaciones comerciales, alianzas estratégicas, asistencia técnica integral, espacios de promoción y comercialización para MIPYMES, en 3 ramas como ser: Mercados Nacionales, Internacionales y Globales. Utilizando TICS e-commerce, e-business. Esta Unidad estará coordinada por una asesora técnica senior de SENPRENDE.

Esta unidad deberá tener apoyo de la **Academia** para generar inteligencia de mercado, la que se fortalecerá a través de la firma de convenios institucionales con alianzas público y privado.

3.3.4. Unidad de Formación Profesional (UFP)

El objetivo general de la Unidad Formación Profesional será de desarrollar la oferta de servicios de formación técnica y de formación académica (desde alfabetización, rezago escolar, hasta bachillerato en Ciencias y Humanidades en la modalidad acelerada) en el territorio de influencia de cada Centro Ciudad Mujer.

Esta unidad está a cargo de SEDUC e INFOP y podrá contar con el apoyo de la Academia para elaborar un protocolo para formación empresarial y de consultores y facilitadores para el desarrollo emprendedor en el territorio.

3.3.5. Unidad de Monitoreo y Seguimiento

Esta unidad es coordinada por la Dirección Nacional del Programa CM, en articulación con SENPRENDE por medio de la Jefatura del Módulo y todas las instituciones prestadoras de servicios en el MAE/UDE y en general en el Programa.

El objetivo de la unidad de monitoreo y seguimiento es llevar un proceso sistemático en la recolección, análisis y utilización de la información para dar seguimiento a los servicios ofertados por el MAE/UDE en pos de la consecución de sus objetivos y para supervisar decisiones de gestión del módulo.

Esta Unidad tiene a su cargo monitorear, dar seguimiento a indicadores y evaluar los planes, programas y acciones del MAE/UDE, elaborando informes que permitan realizar las modificaciones o adaptaciones necesarias y apoyar la generación de sistemas de información y monitoreo para la mejor ejecución de las metas propuestas por el enlace y coordinadora del módulo.

Entre las principales actividades que se desarrollarán en esta unidad:

- Brindar insumos sobre la gestión y resultados de las diferentes Unidades del MAE/UDE
- Realizar informes periódicos de seguimiento de todas las Unidades del MAE/UDE, incorporando recomendaciones sobre la corrección de problemas y su respectivo plan de mejora.
- Realizar informes de evaluación de impacto de cada una de las Unidades, en cada una de las MIPYMES asistidas, incorporando recomendaciones de rediseño o instrumentación de estrategias alternativas.
- Diseñar instrumentos tendientes a homogeneizar la información proveniente de las diferentes Unidades del MAE/UDE (Memoria anual, información sobre usuarios, etc.)

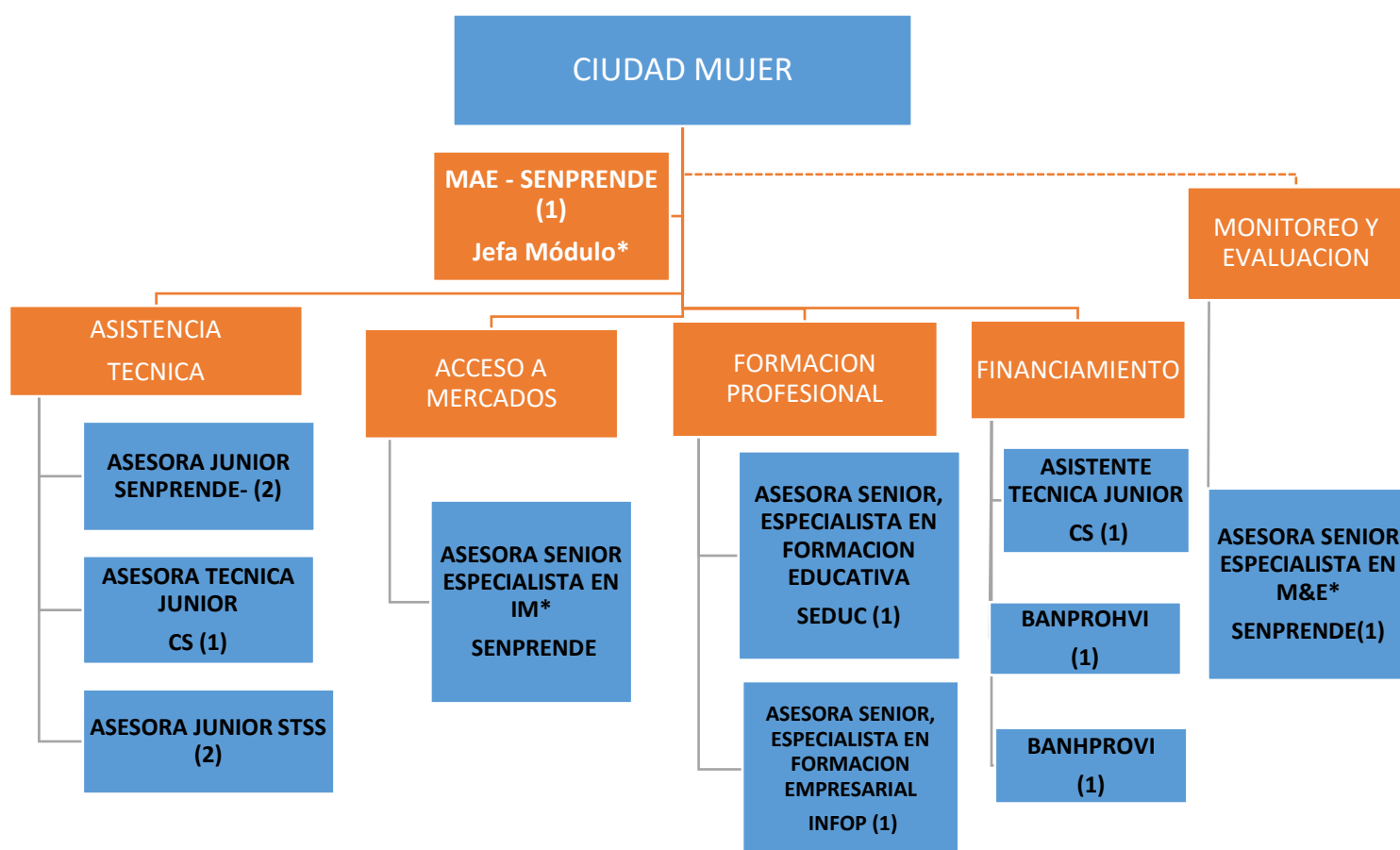
- Socializar internamente un informe anual de indicadores y metas para su análisis en la toma de decisiones con el personal del MAE de los CCM.

3.3.6. Unidad Financiera

Presta servicios y productos de acceso al crédito o **inclusión financiera a través de la vinculación financiera** con aliados estratégicos, con fondos de capital de riesgo, con el fin de reconstruir el historial crediticio de personas o empresas que no tienen acceso al sistema Financiero Nacional.

En coordinación con las instituciones proveedoras de dichos servicios dentro del MAE/UDE, tales como Crédito Solidario y BANHPROVI.

Figura 1: Estructura Organizativa MAE/UDE



Además, el MAE cuenta con una oficina de propósitos múltiples (OSM) con servicios itinerantes en donde las instituciones tendrán presencia a tiempo parcial, bajo una programación previamente establecida, utilizando una señalética que cambie de acuerdo a la institución que utilice la oficina. Las instituciones que tendrían este rol

itinerante serían el RNP, SAR, IP, ARSA y otras que puedan prestar servicios complementarios para las usuarias del MAE.

3.4. OFERTA DE SERVICIOS DEL MAE/UDE:

La oferta de servicios del MAE/UDE se podrá brindar de forma presencial o a través de plataformas digitales.

Los servicios presenciales inician en la Unidad de Asistencia Técnica integrada por asesoras técnicas junior de SENPRENDE, PPCS, STSS, con una charla motivacional de liderazgo, emprendimiento y de la iniciación en el MAE/UDE, para dar a conocer la oferta de servicios del módulo. En todo momento se promoverá la puesta en marcha y fortalecimiento de emprendimientos y en segunda instancia la inserción laboral. Además de brindar información directamente a las usuarias en las instalaciones del módulo, se realizarán actividades de promoción y comunicación comunitaria a nivel territorial o comunitario por parte de la Unidad Territorial de cada CCM. Asimismo, CM utilizará una página web que brinde información detallada del Programa a nivel nacional sobre cada uno de los servicios disponibles en los CCM y los diferentes módulos.

Es importante tomar en cuenta que la implementación de metodologías modulares con horarios especiales en algunos procesos de formación y capacitación vocacional y académica, facilitarían la asistencia de las usuarias, quienes, por lo general, disponen de tiempos marginales para estos procesos.

La línea de trabajo dependiente, por cuenta ajena, será la que previsiblemente recorrerá la mayoría de usuarias del MAE/UDE, ya que su perfil, con una empleabilidad muy baja, va a requerir de un acompañamiento de largo plazo, considerando su necesidad apremiante de ingresos en el corto plazo y otros condicionantes que limitan su empoderamiento (poca disponibilidad de tiempo, limitadas habilidades socioemocionales, sumada a la situación de violencia que experimentan muchas de ellas, etc.)

El MAE presenta las siguientes ventajas que están orientadas a potenciar la productividad y la competitividad de la MIPYME hondureña:

Prestar servicios de desarrollo empresarial de forma permanente y continua a la MIPYME de la región donde sea establecido:

3.4.1 Asistencia técnica para la MIPYME, empresas del SSE y emprendimientos por medio del MAE/UDE

Este servicio se entregará a la MIPYME, empresas del SSE y Emprendimiento, a través de asesoras senior y junior, quienes abordarán a las empresas en primera instancia a través de una herramienta metodológica de diagnóstico empresarial, de donde surgirá un plan de mejora y/o asistencia empresarial, mismo que incluirá y

determinará el número de intervenciones técnicas, consultorías y capacitaciones necesarias que la MIPYME y emprendimiento, beneficiaría la demanda con el propósito de mejorar su productividad y competitividad, así como escalar en su etapa de crecimiento económico.

Todas las asesoras del MAE/UDE, deberán tener conocimiento y capacidad demostrada, en utilizar sus habilidades y conocimientos mediante la aplicación de metodologías, técnicas y herramientas para el desarrollo empresarial, con el objeto de proporcionar conocimientos especializados, no patentables, que sean necesarios en el proceso productivo, de comercialización, de prestación de servicios, o cualquier otra actividad realizada y requerida por la usuaria.

Dentro de la Asistencia Técnica se contemplan los siguientes servicios:

Para las empresas ya establecidas:

- Elaboración de Diagnósticos.
- Plan de mejora o asesoría
- Plan de Negocios o Plan de Inversión.
- Asesorías y Acompañamientos.

Para los nuevos emprendimientos

- Evaluación de emprendedora
- Evaluación de la idea del negocio

3.4.2 Acceso a mercados

Este servicio se refiere a la necesidad de recopilar y analizar información sobre el entorno de la empresa como medida imprescindible para desarrollar el diseño de sus estrategias a partir de un conocimiento avanzado y profundo de las fuerzas del mercado.

Con el Acceso a Mercados se agruparán todas las actividades de análisis de mercado, ya sea las que provienen del negocio, de la competencia o del consumidor en la cual se incluirá al menos tres disciplinas:

La disciplina que se encarga de alimentar nuestro sistema de Acceso a Mercados con información proveniente de nuestro propio negocio, la llamaremos Inteligencia de Negocios.

Entenderemos Inteligencia Competitiva como la disciplina que aporta información y análisis de la competencia, pieza clave en un sistema de Inteligencia de Mercado Integral.

La mirada del consumidor la aportará la Investigación de Mercado, disciplina que también formará parte de nuestro sistema de Acceso a Mercados.

También dentro de este proceso se contará con las siguientes herramientas, mismas que serán utilizadas en beneficio de nuestras usuarias:

- Perfiles de productos en Mercados Potenciales.
- Estadística de Importación y Exportación en países potenciales para productos hondureños.
- Información de ferias nacionales e internacionales.
- Montaje de ferias y ruedas de negocio.
- Organización de misiones empresariales, ruedas de negocios e intercambio entre MIPYME nacionales y extranjeras.
- Identificación de contacto para inversión y exportación.

3.4.3 Formación profesional

El proceso de formación en la empresa debe realizarse de manera completa y con la participación activa de las interesadas, incorporando al proceso de formación, modelos de gestión y desarrollo del talento humano, con ello se logrará obtener efecto multiplicador de resultados en la MIPYME.

Este servicio ayudará a fortalecer el diagnóstico situacional de la MIPYME a través de la implementación de estrategias que impulsen el desarrollo empresarial.

Dentro de la Formación Profesional se estarán desarrollando:

- Programas de formación de formadores y de formación de consultores.
- Certificación de consultores.
- Asesoría de la contratación de consultores.
- Capacitaciones de acuerdo a las necesidades encontradas en el diagnóstico empresarial.
- Formalizaciones de las MIPYME.

A través de esta unidad se entregarán los servicios de transferencia de tecnologías apoyados en los CATI, así como la aplicación de las TIC en la MIPYME y la formalización empresarial.

3.4.4 Formalización empresarial

- Permitirá alcanzar la formalización de la MIPYME en 4 áreas que permitirá el incremento en la competitividad empresarial:
 - ✓ **Tributaria:** la empresa tendrá la capacidad de manejar registros contables, reportes anuales de ventas, reportes sobre volúmenes de ventas y utilidades. Asimismo, podrán tener su declaración jurada sobre el pago de impuestos.

- ✓ **Jurídica:** se promoverá que la MIPYME obtenga su documento de constitución legal, ya sea personería jurídica o escritura pública de constitución.
- ✓ **Laboral:** que las empresas puedan o tengan la capacidad de pagar salario mínimo según lo establecido por ley, más los beneficios sociales como el IHSS, INFOP, RAP, etc.
- ✓ **Administrativa:**
 - Promoverá la asociatividad para la creación de cadenas y encadenamientos productivos.
 - Permitirá la promoción de nuevas empresas individuales, mercantiles y de economía social para personas de escasos recursos.
 - Permitirá atender puntualmente temas de suma importancia tales como: seguridad alimentaria, equidad de género, etnias y pueblos indígenas, incorporación del adulto mayor dentro del sector MIPYME.
 - Garantizará la mejora de la MIPYME como modelo de desarrollo económico territorial.
 - Incrementará la productividad de la MIPYME.

A continuación, se presenta la oferta de servicios especializados de las instituciones integrantes del MAE/UDE en base a los perfiles descritos:

Cuadro 2: Oferta de servicios especializados de las instituciones del MAE

INSTITUCIÓN	SERVICIOS COMUNES PERFIL “A y B”	SERVICIOS DIFERENCIADOS PERFIL “B”
MAE/UDE/ STSS	Servicio de Intermediación laboral: Facilitar el acercamiento entre la oferta y demanda de empleo, realizando procesos de preselección de candidatas de acuerdo a los perfiles ocupacionales solicitados, proporcionando a los empleadores las candidatas idóneas para cubrir sus puestos de trabajo vacantes. Servicio de Orientación Laboral: Informar, asesorar, orientar a la mujer buscadora de empleo y oportunidades, a través de la firma de un pacto de servicios con el SENAHE para mejorar sus condiciones de empleabilidad. Y la aplicación de pruebas psicométricas para determinar aptitudes y rasgos psicológicos que ayudan a definir la idoneidad del perfil de la usuaria para los puestos de trabajo existente o futuro.	Becas para Capacitación Especializada: en alianza con universidades para el desarrollo de capacidades para el empleo.

INSTITUCIÓN	SERVICIOS COMUNES PERFIL “A y B”	SERVICIOS DIFERENCIADOS PERFIL “B”
	Servicio de Gestión Empresarial: Dirigido a las empresas del sector privado a través del cual se busca promocionar los servicios del SENAETH para la identificación de las vacantes disponibles y facilitar un proceso de preselección a través de una plataforma de empleo. Asistencia Legal: Atender demandas legales como pagos inadecuados o falta de estos, denuncias por faltas del patrono hacia la usuaria a través de una derivación a la Inspección General de Trabajo en la STSS (referencia a las oficinas centrales de la STSS). Servicio de Gestión Territorial: Propiciar a los actores del territorio un espacio inclusivo de participación, coordinación, planificación y gestión de procesos para contribuir al desarrollo económico local y la promoción de empleo y oportunidades en los municipios a través de los Planes de Promoción de Empleos e Ingresos y las Mesas Territoriales de Empleo en sus diferentes municipios. (en coordinación con la UTT del CCM) Servicio de Derivación Interinstitucional: Brindar información y acceso a servicios integrales de manera interinstitucional para mejorar la empleabilidad y promover el emprendimiento y oportunidades por medio de formación profesional, asistencia técnica, servicios financieros, crediticios u otras modalidades de acuerdo a los potenciales del territorio.	
MAE/UDE/S ENPRENDE	ASISTENCIA TECNICA Es un servicio de asesoría para empresas o una emprendedora, para resolver una problemática específica, tanto de índole administrativa, de producción y tecnológica. Brindamos:	Estadísticas de MIPYME: Estadísticas de empleo, impuestos;

INSTITUCIÓN	SERVICIOS COMUNES PERFIL “A y B”	SERVICIOS DIFERENCIADOS PERFIL “B”
	Autoevaluación de la Emprendedora, Evaluación de la idea de Negocio, Diagnóstico Empresarial, Plan de asesoría Empresarial y Aplicación del Modelo de Negocio (CANVAS). ACCESO A MERCADOS En la unidad de Acceso a mercados se realizan diferentes gestiones con el objetivo de lograr vinculaciones comerciales, alianzas estratégicas, asistencia técnica integral, espacios de promoción y comercialización para MIPYMES, en 3 ramas como ser: Mercados Nacionales, Internacionales y Globales. Utilizando TICS e-commerce, e-bussines. ASISTENCIA PARA LA FORMALIZACIÓN (Tributaria, Jurídica, Laboral y Administrativa) Se brinda apoyo a las usuarias a realizar los trámites legales necesarios para legalizar tu empresa o negocio y que se incorpore a la economía formal. Capacitando en temas de formalización y legalización de empresas mercantiles y empresas del sector social de la economía constituyéndolos y otorgando constancia de registro, aprobación de estatutos y constancia de Junta Directiva y Junta Fiscalizadora con la finalidad de que ellos acrediten sus representantes. ASISTENCIA FINANCIERA Presta servicios y productos de acceso al crédito o inclusión financiera a través de la vinculación financiera con aliados estratégicos, con fondos de capital de riesgo, con el fin de reconstruir el historial crediticio de personas o empresas que no tienen acceso al sistema Financiero Nacional.	impactos en la economía de la MIPYME en la región; estudios de sectores productivos potenciales en la región; Censo de la MIPYME en la región. Mentoría entre pares: por medio de alianzas estratégicas con empresas y empresarias destacadas, para que asesoren a otras empresarias, brindándole acompañamiento o personalizado, asistencia técnica para la administración del negocio, desarrollo de imagen y calidad del producto, acceso y vinculación a mercados locales, nacionales e internacionales, encadenamiento o productivo, etc.

INSTITUCIÓN	SERVICIOS COMUNES PERFIL “A y B”	SERVICIOS DIFERENCIADOS PERFIL “B”
MAE/UDE/ INFOP	Talleres Técnicos Vocacionales: En diferentes especialidades, son ejecutados en las comunidades por instituciones operadoras. Cursos o talleres para el apoyo a la empleabilidad y el emprendimiento: capacitación para el fortalecimiento de competencias básicas, en temas para el desarrollo de habilidades para la vida como desarrollo humano, relaciones interpersonales, trabajo en equipo, etc. También se imparten cursos de Educación Financiera para apoyar la inversión de las usuarias en los negocios.	Cursos Vocacionales (Secretariales): para el desarrollo de competencias básicas para la búsqueda de empleo. Los cursos se pueden desarrollar con formación a distancia (online), semipresencial y presencial.
MAE/UDE/ CREDITO SOLIDARIO	Servicios crediticios: A empresarias establecidas y a emprendedoras. El servicio incluye: asesoría, crédito, monitoreo.	Las usuarias de este perfil serán referidas a otras instituciones bancarias como BANHPROVI y otras instituciones crediticias que manejan montos de créditos más altos, con las que se establezcan alianzas estratégicas.
MAE/UDE/ SEDUC	Alfabetización: Alfabetización para que las mujeres aprendan a leer y escribir. (equivale al primer grado)	

INSTITUCIÓN	SERVICIOS COMUNES PERFIL “A y B”	SERVICIOS DIFERENCIADOS PERFIL “B”
	Rezago Escolar: Formación Académica en Educación Básica: en tres ciclos de Segundo a Noveno Grado. Educación Media: Obtienen el título de Bachiller en ciencias y Humanidades o bachillerato técnico profesional en diferentes especialidades. En todos los servicios de formación académica se aplicarán metodologías flexibles (modalidades acelerado) en relación al tiempo de duración del proceso, en días y horarios convenientes para las mujeres (días de semana o fines de semana). La ventaja es que las usuarias se graduarían en corto tiempo. El título obtenido podrá contar con una especialidad, si la usuaria pasa por un proceso de formación vocacional con INFOP (Alianza entre SEDUC e INFOP) o la implementación del BPT.	
MAE/UDE/ BANHPRO VI	Créditos para la producción agrícola, caficultura, ganadería, otras actividades agropecuarias, otras actividades comerciales (con productos agrícolas), Créditos para la MIPYME, para capital de trabajo, inmuebles productivos y activo fijo (empresas con permisos de operación para la actividad comercial que realiza) Otros servicios bancarios como apertura de cuentas de ahorro, cuentas de cheque, depósitos a plazo, pago y envío de remesas, venta de recargas, pagos de servicios públicos, matrícula de vehículos, recaudación de impuestos,	
MAE/ RNP	Gestión de tarjetas de identidad y partidas de nacimiento: otorgamiento de las tarjetas de identidad personal y partidas de nacimiento. La gestión la realiza en su totalidad el RNP.	

INSTITUCIÓN	SERVICIOS COMUNES PERFIL “A y B”	SERVICIOS DIFERENCIADOS PERFIL “B”
	Información sobre las leyes que está ejecutando el RNP: Ley de paternidad y maternidad responsable. Información y atención sobre servicios para la inscripción de niñas y niños que nacen fuera del país.	

3.5. PERFIL DE LAS USUARIAS

Con base en la experiencia obtenida en la implementación del Programa Ciudad Mujer en Honduras se ha comprobado que las mujeres que generalmente asisten a los CCM en la búsqueda de los servicios del MAE/UDE, son aquellas que tienen un limitado acceso al empleo formal, a la seguridad social, al crédito, etc. Responden a un perfil con escasa o nula formación (educativa/académica y/o técnica), con recursos económicos y sociales limitados y sin haber alcanzado el último ciclo de educación básica (novenio grado) o la educación media.

La mayoría de estas mujeres suelen asumir responsabilidades familiares en solitario, lo que reduce el tiempo disponible para el empleo, su experiencia laboral es precaria y sus hábitos básicos de trabajo y habilidades sociales son deficitarios. En los grupos atendidos, la motivación hacia el empleo es desigual encontrándose casos de mujeres con alto interés de trabajar y otras con baja o nula motivación.

En la mayoría de los casos la necesidad de ingresos económicos en el corto plazo es inaplazable lo cual dificulta la inversión de tiempo que las usuarias pueden dedicar a mejorar su empleabilidad. A esta situación se suman los casos de mujeres víctimas de violencia de género cuyo perfil socio-laboral, más allá de los servicios orientados hacia el empleo o el emprendimiento, requiere de un proceso de atención de mayor duración.

También asisten, en menor proporción, mujeres interesadas en fortalecer sus capacidades y conocimientos para el empleo o autoempleo. Acuden a CM motivadas por el concepto innovador del modelo que brinda atención exclusivamente a mujeres, sin discriminarlas por su condición económica o social. Este tipo de casos permiten trabajar de manera más directa en la inserción laboral o el emprendimiento⁶.

⁶ María Ángeles Sallé - Plan de Acción. Diseño de un Modelo de Atención para la Autonomía Económica de las Mujeres del proyecto Ciudad Mujer, El Salvador. Documento de la Estrategia del Módulo de Autonomía Económica (MAE).

Con base en la descripción anterior y con el propósito de orientar de mejor forma la prestación de los servicios del MAE, se propone una diferenciación del perfil de las usuarias que demandan los servicios del MAE.

De acuerdo a este perfil socioeducativo, es también importante la focalización de servicios que ofrece el MAE, para alcanzar más equilibrio entre los recursos invertidos e impactos esperados.

Cuadro 3. Características del perfil socio-educativo de las usuarias del MAE

USUARIAS CON PERFIL “A” (menor empleabilidad/base de la pirámide)	USUARIAS CON PERFIL “B” (mayor empleabilidad)
Mujeres de escasos recursos	Con recursos económicos y sociales mínimos para afrontar la búsqueda activa de empleo
Bajos niveles educativos en algunos casos sin ninguna formación educativa)	Con educación básica, bachillerato, algunas incluso con estudios a nivel universitario.
Con limitado acceso al mercado de trabajo formal	Con mejor posicionamiento hacia el empleo (con capacitación a nivel profesional)
Poco acceso a la protección social	Mayor preparación para la búsqueda de empleo con acceso a la protección social
Limitado acceso al crédito debido a la falta de garantías	Con recursos mínimos (garantías) para el acceso al crédito.
Con dependencia económica de terceros y poca o ninguna experiencia profesional previa	Mayor independencia económica y mayor experiencia profesional previa.
Responsable del cuidado de las hijas e hijos y las tareas del hogar	Comparte de cuidado de las hijas e hijos con su pareja u otros familiares.
Baja autoestima y limitadas habilidades socioemocionales que dificultan su empoderamiento económico	Mejores niveles de autoestima y capacidades sociales, lo cual les posibilita mayor acceso al empoderamiento económico.

Usuaris Metas del MAE/UDE:

A través del MAE/UDE se **potenciará** la entrega de servicios de desarrollo empresarial a la micro, pequeña y mediana empresa (MIPYME) rural y urbana dirigidas por mujeres.

Igualmente se atenderán todas las actividades productivas especialmente aquellas que se identifiquen en sectores competitivos y con potencial de mercado.

El MAE atiende tanto a emprendedoras de nuevos negocios como mujeres empresarias con negocios ya establecidos, abarcando así las distintas etapas de crecimiento:

✓ **Emprendedoras**

Mujeres con la iniciativa de la generación de un ingreso económico a través de la creación de un negocio propio, asumiendo el riesgo de inversión y destinando los recursos necesarios para su implementación y ejecución.

✓ **MIPYME Individual**

Micro, Pequeña y Mediana Empresa de manera individual dirigida por mujeres y operando en sectores competitivos en las regiones, con potencial de crecimiento y de expansión o penetración en los mercados nacionales o internacionales.

✓ **Empresas con potencial de Mercado**

Son aquellas con posibilidades de éxito al insertarse en el mercado, que pueden atender nichos especiales con alta demanda y crecimiento.

✓ **Empresas Gacelas**

Aquellas que aumentan su volumen de negocios de forma continua, arriba del 20% anual, logrando un crecimiento en corto plazo. A los empresarios gacela también los llaman emprendedores de alto impacto, que se caracterizan por haber atacado un nuevo segmento de mercado con propuestas tan innovadoras que convirtieron una idea en un proyecto altamente exitoso, con demostrada sostenibilidad.

✓ **MIPYME Asociadas**

Micro, Pequeña y Mediana Empresa, asociada o con posibilidades de asociarse mediante encadenamientos empresariales que permitan la mejora de la productividad y competitividad de las empresas, tales como:

MIPYME encadenada con otras MIPYME: para procesos de producción, abastecimiento y comercialización, mismas que estén asociadas o en proceso de asociarse.

✓ **MIPYME encadenadas con Proveedores:**

Aquellos grupos de MIPYME que se encuentran asociados con los proveedores de insumos.

- ✓ **MIPYME encadenada con Gran Empresa, Empresas Gacelas, Empresas Tractoras:**
Cuando las MIPYME asociada o individual, se convierte en proveedora de una gran empresa a través de convenios o contratos de compra-venta.
- ✓ **Empresas agrupadas:**
Mediante modelos de diferenciación en los mercados tales como marcas colectivas, indicaciones geográficas y denominación de origen.
- ✓ **Empresas asociadas contempladas en la Ley del Sector Social de la Economía:**
Se entienden como las unidades socioeconómicas de bienes y servicios que se administran autogestionariamente bajo los principios de la Ley procurando la rentabilidad financiera, social y ecológica en beneficio de sus asociados y de la comunidad.
- ✓ **Empresas mercantiles (Sociedad de Responsabilidad Limitada S.de R.L., Sociedad Anónima S.A., entre otras):**
Se entiende por empresa mercantil el conjunto de trabajo, elementos materiales y de valores incorpóreos coordinados, para ofrecer al público, con propósito de lucro y de manera sistemática, bienes o servicios.

4. MODELO DE ATENCIÓN DEL MAE/UDE

El MAE/UDE se propone empoderar económicamente a las mujeres. Para lo cual en primera instancia promoverá la puesta en marcha de nuevos emprendimientos, o de fortalecer, de ser el caso, los emprendimientos existentes y en segunda instancia las que prefieran la inserción laboral, a través de la búsqueda de un puesto de trabajo. Para ello el EAI brindará servicios ajustados a la oferta del MAE/UDE y demandados por las beneficiarias de acuerdo a su naturaleza y especialización en distintos ámbitos, como se detalla a continuación:

1. **Trabajo Dependiente:** Orientación e intermediación y capacitación laboral, así como formación vocacional.
2. **Trabajo Independiente o auto-empleo:** Formación vocacional y empresarial para el diseño y modelo de idea de negocio, puesta en marcha, educación financiera para el acceso al crédito u otros servicios financieros para el fortalecimiento de microempresas existentes y para el desarrollo de nuevos emprendimientos.
3. **Asistencia técnica permanente:** para para el diseño y modelo de idea de negocio, puesta en marcha, diagnóstico empresarial para negocios existentes, plan de asesoría en el tiempo para monitoreo y seguimiento a la implementación de planes de negocio, planes de inversión

Otros servicios: incluyen servicios de gestión de la tarjeta de identidad, asesoría legal en derechos laborales, educación formal, servicios financieros no crediticios, etc.

Los servicios educativos son clave porque uno de los problemas más importantes para que las mujeres logren un empleo por cuenta ajena es el de no tener la educación formal mínima para postular a un puesto de trabajo decente.

Estos servicios se complementan con los servicios que prestan los otros módulos que integran Ciudad Mujer, de acuerdo a la necesidad de cada usuaria.

El modelo de atención del MAE/UDE implica considerar cinco elementos que deben ser transversales en el proceso de atención:

1. Compromiso de las Instituciones que integran el MAE/UDE, reflejado en sus presupuestos, políticas y programas institucionales - dirigidos a mejorar la situación socio económica de las mujeres participantes.
2. Articulación con las demás instituciones que forman parte del módulo, a fin de generar una oferta coordinada de servicios adaptados en contenidos, formatos y funcionamiento, a las necesidades y a los tiempos de vida de las mujeres beneficiarias.
3. Vinculación sistémica y permanente del MAE/UDE con todos los módulos de Ciudad Mujer. Asimismo, esta coordinación permite garantizar en todo momento, a través de la intervención de las profesionales del MAE/UDE y de Ciudad Mujer en general, la protección del bienestar físico y emocional de las mujeres.
4. Coordinación territorial e interinstitucional fuera de Ciudad Mujer, a fin de contar con socios y aliados externos que permiten alcanzar los objetivos y resultados esperados, considerando una activa vinculación con el Sector Privado.
5. Deber de detectar y proteger a todas las usuarias de cualquier forma de violencia (física, sexual, económica, laboral u otra) en todos los servicios derivándolas en esos casos al Módulo de atención y protección de derechos de la mujer (MAPRODEM), a otro servicio perteneciente del MAE/UDE o, cuando corresponda, un servicio externo a Ciudad Mujer.

5. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN A LAS USUARIAS DEL MAE/UDE

5.1 Procedimiento para el ingreso al MAE/UDE

La usuaria ingresa a las instalaciones de CM y se registra en la recepción, en donde da sus datos personales; luego es remitida a una orientadora, quien se entrevista con la usuaria, registra su situación personal, sus necesidades y expectativas en

relación al centro de servicios, identificando necesidades de servicios del MAE/UDE para referirla:

Si la usuaria requiere servicios para conseguir o mejorar su empleo o para crear o mejorar su negocio existente, asesoría de información de derechos laborales, educación formal, servicios financieros no crediticios, etc. la orientadora incluye como punto de entrada al MAE/UDE la Unidad de Asistencia Técnica.

- La Unidad de Asistencia Técnica iniciará los servicios con una charla de inducción de motivación, liderazgo, emprendimiento y de la iniciación en el MAE/UDE. Como primera instancia promoverá la puesta en marcha de nuevos emprendimientos, o de fortalecer, de ser el caso, los emprendimientos existentes y en segunda instancia, las que prefieran la inserción laboral.

Si necesita otros servicios del MAE/UDE (gestión de la tarjeta de identidad personal o partida de nacimiento, RTN u otros), remite directamente al servicio respectivo.

Elabora conjuntamente con la usuaria la hoja de ruta y se la entrega, explicándole detalladamente su contenido y los pasos correspondientes. Si el punto de entrada al MAE/UDE es la Unidad de Asistencia Técnica, la hoja de ruta podrá ser ajustada por estas funcionarias para incluir otros servicios del MAE/UDE pertinentes a los objetivos laborales de la usuaria.

CM contará con un sistema de información integrado con un código único de identificación de la usuaria, en donde se incluirán los datos generales, factores de riesgo y seguimiento a las referencias internas y externas. De esta manera se podrá determinar el tipo de atención que necesita y requiere cada usuaria, lo que ayudará a entender el avance de cada usuaria en su proceso de empoderamiento.

Cada institución que integra el MAE/UDE tendrá asignado un código de usuaria para el acceso al sistema de información para poder alimentarlo. La Jefa del Módulo será la única persona autorizada en el MAE/UDE que podrá modificar la información de la ficha de la usuaria.

A cada usuaria le corresponderá un camino único que dependerá de sus necesidades, pero sobre todo de su disponibilidad y compromiso con su propio proceso. El procedimiento de ingreso al MAE/UDE es el momento de tamizaje y derivación inicial. Se podría llamar de puesta a punto. Sin embargo, los servicios comunes pueden entrar en juego en cualquier momento del itinerario u hoja de ruta de las mujeres. Por ello en cada paso, se encontrarán momentos llamados de entrevistas, que no son más que hitos de control en relación a nuevas necesidades que van surgiendo a lo largo del proceso. Cada capacitación, cada intervención que se haga, proporciona a las usuarias nuevos recursos para observar su propia vida y por ello conviene chequear, a lo largo de su camino, en qué punto se encuentran.

5.2 Procedimiento para brindar servicios de trabajo dependiente.

Cuando la usuaria ingresa al MAE/UDE solicitando servicios para la búsqueda de un empleo partiendo de una situación de desempleo o mejora o cambio de un empleo, buscando progresar en el puesto de trabajo o cambiar a otro empleo se siguen los siguientes pasos:

La Asesora Técnica junior de la Unidad de Asistencia Técnica la recibe y le hace una entrevista a profundidad para determinar su perfil socio laboral, conocer su hoja de vida y desvelar su currículum oculto⁷ (ver Anexo 4. Guion de entrevista de la orientación laboral). Determina si los servicios requeridos son para trabajo dependiente o independiente. Si los servicios son para trabajo dependiente y la Asesora Técnica no cuenta con la especialización, la refiere a la Asesora Técnica de la STSS, para que le informe a la usuaria sobre las características del mercado laboral de su territorio, ayuda a la usuaria a conocerse mejor y a situarse en una posición respecto al mercado de trabajo, favoreciendo la definición de sus objetivos profesionales y personales; también le motiva a mejorar su currículum a través de la educación formal para adquirir nuevas competencias profesionales. Según nuevo modelo SENA EH es la elaboración de pacto de servicios compromiso entre la funcionaria y las buscadoras de los servicios aquí derivamos a formación, certificación y/ o crédito. Desarrolla con ella un Plan de Empleo y ajusta su itinerario u hoja de ruta de acuerdo a dicho Plan y a la disponibilidad y compromiso de la usuaria. Deriva a la usuaria a los servicios acordados.

A continuación se detalla el procedimiento genérico a seguir en la ruta de atención pero no hay que olvidar que para cada usuaria que se presente al MAE/UDE habrá que adecuar un itinerario personalizado, que refuerce en primer lugar el emprendimiento y su autonomía, buscando que alcance educación básica (hasta noveno grado) o completar la educación media si no la tiene, protegerla de cualquier forma de violencia, motivarle la centralidad del empleo, asentar sus habilidades personales y sociales, reforzar la conciencia sobre su valía, definir el proyecto y los objetivos de su vida con un mayor grado de conocimiento (interno y externo), dotarle de información y herramientas para que genere un mayor acercamiento al medio empresarial y laboral, logre un manejo apropiado de las técnicas de búsqueda de empleo y explore otras fuentes de autonomía económica relacionadas con una gestión más eficiente de sus recursos, sus finanzas básicas o el acceso a bienes como la vivienda, que tienen un alto impacto en su calidad de vida y en su empoderamiento.

Cuadro 3: Procedimiento para brindar servicios de trabajo dependiente

Nº	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	EVIDENCIA

⁷ Es necesario conocer las principales funciones que han desempeñado y valorar los conocimientos y las habilidades no formales adquiridas a lo largo de la vida (currículum oculto).

1	Orientadora CM	Entrevista a la usuaria para indagar el servicio que requiere del MAE/UDE. La usuaria requiere servicios para conseguir o mejorar su empleo o para crear o mejorar su negocio existente. La orientadora incluye como punto de entrada al MAE/UDE la Unidad de Asistencia Técnica	Registro en el Software del Sistema. Hoja de remisión
2	AT/UAT	La recibe la Asesora Técnica junior de la UAT y le hace una entrevista a profundidad para determinar su perfil socio laboral, conocer su hoja de vida y desvelar su curriculum oculto ⁸ (ver Anexo 4. Guión de entrevista de la orientación laboral). Determina si los servicios requeridos son para búsqueda de trabajo dependiente o independiente. Si los servicios son para trabajo dependiente y la Asesora no cuenta con la especialización, la refiere a la Asesora de la STSS para que le informe a la usuaria sobre las características del mercado laboral de su territorio, ayuda a la usuaria a conocerse mejor y a situarse en una posición respecto al mercado de trabajo, favoreciendo la definición de sus objetivos profesionales y personales; también le motiva a mejorar su currículo a través de la educación formal para adquirir nuevas competencias profesionales. Desarrolla con ella un Plan de Empleo y ajusta su itinerario u hoja de ruta de acuerdo a dicho Plan y a la disponibilidad y compromiso de la usuaria. Deriva a la usuaria a los servicios acordados con ella dentro de STSS.	Documento de entrevista Hoja de remisión
No cuenta con empleo: Mejora de empleabilidad e intermediación laboral			
3	AT/UAT-STSS	Ingresa a la usuaria a la plataforma informática de empleo del SENA EH, registra los datos de la usuaria a la base de datos, realiza prueba psicométrica (la persona está de acuerdo) adaptada al perfil de las usuarias y de acuerdo a los	Registro empleo de la STSS.

⁸ Es necesario conocer las principales funciones que han desempeñado y valorar los conocimientos y las habilidades no formales adquiridas a lo largo de la vida (currículo oculto).

		resultados evalúa si está preparada para acceder a un empleo formal. Al mismo tiempo revisa la demanda laboral de las empresas para determinar si puede intermediar a entrevista. Si es necesario se le enseña a elaborar su currículum vitae y se le instruye para la realización de la entrevista de trabajo. Derivación interna a cualquiera de los 6 talleres laborales que imparte STSS. La prueba psicométrica ayuda a definir el perfil y determina si requiere capacitación técnica vocacional o de habilidades para la vida. Derivación interinstitucional La Asesora Técnica de la STSS determina si la usuaria puede ser incorporada en el Programa con Chamba Vivis Mejor (Ver anexo 3), o se realiza la derivación a la formación vocacional, capacitación de habilidades para la vida (básico), educación financiera, etc.	
4	AT/UAT-STSS	Si requiere capacitación de habilidades para la vida (básico), educación financiera o capacitación vocacional Derivación interinstitucional remite a la usuaria a la Unidad de Formación Profesional. Esta toma en cuenta los resultados de la prueba psicométrica para que la capacitación a recibir sea adecuada a sus aptitudes vocacionales y/o profesionales.	Hoja de remisión y registro en el software de CM
5	UFP	Entrevista a la usuaria y determina si puede integrarla en un curso de capacitación de acuerdo a la necesidad que ella presenta y a la oferta institucional disponible. Derivación interinstitucional	Entrevista. Lista de capacitaciones disponibles.
6	UFP	Incorpora a la usuaria a alguno de los cursos programados, y una vez finalizado el proceso, la remite a la Asesora Técnica de la UAT que la refirió actualiza la Actualización de la información en la plataforma informática Empléate	Diplomas/Certificaciones de cursos
7	AT/UAT-STSS	Mientras la usuaria se capacita, se valora la conveniencia de iniciar un proceso de búsqueda de empleo mediante la oferta de	Expediente

		recurso humano capacitado a las empresas. Agrega al Currículum Vitae de la usuaria las certificaciones obtenidas de los cursos recibidos.	
8	AT/UAT-STSS	Prepara a las usuarias para entrevistas laborales en empresas.	Listado de personas asesoradas. Currículum y expediente
9	AT/UAT-STSS	Realiza la intermediación laboral, considerando las oportunidades de trabajo disponibles. Si no hay opciones, la ingresa a la base de datos para ser considerada en el futuro.	Registro en la base de datos
10	AT/UAT-STSS	Si la usuaria aplica a una oportunidad de empleo, le da asesoría en el proceso de selección.	Listados de personas asesoradas. Currículum y expediente
11	AT/UAT-STSS	Da seguimiento a la gestión del empleo y si no es ubicada, retorna a intermediación laboral y queda en espera para una futura oferta.	Expediente y registro en el software de CM.
12	AT/UAT-STSS	Si es ubicada, el seguimiento se extiende hasta verificar si la usuaria supera el periodo de prueba y logra un empleo permanente. También se busca garantizar el cumplimiento de las leyes laborales.	Registro de gestiones, correos electrónicos, notas.
13	AT/UAT-STSS	La usuaria requiere complementar sus capacidades académicas, es remitida a la UFP para que se le incorpore en cursos de nivelación académica.	Ficha de remisión
14	UFP	Indagar el grado académico de la usuaria e incorporarla al grado correspondiente	Registro de Matrícula Certificado
La usuaria posee empleo y requiere asesoría legal u otros servicios			
15	UAT	Identifica si requiere asesoría legal por despido, incumplimiento de las disposiciones legales de trabajo y las normas básicas de seguridad y salud ocupacional como: Adeudo de salarios, incumplimiento de pago de vacaciones completas, aguinaldos completos, horas extraordinarias, malos tratos, discriminación laboral, acoso laboral o	Entrevista

		sexual en el lugar de trabajo o por problemas de identidad. Si la AT no cuenta con la especialidad, la refiere a la AT/STSS También podría llegar por otros servicios que la STSS brinda. SENAEH derivara a la secretaria de trabajo para que reciba la asesoría especializada de las diferentes direcciones / igualmente sumara como parte del servicio de derivación interinstitucional.	
Asesoría Legal laboral			
16	AT/UAT-STSS	Captura denuncia de la usuaria	Documento de denuncia legalizado
17	AT/UAT-STSS Jefatura Módulo	Investiga sobre la situación que presenta y evalúa el tipo de asesoría que requiere la usuaria; si es un delito o si es una demanda por salario o prestaciones sociales no pagado u otro tipo de violación patronal, se refiere a la Jefatura del Módulo para su referencia: si es delito al MAPRODEM, específicamente a la Fiscalía, si es demanda, a las oficinas centrales de la STSS.	Registro en el software de CM y hoja de remisión
18	AT/UAT-STSS	Da seguimiento al caso referido a las oficinas centrales de la STSS para verificar los resultados del procedimiento realizado.	Expediente en oficina central de la STSS Correos
La usuaria requiere asesoría de identidad			
19	AT/UAT-STSS	Remite a la usuaria al RNP	Registro en el software de CM Hoja de remisión
20	RNP	Entrevista con la usuaria para identificar los problemas que posee.	Entrevista y registro
21	RNP	Si requiere la tarjeta de identidad, se le explican los requisitos y se emite el documento.	Entrega de hoja de requisitos y Tarjeta de identidad.

5.3 Procedimiento para brindar servicios de trabajo independiente

Se sigue este procedimiento cuando la usuaria requiere apoyo para crear una nueva actividad (que puede ser, a su vez, de subsistencia o de oportunidad). En algunos casos puede tratarse de mujeres con empleo dependiente que desean dar el salto al empleo independiente o bien, la mujer quiere mejorar un negocio existente (incluyendo el paso del emprendimiento de subsistencia o necesidad a uno de oportunidad).

Cuadro 6. Procedimiento para brindar servicios de trabajo independiente

N°	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	EVIDENCIA
1	Orientadora CM	Entrevista a la usuaria para indagar el servicio que requiere del MAE/UDE. La usuaria requiere servicios para conseguir o mejorar su empleo o para crear o mejorar su negocio existente. La orientadora incluye como punto de entrada al MAE/UDE la UAT	Registro en el Software del Sistema. Hoja de remisión
2	AT/UAT	La AT/UAT recibe a la usuaria y le hace una entrevista a profundidad para determinar su perfil socio laboral, conocer su hoja de vida y desvelar su currículum oculto ⁹ (ver Anexo 4. Guión de entrevista de la orientación laboral). Explora si se trata de una empresa existente ¹⁰ o de un emprendimiento o nueva empresa. Favorece la definición de sus objetivos profesionales y personales que afectan a sus posibilidades de mejora desde una perspectiva realista, motiva para que mejore sus competencias a través de la educación formal y de nuevas competencias profesionales; ofrece información sobre las principales barreras que puede encontrar en su camino como empresaria; ajusta con la	Documento de entrevista

⁹ Es necesario conocer las principales funciones que han desempeñado y valorar los conocimientos y las habilidades no formales adquiridas a lo largo de la vida (currículum oculto).

¹⁰ Empresa existente se refiere a una empresa establecida que opera en el mercado y que está generando empleo e ingresos

		usuaria su itinerario u hoja de ruta y chequea sobre su disponibilidad y compromiso.	
Empresa ya existente			
3	AT/UAT	Realiza un diagnóstico del potencial emprendedor de la usuaria (experiencia, motivación, proyecto de mejora que la lleva a acudir al CCM, recursos sociales, familiares o económicos de los que dispone para “invertir” en su proyecto o emprendimiento) y un diagnóstico de la empresa (antigüedad, formalización, tipo de empresa (subsistencia o no, familiar o no, etc.), giro del negocio y sector al que pertenece, potencialidad de transitar hacia un negocio de oportunidad o escalar, etc.). Orienta a la usuaria sobre la participación en redes, vinculaciones con programa de gobierno y otros servicios de gestión empresarial, También la acompaña en el proceso de formalización y vinculación con mercados (UAM). A partir del diagnóstico se determina el tipo de fortalecimiento que se requiere para potenciar las capacidades de la mujer emprendedora y de la empresa, y se refiere a la UFP. También puede requerir capacitación en el área agropecuaria, para lo cual deberá ser remitida a la SENPRENDE.	Ficha de Diagnóstico Ficha de remisión. Convenios o contratos de venta.
4	AT/UAT UFP	Elabora con la usuaria un plan de fortalecimiento en donde se detallan las acciones a realizar para el fortalecimiento del emprendimiento. Si la usuaria requiere capacitación y asistencia técnica empresarial, se le brinda capacitación en áreas especializadas, asistencias técnicas específicas según las necesidades de cada emprendimiento, asesoría de acuerdo a las necesidades, tutorías, promoción de la asociatividad empresarial, capacitación de educación financiera, entre otras. También puede requerir capacitación en el área agropecuaria, para lo cual deberá ser remitida al SENPRENDE/ECA.	Lista de participación en capacitaciones, reportes firmados por la usuaria de tutorías y asesorías recibidas.

5	UFP/UAT SENPRENDE	También puede requerir capacitación en el área agropecuaria, para lo cual deberá ser atendida por SENPRENDE.	Registro en el Sistema.
6	UFP	Entrevista a la usuaria y determina las necesidades de capacitación y en qué programas debe participar.	Ficha de entrevista
7	UFP	Si se confirma que la usuaria requiere capacitación, la incorpora a alguno de los cursos programados. Cuando finaliza el proceso, la usuaria es retornada AT/UAT de SENPRENDE para continuar con el fortalecimiento empresarial.	Diplomas
8	AT/UAT/SEN PRENDE	Apoya a la usuaria en la formulación de su plan de negocios y con éste, la refiere a la Unidad de Financiamiento (UF) para que gestione el acceso al crédito para el negocio.	Plan de negocios
9	UF	Brinda información a la usuaria sobre la metodología de trabajo bajo la cual realizan el otorgamiento de créditos.	Hoja con información promocional
10	UF/CREDITO SOLIDARIO	La funcionaria de CS, da a conocer la gama de productos que ofrece el PPCS, y si la usuaria está interesada en el acceso al crédito bajo la metodología institucional, procede conforme a las disposiciones del Programa.	Acta de formación de grupo solidario
11	UF/CREDITO SOLIDARIO	La Gestora de Créditos, realiza las visitas de verificación correspondientes y luego, le confirma a la funcionaria de la ventanilla de CS, que se ha realizado la verificación y que esta apta para poder optar al crédito y puede proceder con el llenado de la solicitud de crédito, bajo la metodología establecida por PPCS	Solicitud de crédito
12	UF/CREDITO SOLIDARIO	Si la usuaria requiere un monto de crédito mayor que el que otorga Crédito Solidario, se remite a BANHPROVI.	Registro de asesoría la usuaria Hoja de ref.
13	UF/BANHPR OVI	Se le brinda la información a la usuaria sobre los montos de crédito que se otorga y los requisitos para acceder al mismo. Si el monto es superior al que se otorga, se le informa sobre otras entidades crediticias a las que puede acceder fuera del MAE/UDE.	Registro de asesoría la usuaria Hoja de referencia
14	UF/BANHPR OVI	Se verifica la información del Plan de Negocios y se le asesora sobre el monto,	Registro de la usuaria

		plazo y condiciones de crédito que más le conviene de acuerdo a la metodología que maneja la institución financiera.	
15	UF/BANHPR OVI	Cuando la usuaria presenta la documentación necesaria para tramitar el crédito, se le apoya con el llenado de la solicitud si así lo requiere y luego gestiona al interior de la institución financiera los productos y servicios que se brindan. Si el crédito es aprobado, se desarrolla el desembolso en la ventanilla del banco ubicada en CM.	Solicitud de crédito Contrato del crédito Registro del desembolso.
16	UF/BANHPR OVI	Si la solicitud no es aprobada, la usuaria puede retornar a AT/UAT para que la orienten y la remitan a una institución financiera externa a CM o replantear su proyecto de inversión.	
17	AT/SENPREN DE	Si la usuaria requiere asesoría con emprendimientos de agricultura o ganadería, SENPRENDE será la encargada de proveerlo.	Listados de capacitación.
18	AT/SENPREN DE	Finalizada la capacitación, se le ofrece los servicios de apoyo dirigidos a asociaciones agrícolas, asociaciones cooperativas, etc. Si la usuaria decide optar por socios, se remite a AT/UAT para que la orienten sobre el proceso a seguir.	Registro de la usuaria
19	AT/UAT	Si la usuaria requiere crédito u otro servicio financiero, se remite a UF para que le brinden el servicio requerido.	Registro de la usuaria Hoja de remisión.
20	UF	Orienta a la usuaria sobre los requisitos y el proceso para obtener un crédito	Registro de usuaria Solicitud de crédito
21	UFP	Proporciona a la usuaria educación financiera para un manejo adecuado del crédito.	Lista de participantes
22	AT/UAT	Asesora y acompaña a la usuaria en el desarrollo del plan de mejora.	
En caso que se trate de un nuevo emprendimiento			
23	AT/UAT	Se realiza un diagnóstico del potencial emprendedor de la usuaria (experiencia, motivación, proyecto de mejora que la lleva a acudir al CCM, recursos sociales, familiares o económicos de los que dispone para “invertir” en su proyecto o emprendimiento) y de su idea de negocio (giro o actividad,	Protocolo de servicios

		sector, tipo de empresa (subsistencia o no, familiar o no, etc.), análisis de mercado, viabilidad, etc.). A partir del diagnóstico se formula con la usuaria la ruta de trabajo que seguirá para el desarrollo de la idea de negocio. Brinda la capacitación de inducción. Identifica si la usuaria requiere formación vocacional.	
24	AT/UAT	Si requiere formación vocacional es referida a UFP para que reciba la asesoría pertinente de acuerdo a sus necesidades y las oportunidades del mercado laboral. Si la usuaria no requiere formación vocacional, se inicia el proceso de creación del emprendimiento.	Hoja de referencia
25	UFP	Entrevista a la persona y determina, las capacitaciones en las que la usuaria debe participar	Lista de capacitaciones que se ofrecen.
26	UFP	En caso que confirme que la usuaria requiera capacitación vocacional, financiera o de habilidades para la vida la incorpora a alguno de los cursos programados, para luego ser retornada a AT/UAT para iniciar el emprendimiento.	Diplomas
27	AT/UAT	Desarrolla el proceso de emprendimiento cuya duración dependerá de los avances que se vayan logrando en el proceso de conformación de la empresa.	Listado de participantes capacitaciones, reportes de tutorías y asesorías brindadas. Empresas formalizadas
28	AT/UAT	La asiste en la formulación del plan de negocios e identifica si requiere formación en educación financiera. Si identifica necesidad de financiamiento la remite a CREDITO SOLIDARIO o a BANHPROVI.	Plan de negocios
29	UF	Brinda información sobre la metodología para el otorgamiento de créditos u otros servicios financieros.	Boleta con información
30	UF/CREDITO SOLIDARIO	La funcionaria de CS, da a conocer la gama de productos que ofrece el PPCS, y si la usuaria está interesada en el acceso al crédito bajo la metodología institucional, procede conforme a las disposiciones del Programa	Informe de visita a empresarias

31	UF/CREDITO SOLIDARIO	La Gestora de Créditos, realiza las visitas de verificación correspondientes y luego, le confirma a la funcionaria de la ventanilla de CS, que se ha realizado la verificación y que esta apta para poder optar al crédito y puede proceder con el llenado de la solicitud de crédito, bajo la metodología establecida por PPCS.	Solicitud de créditos
32	UF/CREDITO SOLIDARIO	Si la usuaria requiere un monto de crédito mayor que el que otorga Banca Solidaria, se le remite a BANHPROVI.	Registro de asesoría para la usuaria
33	UF/BANHPR OVI	Le brinda información sobre los montos de los créditos y los requisitos. Si la usuaria requiere un monto mayor de crédito, se le informa sobre otras entidades crediticias a las que puede acceder fuera del MAE/UDE.	Registro de asesoría para la usuaria
34	UF/BANHPR OVI	Cuando la usuaria presenta la documentación necesaria para solicitar el crédito u otro servicio financiero, se gestiona en la institución financiera correspondiente.	Solicitud de crédito u otros servicios financieros. Contrato.

5.4 Procedimiento para brindar otros servicios

Si la usuaria busca otros servicios que se ofrecen en el MAE se sigue el siguiente procedimiento:

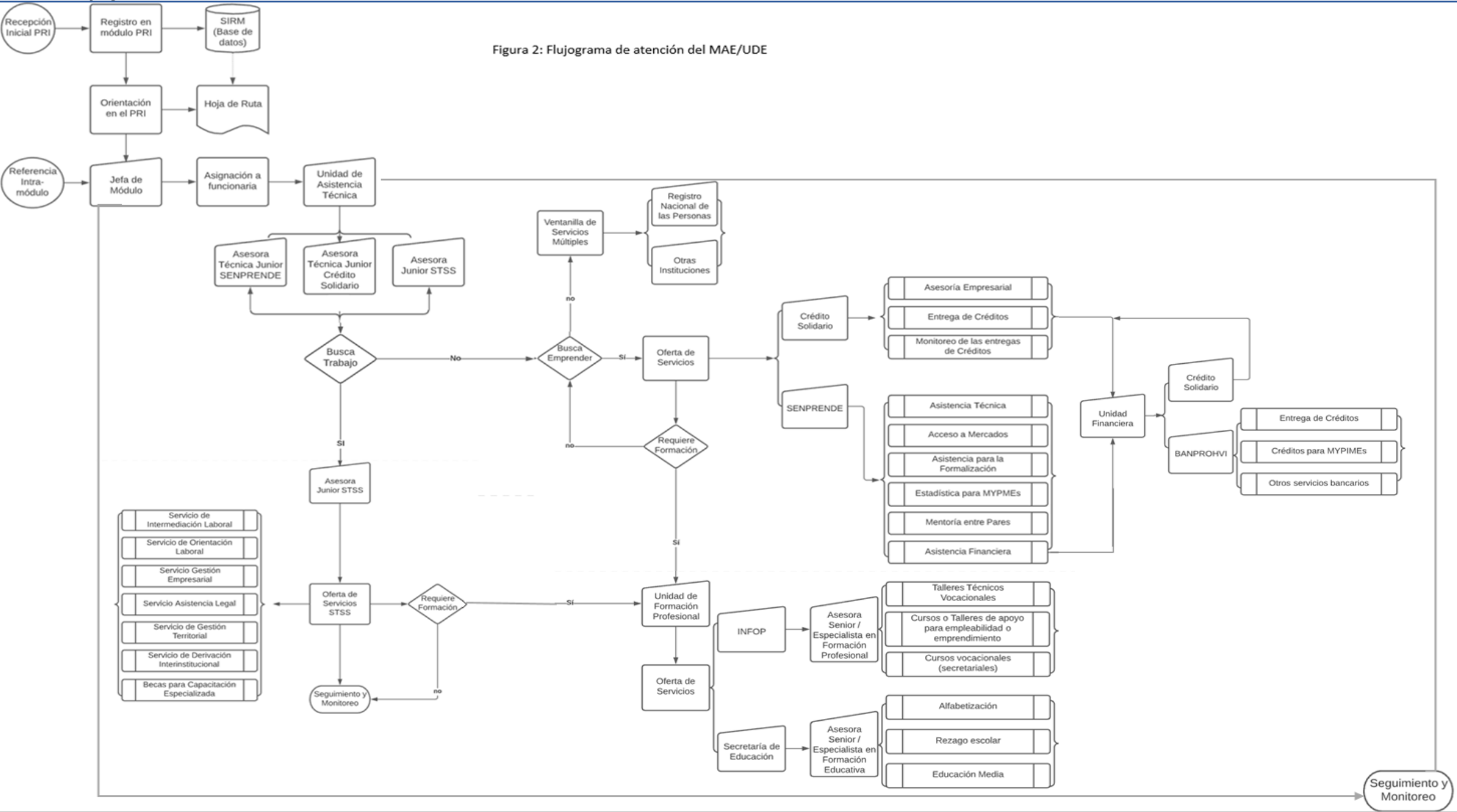
Cuadro 4: Procedimiento para brindar otros servicios

N°	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	EVIDENCIA
1	Orientadora CM	Entrevista a la usuaria, registra su situación personal, sus necesidades y expectativas en relación al centro de servicios e indaga el servicio que requiere del MAE/UDE. Cuando la usuaria requiere otros servicios del RNP incorporados en la oficina de servicios múltiples(OSM) (gestión de la tarjeta de identidad, RTN, información sobre Empresa en Línea, etc) que se brindan en el MAE/UDE la orientadora la refiere directamente a la ventanilla respectiva sin pasar por la UAT.	Registro en el Software del Sistema. Hoja de remisión

2	OSM	Entrevista con la usuaria para identificar sus necesidades para darle el servicio	Entrevista y registro

5.5 Flujograma de atención del MAE/UDE

Figura 2: Flujograma de atención del MAE/UDE



COORDINACIÓN Y SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

6.1 Coordinación

El MAE/UDE está integrado por 7 instituciones públicas que se coordinan e interactúan internamente entre sí para la atención a las usuarias. El nivel de coordinación y referencia está determinado por la demanda de servicios de las usuarias y la oferta de servicios integrados que se pueden ofrecer a partir de la complementariedad de acciones generadas a partir de los servicios brindados por parte de cada institución. En el caso que algunas instituciones presten servicios similares, deberá definirse previamente hasta dónde llegan los servicios que prestan y cómo se complementan con los de otras instituciones.

6.2. Servicios de trabajo dependiente

Instituciones que intervienen: STSS, INFOP, RNP. También la SEDUC, por medio de la oferta educativa.

Estas instituciones se interrelacionan entre sí en el proceso de prestación de servicios a las usuarias del MAE/UDE. La atención es brindada de acuerdo a la demanda de las usuarias desde que ingresan a las instalaciones del MAE/UDE. Cada institución que recibe a una usuaria, verifica si los servicios que brinda satisfacen las necesidades de la misma, en caso contrario, la remite a la institución correspondiente de acuerdo a la necesidad identificada.

Este proceso es registrado en los instrumentos de control tanto de CM como de cada institución que presta servicios para el trabajo dependiente.

6.3 Servicios de trabajo independiente

Instituciones que intervienen: INFOP, SENPRENDE, CREDITO SOLIDARIO, BANHPROVI, SEDUC, RNP.

La coordinación efectiva entre las instituciones que brindan servicios para facilitar el trabajo dependiente de las usuarias, permitirá mantener una relación estrecha asegurando que reciban servicios integrales de calidad.

El manejo compartido de los instrumentos informáticos de registro de información de las usuarias, permitirán llevar control de los servicios demandados y los recibidos, así como los avances logrados por las usuarias de acuerdo al plan de vida elaborado con cada una de ellas.

6.4 Sistema de referencia y contra referencia interno

EL MAE/UDE contará con Encargadas de Casos (case managers) que darán seguimiento a las usuarias y al proceso de referencia interna y externa en coordinación con la Jefatura del Módulo. Se utilizarán las fichas estandarizadas para el tamizaje de violencia laboral en el MAE/UDE (ver Anexo nº 5), las referencias externas que se realicen desde el MAE/UDE (ver Anexo nº 6), las referencias internas-intermódulos (ver Anexo nº7) y el registro de control de referencias (Anexo nº 8).

Cuando una usuaria es atendida en el MAE/UDE y la funcionaria de alguna de las instituciones que la atiende detecta que sufre secuelas o problemas de violencia, coordina con la Jefatura del Módulo para que sea referida al Módulo de Atención y Protección de Derechos de las Mujeres (MAPRODEM) para que se le brinde la atención necesaria. En la entrevista inicial con la orientadora también puede detectarse. De igual manera, desde el MAPRODEM se remitirá al MAE todas aquellas mujeres sobrevivientes de violencia que requieran fortalecer su autonomía económica para iniciar procesos que les permitan generar ingresos laborales propios.

Si se detecta que la usuaria sufre un problema de salud, es remitida al Módulo de Salud Sexual y Reproductiva (MSSR), en donde le brindan la atención requerida.

Desde el Módulo de Educación Comunitaria o de la Unidad Territorial se identificarán, al nivel comunitario o territorial, mujeres que requieran entrar en procesos de empoderamiento económico.

El Módulo de Atención a Adolescentes (MAA) se apoyará en el MAE/UDE para la orientación vocacional a mujeres jóvenes o para ofrecerles cursos específicos de capacitación laboral como computación u otros que sean de su interés.

Después de que la usuaria haya recibido el servicio necesario en los otros módulos, puede ser remitida nuevamente al MAE/UDE para que continúe con la atención de acuerdo al servicio que demande, o puede seguir recibiendo los servicios en forma simultánea en varios módulos. De igual manera, se deberá garantizar la contra referencia del MAE/UDE al resto de módulos cuando se reciban usuarias referidas de los mismos.

Todos los recursos humanos de CM estarán capacitados para brindar atención integral a las mujeres que solicitan los servicios. CM contará con un sistema de información.

Cuando en el seguimiento a los casos (case management) se detecte que una usuaria necesita en forma paralela una atención integral, es decir la intervención de varios módulos al mismo tiempo, debería de desarrollarse un proceso de interconsulta y/o discusión (entre los módulos) sobre el caso. La interconsulta tiene el propósito de revisar y determinar la ruta que se recomienda seguir a la usuaria,

para que en el proceso de atención integral se dé respuesta a sus necesidades específicas.

Las proveedoras de servicios de los módulos se apegarán al código de ética de CM y a los principios del código de ética de sus respectivas profesiones.

A continuación, se establecen los niveles de coordinación e interseccionalidad entre los módulos que sirven de base para las referencias internas en CM.

Cuadro 5: Intersecciones del MAE/UDE con los otros módulos de CM

MAPRODEM	MSSR	MAI	MEC	MAA
• Detección de VCM en servicios laborales • Detección y atención de casos de violencia laboral • Orientación e intermediación laboral con medidas de prevención VCM • Formación en habilidades para la vida • Elaboración de planes de empoderamiento económico a mujeres que viven VCM	• Detección problemas de salud que afectan el desempeño económico de las mujeres	• Atención a niñas y niños durante procesos de atención y formación de sus madres o responsables en el MAE	• Promoción de derechos económicos de las mujeres a nivel territorial	• Orientación, y capacitación vocacional a mujeres adolescentes

Normas del sistema de referencia. Se contará con normas comunes para la referencia interna y externa que incluirán los roles, responsabilidades y limitaciones de cada instancia participante, las fichas de referencia y contra referencia, los mecanismos de comunicación directa con las instancias que realizan la referencia y las que reciben la usuaria referida, así como el sistema de monitoreo de las referencias y los servicios provistos. Se utilizarán las fichas estandarizadas para todas las referencias que se realicen desde el MAE/UDE (ver Anexos 4,5, 6 y 7). Todas las instancias participantes en el sistema deberán firmar un memorándum de entendimiento describiendo las responsabilidades institucionales respecto a la atención de los casos referidos desde CM y el criterio de prioridad que se aplicará a estos casos. Las redes de referencia serán de carácter local, aunque pueden incluir instancias del nivel regional y/o nacional dependiendo de la disponibilidad de determinados servicios en los territorios de influencia.

6.5 Sistema de referencia y contrareferencia externo

El sistema de referencia y contra referencia puede darse con instituciones fuera del MAE/UDE que brinden servicios complementarios para las usuarias. Para ello es fundamental disponer de toda la información sobre otros programas que se están promoviendo en el territorio y que puedan ser de gran utilidad para las usuarias. De ahí, la necesidad de las reuniones de coordinación con la Unidad Territorial de CM, la Coordinadora de Módulos y las Jefas de cada uno de los módulos.

Para que este proceso sea efectivo, CM hará alianzas estratégicas con instituciones que prestan servicios complementarios para el empoderamiento económico de las usuarias.

Se elaborarán cartas de referencia que serán dirigidas a las instituciones de las que se requiera el servicio, solicitando que la usuaria sea atendida y se le proporcione el servicio requerido.

De la misma forma, el MAE/UDE podrá recibir casos referidos por instituciones externas a las que brindar servicios.

Criterios para la referencia:

- Toda usuaria que requiera servicios especializados o específicos según sus necesidades que no son provistos por el MAE/UDE ó CM.
- Consentimiento por parte la usuaria de participar en procesos de empoderamiento económico que desarrollen instituciones públicas o privadas.

Información para la usuaria. La usuaria recibirá información sobre: i) Las razones e importancia de la referencia, ii) Cómo llegar a la instancia a la que ha sido referida, iii) Tipo de atención/ servicios que recibirá en dicha instancia; y iv) Proceso de seguimiento cuando regrese al MAE/UDE.

Desarrollo de capacidades de proveedoras/es. El personal de CM y las instancias participantes en el sistema de referencia recibirán capacitación continua para implementar la referencia según las normas de CM, intercambio de experiencias e información, así como para la retroalimentación periódica sobre el funcionamiento del sistema de referencia.

Seguimiento a las referencias. Será realizado por la Jefatura del Módulo en coordinación con las Encargadas de casos (Case Managers) del MAE/UDE a través del sistema de información que se creará para tal fin y la coordinación continua con las instancias que forman parte del sistema de referencia; y el contacto telefónico o por otras vías con las usuarias.

Cuadro 6: Referencia Externa: Servicios de Instituciones Claves

Instituciones	Servicios prestados en coordinación con el MAE/UDE
Servicio de Administración de Rentas (SAR)	Legalización de empresas, socios temporales, asesoría para la facturación y pago de impuestos.
Instituto de la Propiedad (IP)	Legalización de tierras
Relaciones Exteriores Fondo de Solidaridad con el Hondureño Migrante (FOSHOMI)	Apoyo a mujeres migrantes consistente en: acompañamiento legal, ayuda a familiares de migrantes, acompañamiento legal a menores de edad, remesas solidarias, entre otros.
Cooperativas de Ahorro y Crédito y otras instituciones financieras.	Créditos agropecuarios y para actividades agroindustriales. Créditos para la microempresa.
Cámara de Comercio e Industria y Cámaras de Comercio a nivel nacional	Participación en ferias, participación de ruedas de negocios, capacitación empresarial a empresarias y emprendedoras (con un nivel de desarrollo intermedio y no de subsistencia)
ANDI Asociación Nacional de Industriales.	Alianzas para encadenamientos productivos, participación en ferias, ruedas de negocio, servicios de desarrollo empresarial (planes de negocio, planes de internalización, capacitaciones y asesorías puntuales.
Empresa Privada (MIPYMES)	Mentoría entre pares, alianzas comerciales, encadenamientos productivos, oferta de empleos existentes, etc.
ONG con programas crediticios	Créditos para la MIPYME, capacitación empresarial, asistencia técnica para empresarias y emprendedoras.
Universidades	Capacitación y asesoría técnica a empresarias y emprendedoras. Formación académica universitaria Investigaciones de mercado o de inteligencia de mercado

6.6 ROL DE LA ACADEMIA:

La Academia formará parte del MAE/UDE con el propósito de cumplir con su rol de generador de investigaciones de mercado o de inteligencia de mercado, así como en su proceso de formación y acreditación de consultores, realización de estudios y sistematización de experiencias.

La academia podrá participar en el MAE/UDE mediante convenio cooperación o carta de entendimiento, donde sus docentes y estudiantes podrán realizar sus prácticas profesionales, recopilación de información estadística, investigaciones y tesis relacionadas al tema MIPYME y emprendimiento y que contribuyan al cumplimiento de metas del MAE/UDE.

Los MAE/UDE podrán contratar servicios a centros universitarios en caso de requerirlos dado el grado de especialización.

6.6.1 Apoyos esperados para fortalecer Los MAE/UDE

- Certificar y acreditar los procesos y metodologías para realizar diagnósticos empresariales, planes de negocios, intervenciones mediante especialistas y desarrollar diplomados para mejorar el recurso humano de Los MAE/UDE.
- Desarrollar los programas de Formación de Consultores para profesionalizar la oferta existente en la región.
- Apoyar el proceso de certificación de consultores.
- Apoyo con estudiantes para trabajos de campo guiados por maestros.

6.6.2 Medidas a tomar para garantizar la operatividad de los MAE/UDE:

- Conformar comités de investigación y desarrollo de instrumentos y metodologías de aplicación en Los MAE/UDE.
- Patrocinar la Unidad de Inteligencia de Mercado o la unidad de Formación Profesional.
- Implementar buenas prácticas que faciliten la certificación de consultores y elaborar procesos de certificación de consultores, ya sea mediante examen de acreditación o mediante procesos de formación en base a la demanda de las regiones.
- Asignar maestros supervisores y asesores de los estudiantes que realicen su práctica profesional en las MIPYME atendidas por el MAE/UDE.
- Promocionar la cultura empresarial entre sus estudiantes.
- Revalidar anualmente la certificación de los consultores que ofrecerán los servicios en los MAE/UDE.

6.6.3 Apoyos esperados para los MAE/UDE:

- Facilitadores de metodologías, herramientas, instrumentos y productos a los MAE/UDE.
- Promocionar los servicios que brindan los MAE/UDE ante sus beneficiarios y miembros de sus organizaciones.
- Facilitar la población beneficiaria al MAE/UDE.
- Estrategia de salida para programas y proyectos públicos o con fondos de cooperación o para proyectos administrados por instituciones sin fines de lucro orientados al fomento de la MIPYME y de los emprendimientos de mujeres.
- Gestores de procesos de vinculación.

6. PERSONAL QUE INTEGRA EL MAE/UDE

Para el funcionamiento del MAE se requiere que las instituciones que lo integran pongan a disposición recurso humano especializado, de preferencia formado y capacitado en teoría de género, derechos humanos de las mujeres, marcos normativos nacionales e internacionales, para la atención a las usuarias que demanden sus servicios.

A continuación, se detalla el personal que integrará el MAE/UDE por cada una de las instituciones:

Cuadro 7: Personal que Integra el MAE/UDE, Perfiles y Funciones

INSTITUCIÓN	NOMBRE DEL PUESTO	No. RRH H	FUNCIÓN DEL PUESTO
SENPRENDE	Jefa de Módulo (Asesora Técnica Senior)	1	i) Coordinar el trabajo del EAI, ii) Planificar la oferta de servicios del MAE/UDE evitando la superposición de servicios institucionales, iii) Supervisar la aplicación de los estándares de atención, iv) Supervisar las referencias internas y externas, v) Procurar resolver cualquier situación excepcional que se presente en la ruta de atención de la usuaria, vi) Elaborar informes estadísticos mensuales, vii) Planificación, M&E y manejo de los RRHH del MAE/UDE, viii) Coordinar los programas y proyectos de apoyo al empoderamiento económico, ix) Coordinar estrategias conjuntas con otros módulos y las del sistema de referencia en su conjunto, x) Dar

			seguimiento a los mecanismos de participación de las usuarias, xi) control de calidad y evaluación para identificar estrategias innovadoras y de mejora de servicios en función de los déficit encontrados y las oportunidades detectadas.
	Asesora Técnica Senior (Jefa de Módulo) (Unidad de Acceso a Mercados y Monitoreo & Evaluación)		Coordinar la Unidad de Acceso a Mercados, con participación de la Academia. Coordinar con la Dirección Nacional el monitoreo y evaluación.
	Asesora Técnica junior (case manager - Unidad Asistencia Técnica)	2	i) Brindar información sobre los servicios del MAE/UDE, ii) Asesorar a las usuarias para la elaboración de Planes de Negocio y otros estudios relevantes para el negocio, etc., iii) Impartir capacitaciones sobre aspectos clave del emprendimiento y la empresarialidad femenina, iv) Orientar a la usuaria sobre la ruta a seguir para el fortalecimiento de sus empresas o para la implementación de un emprendimiento, v) Establecer alianzas con la empresa privada para la venta de productos, la participación en ferias y en otras actividades empresariales de las usuarias vi) Registrar los datos pertinentes de la usuaria en el sistema de información de Ciudad Mujer, vii) Impartir talleres y charlas a grupos de mujeres que acuden al CCM; viii) Dar seguimiento a los itinerarios de que garanticen su inserción laboral a partir de su diagnóstico socio-laboral; ix) Referir y dar seguimiento a las referencias internas y externas y mantener los records que documenten los servicios ofrecidos a las usuarias; x) Asegurar que las instituciones participantes en el sistema de referencia cumplen con las normas; xi) Realizar gestiones de

			transporte y acompañamiento en caso necesario, xii) Planificación del EAI para el abordaje de casos especiales o complejos.
STSS	Asesora Técnica junior (case manager - Unidad Asistencia Técnica)	2	i) Brindar información sobre los servicios del MAE/UDE; ii) Brindar información general a las usuarias sobre los servicios que ofrece la STSS, iii) Brindar asesoría a las usuarias para la búsqueda de empleo, iv) Visitar a las empresas para conocer sus necesidades de contratación de recursos humanos, v) establecer con las empresas planes de formación en el trabajo a realizarse a través de pasantías, vi) Coordinar con el INFOP para implementar sistema de pasantías en empresas, vii) Registrar los datos pertinentes de las usuarias en el sistema de información de Ciudad Mujer, viii) Impartir talleres y charlas a grupos de mujeres. ix) Realización e interpretación de pruebas psicométricas, x) Asesoría a las usuarias y definir con ella sobre la ruta a seguir para la consecución de un empleo o autoempleo, xi) Dar seguimiento a los itinerarios de que garanticen su inserción laboral a partir de su diagnóstico socio-laboral.
INFOP	Especialista en formación empresarial (Asesora Senior -Unidad de Formación Profesional)	1	Brindar información sobre los cursos de capacitación que ofrece el INFOP en las diferentes metodologías que desarrolla, ii) Coordinar con las otras instituciones del MAE/UDE las actividades de capacitación demandadas por las usuarias, de acuerdo a la oferta institucional, iii) Coordinar con las oficinas centrales del INFOP la oferta de servicios para las usuarias del CCM, iv) Registrar los datos pertinentes de la usuaria en el sistema de información de CM, vi) Impartir talleres y charlas a grupos de mujeres que acuden al CCM.

CREDITO SOLIDARIO	Asistente Técnica Junior (Unidad Financiera)	1	i) Brindar información sobre la metodología de créditos que desarrolla la institución, ii) Organizar grupos solidarios para el otorgamiento de los créditos, iii) Seguimiento al grupo solidario, iv) Asesorar al grupo solidario sobre la administración efectiva del crédito, v) Registrar los datos pertinentes de la usuaria en el sistema de información del Ciudad Mujer, vi) Impartir talleres y charlas a grupos de mujeres que acuden al CCM.
	Asesora Técnica Junior/ (Case manager - Unidad Asistencia Técnica)	1	i) Brindar información sobre los servicios del MAE/UDE; ii) Brindar información sobre la metodología de créditos; iii) Organizar el grupo solidario, iv) Llenar solicitud de créditos y gestionar el otorgamiento del crédito, v) Dar seguimiento al grupo solidario, vi) Asesorar al grupo solidario sobre la administración efectiva del crédito, vii) Registrar los datos de la usuaria en el sistema de información de CM. viii) otorgar créditos a mipyme
BANHPROVI	Cajera	1	i) Atención a las usuarias para la apertura de cuentas de ahorro y corrientes, ii) Pago de servicios públicos y otros, iii) Retiro de cuentas de ahorro y corrientes, iv) Registrar los datos pertinente de la usuaria en el sistema de información de CM.
	Auxiliar Contable o Asesora Técnica (Unidad Financiera)	1	i) Atención a las usuarias brindando información sobre los requisitos para optar a un crédito, ii) Asesoría para llenar la solicitud de crédito, iii) Llevar registro de las solicitudes de crédito, iv) llevar registro de los préstamos otorgados, v) Registrar los datos pertinente de la usuaria en el sistema de información de CM.
	Seguridad	1	i) Brindar servicios de vigilancia en la ventanilla de BANHPROVI dentro de las instalaciones de CM.

SEDUC	Especialista en Formación Educativa (Unidad de Formación Profesional)	1	i) Brindar información sobre los servicios de formación académica , ii) Organizar la oferta de formación académica con base a la demanda de las mujeres, iii) Dar seguimiento a los grupos de mujeres que asistan a los grados formación académica, iv) Coordinar con las oficinas centrales de la SEDUC para gestionar los servicios de formación académica para as mujeres, v) Registrar los datos pertinentes de la usuaria en el sistema de información de CM, vi) Impartir talleres y charlas a grupos de mujeres que acuden al CCM
RNP	Técnica Registral ¹¹ (Oficina de Servicios Múltiples)	0.2 ¹²	i) Brindar información sobre los servicios del RNP, ii) Atender y orientar a las usuarias que requieran servicios para la gestión de una tarjeta de identidad personal, iii) Brindar asesoría legal relacionada con la maternidad y la paternidad responsable, iv) Registrar los datos de la usuaria en el sistema de información, vi) Impartir talleres y charlas a grupos de mujeres que acuden al CCM.
TOTAL		12.2	

Trabajar con mujeres en situación de especial fragilidad exige una gran capacidad técnica en materia de género, igualdad de oportunidades, emprendimiento femenino y un resorte de actitudes y competencias personales que ayuden a las personas trabajadoras del MAE/UDE a sortear las dificultades y acompañar de manera efectiva a las mujeres en su periplo hacia el empleo o hacia su propia empresa. Por ello, la Jefa del MAE/UDE en coordinación con la Coordinadora de Módulos del CCM deberá preparar un plan de formación del personal del MAE/UDE no sólo en temas de empleabilidad y emprendimiento femenino, de necesidad y oportunidad, adaptados al contexto hondureño, sino que el Plan de formación deberá tener además contenidos que estén orientados a proveer formación en materia socioemocional, buscando mejorar la percepción que tienen las usuarias de ellas mismas, fortalezcan su confianza y seguridad personal, su currículum oculto, sus potencialidades, capacidades y talentos para mejorar su desempeño socio-laboral.

El desgaste o *burn-out* del personal suele ser contrarrestado por el sentimiento de pertenencia al proyecto y a un equipo/comunidad al que se añade una capacitación continua, por lo que ambos aspectos son claves en el manejo del EAI por parte de la Jefatura del Módulo y de las entidades coordinadoras del Módulo y de CM.

¹¹ La Técnica Registral de RNP estará a tiempo parcial en las instalaciones de Ciudad Mujer (un día por semana), pues será una de las instituciones que funcionará en forma itinerante.

¹² Esta cantidad indica que la dedicación del personal será del 20% del tiempo completo.

7. EQUIPAMIENTO E INSUMOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL MAE/UDE

El listado de equipamiento requerido para el funcionamiento del MAE/UDE puede verse en el Anexo 8.

Los insumos para el funcionamiento de los diferentes procesos de formación ofertados por las entidades que participan en el MAE/UDE que incluye formación técnica-vocacional, empresarial, financiera, alfabetización y formación académica, y agricultura, se incluyen a continuación:

Cuadro 8: Listado de insumos mínimos requeridos

1	Plumones para pizarra blanca
2	Papelógrafos para rotafolio
3	Papelería y útiles
4	Material educativo
5	Gafetes
6	Tarjetas de cartón o cartulina
7	Herramientas para cultivo y equipo de protección personal
8	Semillas y otros insumos agrícolas

8. MONITOREO Y EVALUACIÓN

Cuadro 12. Monitoreo y Evaluación

NIVEL	INDICADORES	FUENTE
Impacto	Porcentaje de mujeres mayores 15 años sin ingresos laborales propios en Honduras.	Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos múltiples (EPHPM).
Resultado esperado Se ha incrementado el porcentaje de mujeres mayores de 15 años de edad con ingresos laborales propios	Porcentaje de mujeres mayores 15 años que sin ingresos laborales propios en los departamentos de influencia de Ciudad Mujer.	EPHPM

Resultados intermedios	Mujeres de 15 años o más que participan laboralmente en los departamentos de influencia de Ciudad Mujer	EPHPM
	Nivel de escolaridad promedio de mujeres de 15 años o más en los Departamentos de influencia de CM	EPHPM
	Porcentaje de mujeres que obtuvieron un crédito productivo en CM en los últimos 12 meses en los Departamentos de influencia.	Datos administrativos de CM
Productos	Número de mujeres atendidas al módulo de Autonomía Económica por primera vez.	Datos administrativos CM
	Número de mujeres atendidas al módulo de Autonomía Económica en forma subsecuente.	Datos administrativos CM
	Número de mujeres que completaron cursos de habilidades para la vida.	Datos administrativos CM
	Número de mujeres que fueron atendidas y solucionaron sus demandas laborales	Datos administrativos CM
	Número de mujeres atendidas en el SENAHE (bolsa de empleo)	Datos administrativos CM
	Número de mujeres que accedieron a empleos formales y pasaron el período de prueba.	Datos administrativos CM
	Número de mujeres que finalizaron procesos de alfabetización.	Datos administrativos CM
	Número de mujeres que finalizaron procesos de formación académica en rezago Escolar.	Datos administrativos CM
	Número de mujeres que finalizaron procesos de formación académica en educación media. bachiller en Ciencias y Humanidades (Modalidad Acelerado)	Datos administrativos CM

	Número de mujeres que finalizaron cursos de formación vocacional en aula.	Datos administrativos CM
	Número de mujeres que completaron pasantías en empresas.	Datos administrativos CM
	Número de mujeres que completaron cursos de capacitación agrícola.	Datos administrativos CM
	Número de mujeres que finalizaron cursos de formación empresarial	Datos administrativos CM
	Número de mujeres con créditos aprobados	Datos administrativos CM
	Número de mujeres que recibieron Mentoría de pares.	Datos administrativos CM
	Número de mujeres que completan cursos de educación financiera.	Datos administrativos CM
	Número de mujeres que obtuvieron documento de identidad.	Datos administrativos CM
	Número de mujeres que cuentan con planes de negocios.	Datos administrativos CM
	Sistema territorial de referencia con normas y acuerdos interinstitucionales aprobados, personal capacitado y mecanismo de M&E.	Datos administrativos CM
	Referencias y contra referencias expedidas y ejecutadas.	Datos administrativos CM
	Mecanismos de participación de usuarias funcionando y con reportes disponibles.	Datos administrativos CM
	Nivel de satisfacción de las usuarias con los servicios del MAE en Ciudad Mujer	Datos administrativos CM

9. RIESGOS Y RECOMENDACIONES

A continuación, se detallan los riesgos que podrían enfrentarse en el proceso de implementación y funcionamiento del MAE/UDE dentro del CCM.

Cuadro 9: Riesgos y Recomendaciones para el Funcionamiento del MAE/UDE

RIESGOS	RECOMENDACIONES
Débil articulación entre las instituciones del MAE/UDE	Claridad sobre los roles institucionales que aseguran la complementariedad de los servicios que se brindan en el MAE/UDE. Participación en procesos interinstitucionales de planificación estratégica de CM y elaboración de planes operativos anuales en forma conjunta que deben de estar alineados con las políticas nacionales y los planes rectores en materia de fomento del emprendimiento y empleo. Generar sinergias para la articulación institucional que fortalezca y consolide el modelo de servicios integrados. Reuniones de coordinación para el seguimiento de casos.
Falta de identificación de la demanda productiva y económica del territorio de influencia de CM	Realización de estudios para la identificación de potencialidades productivas y económicas para el desarrollo de estrategias de promoción de oportunidades económicas para mujeres desde el MAE/UDE. Identificación de encadenamientos productivos en el territorio. Establecer alianzas con la empresa privada u otros actores del sector privado, con el propósito de conocer su demanda laboral y ofrecer recursos humanos capacitados y calificados para desempeñarse en empleos permanentes o encadenamientos productivos. Participación de CM en las reuniones de las mesas territoriales de empleo y la inclusión de las actividades de CM dentro de los planes de desarrollo. Establecer una colaboración estrecha con el ecosistema económico-empresarial, laboral e institucional de los territorios. Sensibilización del ecosistema empresarial en materia de género e igualdad de oportunidades. Impulsar promoción de bolsa de empleo protegida. Elaboración de diagnóstico de la demanda de servicios y productos locales.
	Organizar la oferta de servicios de capacitación vocacional, empresarial y formación académica, de acuerdo a la

RIESGOS	RECOMENDACIONES
Oferta de capacitación del MAE/UDE poco adecuada a la demanda laboral formal y al autoempleo.	demanda del mercado laboral formal y el mercado de productos y servicios locales. Para ello tomar en cuenta las mesas territoriales que pueden facilitar información pertinente para el funcionamiento y los servicios del MAE. Apoyar a las usuarias para que conozcan sus capacidades y aptitudes para el trabajo (pruebas psicométricas para una mejor orientación vocacional). Promover cursos o talleres que promuevan competencias transversales para la vida y el trabajo, con baja-media carga horaria. Dotar al MAE/UDE de metodologías de capacitación en competencias transversales, fácilmente transferibles y replicables, que garanticen una cobertura importante de mujeres, que se podrían atender por módulos en horarios ajustados a sus disponibilidades.
Limitadas competencias técnicas del personal del MAE/UDE para ofrecer atención integral	Implementar un plan de desarrollo de competencias que incluya cursos, webinars para el intercambio de experiencias con expertas/os, listas con información actualizada de eventos, nuevas publicaciones, comunidades de prácticas temporales sobre temas específicos, etc. Programa de autocuidado y seguridad de las proveedoras incluido en la planificación anual y con presupuesto asignado.
Débil coordinación interinstitucional con instituciones fuera de CM.	Establecimiento de alianzas y convenios firmados con instituciones externas al MAE/UDE buscando una colaboración estrecha con el ecosistema económico-empresarial, laboral e institucional de los territorios buscando un acercamiento de la oferta a las necesidades reales y no tan estereotipadas de las mujeres. Desarrollar una comunicación efectiva de cara al posicionamiento del MAE como una iniciativa articulada y homogénea que ofrezca servicios de empleo y empoderamiento económico femenino en el territorio.
Limites en los montos de créditos disponibles para las usuarias dentro de la oferta de CM.	Se debe establecer un sistema de referencia que posibilite a las usuarias del MAE/UDE acceder al apoyo de otras instituciones crediticias con montos de crédito mayores a los del Programa Crédito Solidario y BANHPROVI.

RIESGOS	RECOMENDACIONES
Limitado seguimiento a las usuarias de CM.	Diseñar e implementar un plan de monitoreo y evaluación que permita dar seguimiento a las usuarias del MAE/UDE hasta conocer los cambios efectivos logrados en su empoderamiento económico. Identificar cuantas mujeres logran cambios significativos en su empoderamiento económico.
Dificultad de ofrecer servicios en horarios adecuados para las mujeres que laboran y quieren acceder a los servicios del MAE/UDE	Ofrecer actividades de fin de semana, pequeñas charlas en horario post laboral, no solo para generar comunidad sino para crear adhesión al proyecto, además de poder incorporar de ese modo a perfiles de mujeres más orientados hacia el empleo y el emprendimiento que –por incompatibilidad horaria- no pueden acercarse a los centros en los tiempos dedicados a generar ingresos
Limitados recursos de CM para atender la demanda de capacitación laboral / pasantías para las usuarias	Identificar programas de Responsabilidad Social Empresarial (RSE) y otras fuentes de sector privado que podría apoyar con recursos para financiar los servicios requeridos por las usuarias
Calidad de los servicios que se ofrecen.	Asegurar la adhesión a estándares de calidad y atención continua a las usuarias por medio de la puesta en marcha del sistema de referencia. Ello conllevará la revisión y evaluación de las prácticas y la homologación de estándares entre las instituciones que integran el MAE/UDE, así como procesos de formación continua del personal.

ANEXOS

Anexo 1: Marco Conceptual

El MAE/UDE se basa en los derechos económicos, sociales y culturales de las mujeres, cuyo fin es garantizar un nivel de vida adecuado a las personas, promoviendo la igualdad entre hombres y mujeres. Dentro de los artículos plasmados en el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales se destacan el artículo 6: Derecho a trabajar y libre elección de empleo y el artículo 7: Derecho a condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias.

Para que estos derechos puedan ser exigidos por las mujeres, es necesario desarrollar acciones que promuevan su empoderamiento económico, en un ambiente de igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres.

El empoderamiento económico de las mujeres se debe realizar a nivel del hogar, la comunidad y el país, en los ámbitos económico, familiar, sociocultural, legal, político y psicológico. En este marco, se define la Autonomía Económica como “la capacidad de las mujeres de generar ingresos y recursos propios a partir del acceso al trabajo remunerado en igualdad de condiciones que los hombres. Considera el uso del tiempo y la contribución de las mujeres a la economía”¹³.

Una mujer con autonomía económica asume con mayor confianza la toma de decisiones que afectan su vida y la de su grupo familiar y reduce la dependencia de otras personas.

El MAE/UDE forma parte de una visión de las mujeres para romper situaciones de violencia, además de ser independientes económicamente. Se debe considerar la autonomía económica como un derecho de las mujeres, que genera condiciones para el acceso a los recursos económicos de manera libre, dando cumplimiento de sus responsabilidades económicas, sin la intervención de terceros.

Para contribuir al logro de la Autonomía Económica de las mujeres, el MAE/UDE desarrolla una estrategia de acceso al empleo y al autoempleo.

Para el autoempleo se desarrollan procesos de desarrollo empresarial tanto para MIPYMES ya existentes como para nuevos emprendimientos. En el marco de la Estrategia de Fomento al Emprendimiento de Honduras, se identifican cinco etapas de la cadena de emprendimiento: sensibilización, identificación, formulación, puesta en marcha y aceleración.

Honduras desarrolla su estrategia de emprendimiento, a partir de la Estrategia Regional de Emprendimiento del SICA, la cual establece una clasificación de los emprendimientos:

¹³ CEPAL. Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y El Caribe.

Emprendimiento por Necesidad: es una acción iniciada por personas que al momento de tomar una decisión de poner en marcha una actividad económica, lo hicieron motivados por falta de ingresos para la subsistencia. Estos emprendimientos pueden ser de dos tipos:

- **Emprendimiento de Subsistencia:** acciones empresariales dirigidas a generar ingresos diarios para vivir (autoempleo) son una planificación o visión de crecimiento estructurada en el mercado y que tiende a no generar excedentes. La mayoría de usuarias del MAE/UDE (70%) se ubican en este nivel de emprendimiento, pues por lo general son mujeres desempleadas que buscan una oportunidad para la generación de ingresos por la vía del autoempleo de subsistencia.
- **Emprendimiento Tradicional:** Acciones empresariales dirigidas a la generación de ingresos que cuentan con una estructura organizacional y que utilizan el conocimiento técnico para la generación de excedentes que permiten la acumulación. Tienden a desarrollar la actividad en la formalidad en mercados y sectores tradicionales de la economía sin elementos diferenciadores en sus productos y servicios. En este nivel de emprendimiento se ubica una menor cantidad de mujeres que solicitan los servicios del MAE/UDE que también son atendidas en el CCM y que han alcanzado un mayor nivel en sus empresas.

Emprendimientos por Oportunidad: Acción empresarial iniciada por personas que al momento de tomar la decisión de poner en marcha una actividad económica, lo hicieron motivados por la identificación de una oportunidad de mercado.

- **Emprendimiento Dinámico:** Acciones empresariales con alto potencial de crecimiento donde el uso de conocimiento, la gestión tecnológica, el talento humano, el potencial de acceso a recursos de financiación/inversión y una figura de gobierno corporativo les permite generar una ventaja competitiva y diferenciación en sus productos y servicios.
- **Emprendimiento de Alto Impacto:** Acciones empresariales con capacidad para transformar y dinamizar las economías a través de procesos sistemáticos de innovación y generación de empleo. Es una empresa que crece rápida y sostenidamente, ya que cuenta con alto niveles de financiación o de inversionistas.

El MAE/UDE debería de perseguir la formación de mujeres empresarias que logren estar en estos niveles de emprendimiento. Se podría pensar que algunas usuarias podrían alcanzar estos niveles de crecimiento.

Cadena de valor del emprendimiento, tiene 5 etapas que se resumen a continuación:

Cuadro 10: Cadena de Valor del Emprendimiento

CADENA DE VALOR DEL EMPRENDIMIENTO	
Sensibilización	Se promueve la cultura de la innovación, la mentalidad emprendedora (transformación de paradigmas), se desarrollan habilidades gerenciales y capacidades creativas.
Identificación	Se identifican y reconocen las oportunidades, problemas o necesidades del mercado a través de técnicas de observación, investigación, etnografía, caza-tendencias, estudios de prospectiva tecnológica e industrial, patentes caducadas, análisis de clusters, pensamiento de diseño, entre otras técnicas, para posteriormente diseñar una idea de negocio.
Formulación	Potencialización del grado de madurez de la iniciativa empresarial a través del diseño del modelo de negocio diferenciado, servicios de prototipado industrial versión comercial y laboratorios, para ser validados con pruebas de concepto del producto. Se verifica el cumplimiento con las necesidades de los clientes, fuentes de ingresos, procesos claves, canales de distribución, alianzas estratégicas, relación con los clientes, recursos claves, gastos.
Puesta en Marcha	Comienzo de la cooperación de la empresa en el mercado, desarrollando procesos de gestión comercial, es la etapa en la que se valida y se realizan ajustes permanentes para asegurar la innovación en el modelo de negocio.
Aceleración	Maximización del valor agregado de la compañía a través de la internacionalización y la innovación, orientando esfuerzos a consolidar el crecimiento sostenido de la empresa, a través de la búsqueda de socios estratégicos, atracción de capital y búsqueda de nuevos clientes a través de redes de contactos internacionales (diásporas).

Anexo 2: Marco Normativo

La Ley de Igualdad de Oportunidades para la Mujer tiene como finalidad eliminar todos los obstáculos que se oponen a la participación plena de la mujer en todas las esferas de la sociedad, en condiciones de igualdad, para garantizar las diferentes actividades.

- Ley Contra la Violencia Doméstica
- Ley del Instituto Nacional de la Mujer
- Ley de Igualdad de Oportunidades para la Mujer y su Reglamento
- Ley Electoral y de las Organizaciones Políticas
- Código Penal: Delito de Femicidio
- Decreto Legislativo N.106- 2016 Comisión Interinstitucional de Seguimiento a las Muertes Violentas y los Femicidios
- Decreto N° 110-2015 — Ley para el Programa Nacional de Crédito Solidario para la Mujer Rural.
- Política Regional de Igualdad y Equidad de Género del Sistema de la Integración Centroamericana (PRIEG/SICA)
- Política Nacional de Empleo de Honduras

Para la protección de las mujeres la legislación hondureña cuenta con la Ley de Protección Social recientemente aprobada, que impulsa la implementación de planes para la creación de empleo y fomento del emprendimiento para grupos vulnerables, entre los que se destacan las mujeres y la población joven, ofreciendo un marco favorable para impulsar acciones integrales orientadas a reducir la brecha desigual de participación laboral de las mujeres en relación a los hombres hondureños.

Esta ley aunque no es especialmente para las mujeres, puede ser retomada en las disposiciones para Impulsar la articulación y el incremento de la oferta pública y privada de recursos, servicios y oportunidades del desarrollo social y económico, de manera eficaz y eficiente, para garantizar el bienestar y la vida digna de las personas, las familias y las comunidades sujetos de atención de esta política, así como en el apoyo de manera especial a grupos sociales que por razones relacionadas con su edad, género, multiculturalidad, discapacidad, orientación sexual e identidad de género, condición serológica o por carencia de protección se encuentran excluidos, en situación de alto riesgo social o presenten daños que requieren una atención especial.

Dentro de sus principios esta ley establece los siguientes:

Integralidad para la promoción de la articulación de acciones del desarrollo social, a fin de producir sinergias que potencialicen las capacidades y amplíen las oportunidades de la población vulnerable y en condiciones de pobreza.

Inclusión Social, que es concebida como la capacidad del Estado y de la sociedad para generar las condiciones materiales y morales que permitan a los ciudadanos

ser parte de una colectividad y de una organización social que garantice sus derechos de forma integral. Al mismo tiempo, la inclusión se propone como el ejercicio de una ciudadanía activa, en donde los sujetos establecen vínculos vitales con el propósito de participar en el desarrollo social, mediante el reconocimiento de la diversidad y la multisectorialidad.

Género: Se refiere a la variedad de funciones y relaciones socialmente construidas, rasgos de la personalidad, actitudes, comportamientos, valores, poder relativo e influencia atribuidos a mujeres y hombres por razón de su sexo. El enfoque de género basado en derechos constituye una herramienta fundamental para la formulación y planificación de las políticas públicas, puesto que permite reconocer que mujeres y hombres cumplen funciones distintas, tienen acceso diferencial al manejo y control de los recursos y, por lo tanto, tienen necesidades y demandas igualmente diferenciadas. Al hacer visible la desigualdad y la discriminación sexual, por su condición de sexo, se crean las bases para el logro de una mayor equidad social.

Los sujetos de atención de esta política son los jóvenes, hombres y mujeres sin acceso a trabajo decente, personas trabajadoras del sexo, personas padeciendo enfermedades profesionales y sin acceso a servicios de previsión social eficientes. El plan debe complementar todas las políticas y estrategias nacionales relacionadas a temas específicos de la protección social tales como: la mujer (Política Nacional de la Mujer/ Plan Nacional de Prevención, Detección, la Atención de la Violencia hacia las Mujeres, II Plan de Igualdad y Equidad de Género de Honduras 2008-2015, INAM)

Una Ley dirigida especialmente a la protección de las mujeres es la “Ley de Igualdad de Oportunidades para la Mujer” hace referencia a la igualdad de Oportunidades en el Trabajo y las Seguridad Social, estableciendo en los artículos del 44 al 68, una serie de medidas para el cumplimiento de los derechos económicos de las mujeres, tanto en el ámbito laboral como empresarial. La Secretaría de Estado establece medidas que deben ser cumplidas por instituciones como la STSS y el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) para favorecer especialmente a las mujeres. Entre estas medidas se destacan las siguientes:

- Exigencia de igual salario para hombre y mujeres cuando el trabajo sea igual.
- Ampliación del beneficio de la seguridad social a las mujeres del área rural y urbana en todo el país.
- No se permitirá ningún tipo de discriminación basada en género y edad, procurando igualdad de oportunidades y trato en el empleo, así como igualdad de oportunidades en aspectos de selección empleo, promoción, formación, educación y capacitación.
- Contratación en condiciones equitativas para hombres y mujeres, e igualdad de condiciones de trabajo y remuneración.
- Acceso para las mujeres que trabajan para el servicio doméstico a los servicios del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS).

- Responsabilidad del Estado en la promoción y protección efectiva de la mujer durante el embarazo y período postnatal, prohibiendo el trabajo que les afecte la salud.
- Acceso de las y los trabajadores de la industria manufacturera y las empresas agroindustriales a las prestaciones de la seguridad social que goza el sector formal.
- Derecho de las trabajadoras a licencias para diversas situaciones de salud, maternidad, adopción, etc.
- Igualdad de condiciones entre hombres y mujeres en relación al trabajo doméstico que se realiza en el hogar.
- Facilitar a las mujeres el acceso a créditos, tierra, tecnología, etc., en igualdad de condiciones. Se diseñarán mecanismos crediticios y de asistencia técnica con recursos locales e internacionales, para estimular el desarrollo empresarial.
- Los empleadores crearán lugares de trabajo que cumplan con las necesidades básicas como servicios sanitarios, comedores, enfermería, centros de cuido infantil, etc.
- Se castigará el acoso sexual
- Promoción de la participación e integración plena de la mujer a nivel empresarial, eliminación de los obstáculos jurídicos, administrativos discriminatorios que limiten el acceso al crédito en condiciones de igualdad entre hombre y mujeres.
- Fomento del desarrollo de capacidades femeninas para el desarrollo de actividades tradicionales y no tradicionales, de la micro, pequeña, mediana y gran industria, con enfoques innovadores. También se apoyará las actividades industriales y agrícolas mediante el otorgamiento de créditos, capacitación y oportunidades de comercialización.
- Se fomentará la participación en cooperativas de producción
- Se mejorará la infraestructura y la gestión de mercados, servicios sociales, transporte, de tal manera que se contribuya a reducir la carga de trabajo y riesgos para su salud y la de su familia.

Para el fomento del Desarrollo Empresarial de la MIPYME, existen otras leyes y mecanismos que ya están operando y que, aunque no favorecen especialmente a las mujeres, pueden ser aplicadas para el fomento del desarrollo empresarial de las mujeres, en la búsqueda de acceso al autoempleo.

El Servicio Nacional de Emprendimiento y de Pequeños Negocios (SENPRENDE), Creado mediante Decreto Ejecutivo Numero PCM-034-2019, de fecha 18 de julio del 2019, como una entidad Desconcentrada de la Presidencia de la Republica, es la responsable de la aplicación normativa de la micro, pequeña y mediana empresa, desarrollo del emprendimiento, de las empresas del Sector Social de la Economía y la innovación, así como los programas financieros de acceso al financiamiento asociados a estos sectores, y que se rige por este decreto y demás leyes que por su naturaleza y similitud le sean aplicable.

Esta estrategia es el resultado del acuerdo tomado en diciembre del 2012 por los jefes de Estado y Gobiernos de la región SICA, para “Instruir al Centro para la Promoción de la Micro y Pequeña Empresa en Centroamérica (CENPROMYPE) a presentar en la XXIX Reunión Ordinaria, una propuesta de Estrategia Regional de fomento al Emprendimiento de Centroamérica y República Dominicana, e iniciar la ejecución del programa de Centroamérica y República Dominicana EMPRENDE, para coadyuvar a la implementación de nuevas iniciativas empresariales en la región”¹⁴.

La estrategia identifica como las principales actividades económicas de Honduras, las relacionadas con el sector agropecuario, el comercio, manufacturas, finanzas y servicios públicos; retoma también algunos indicadores internacionales, analizados en el informe Doing Business, en donde el subíndice mejor calificado es la facilidad para conseguir crédito (posición 13 de 189). El Reporte Global de Competitividad ocupa posición 61 en el ranking de subíndices de 148 países analizados. Honduras tiene una posición ventajosa en relación al comercio internacional en comparación con el promedio regional. En el índice de

Emprendimiento y Desarrollo Global (GEDI), tiene fortalezas en las actitudes emprendedoras debido a la aceptación del riesgo, la percepción de habilidades, los competidores, el reconocimiento de oportunidades y los nuevos productos.

En este contexto Honduras impulsa la creación de la Red Nacional de Emprendimiento de Honduras, la cual es una instancia construida con entidades público-privada-academia-cooperantes que participan en la Estrategia de Emprendimiento de Honduras.

Dentro de esta estrategia se destaca como el problema central del emprendimiento, la “Baja capacidad de respuesta y debilidad institucional en el ecosistema de emprendimiento, en la industria de soporte, instrumentos financieros, articulación institucional, mentalidad-cultura y sistema educativo”. En este marco, se priorizan dos problemas estructurales del país por cada uno de los ejes.

Los ejes y sus objetivos estratégicos se detallan a continuación:

- **Industria de Soporte**

Objetivo: Fortalecer la Industria de Soporte al Emprendimiento con ofertas de servicios novedosos y marcos legales que favorecen e incentivan a las y los emprendedores/as.

Este Eje busca el apoyo técnico necesario a través de la creación y fortalecimiento de un programa nacional de incubación y aceleración de empresas, financiados por la red Público-Privado-Academia y Cooperantes, así como programas de fortalecimiento en las instituciones de apoyo como Universidades, CDE-MIPYME, Organizaciones Gremiales, ONG’s, para prestar nuevos y mejores servicios al

¹⁴ Estrategia de Fomento al Emprendimiento de Honduras PROHONDURAS- Secretaría de Desarrollo Económico SDE.

emprendedor a través de incubadoras, aceleradoras de empresas, laboratorios de innovación y servicios de desarrollo empresarial. Y en lo referente al marco regulatorio se concentrarán esfuerzos importantes promuevan un ambiente favorable para la creación de negocios, reduciendo los costos, trámites y tiempos para la legalización y liquidación de empresas, reduciendo la carga impositiva para las nuevas empresas en los primeros cinco (5) años de existencia.

- **Financiación**

Objetivo: Incrementar la oferta de instrumentos y productos financieros para el apoyo al emprendimiento en todas sus etapas.

Prioriza el fomento de la cadena de financiación al emprendimiento en la cual se hace imperativo la creación de un fondo de capital semilla para emprendedores de impacto social, crear incentivos y demás estímulos para la creación de redes de inversionistas, Fondo de Capital de Riesgo para la aceleración de emprendimientos y definir las reglas para que los emprendimientos puedan permear el mercado de capitales.

- **Mentalidad y Cultura**

Objetivo: Incrementar la mentalidad y cultura de emprendimiento e innovación en los ciudadanos y ciudadanas e instituciones públicas y privadas que estimule la creación de empresas.

Promueve el espíritu emprendedor en todos los niveles del sistema educativo, promocionando la importancia del emprendimiento generando mentalidad y cultura favorable a través de medios masivos de comunicación, incentivar desde las primeras etapas del emprendimiento en enfoque hacia mercado globales.

- **Sistema Educativo**

Objetivo: Tener adecuados enfoques pedagógicos, herramientas y procesos de formación en emprendimiento e innovación en el sistema educativo.

Promoverá la creación de instrumentos metodológicos y pedagógicos que permitan fomentar el emprendimiento en el sistema educativo a través de instrumentos como programas, talleres, seminarios conferencias, apoyo a la investigación y desarrollo de charlas, herramientas tecnológicas, y contenidos que promuevan el emprendimiento en todos los niveles educativos.

- **Articulación Institucional**

Objetivo: Promover espacios de articulación y acción colectiva entre los actores público, privados, academia y cooperantes del ecosistema nacional de emprendimiento.

Este eje facilita la focalización de los roles de las instituciones bajo una lógica de interdependencia, para identificar el grado de especialización de cada programa y las posibles interacciones, a través de la identificación de los tipos de emprendimiento desatendidos, segmentos de emprendedores son oferta de

programas de apoyo, etapas desatendidas por las entidades de apoyo de acuerdo a la antigüedad del emprendimiento, así como una concentración de recursos en algunas etapas y falta de recursos en otras.

El Servicio Nacional de Emprendimiento y de Pequeños Negocios (SENPRENDE), Creado mediante Decreto Ejecutivo Numero PCM-034-2019, de fecha 18 de julio del 2019, absorbió a la subsecretaria de Micro, Pequeñas y Medianas Empresas (MIPYME-SSE) para promover y coordinar la construcción de una estrategia de fomento al emprendimiento, reconociendo que el emprendimiento es un elemento fundamental para el desarrollo Económico y social del país, elevando la misma a una Política pública de Fomento al Emprendimiento en Honduras. Es así como se crean las CDE-MIPYME, los cuales están legalizados mediante una unión de socios (tipificada en la ley del sector social de la economía), y son estructuras público-privadas-academia como modelo de generación de desarrollo empresarial en las regiones priorizadas de acuerdo al Plan de Nación y Visión de País.

Las CDE-MIPYME se crearon por decreto de ley en el año 2008, estableciéndose 7 programas que debe desarrollar:

1. Programa Nacional de Capacitación
2. Entorno institucional y legal
3. Servicios financieros
4. Cooperación empresarial
5. Promoción de mercados y exportaciones
6. Cultura empresarial
7. Apoyo a los emprendedores

Por medio de la “Ley de apoyo Financiero para los Sectores Productivos de Honduras, instituciones financieras crediticias como el Banco Nacional de Desarrollo Agrícola BANHPROVI, tiene el mandato de canalizar recursos crediticios para favorecer el acceso al crédito de la población marginada del crédito bancario, contando con recursos para apoyar el microcrédito, pudiendo acceder a mayores recursos para este fin de acuerdo a la demanda, y de la evaluación y análisis del Banco Hondureño para la Vivienda BANHPROVI que es una institución fiduciaria, que apoya a instituciones bancarias que a su vez apoyan a los sectores productivos de Honduras”¹⁵.

FINANCIAMIENTO PARA LA MIPYME, ACOMPAÑADO DE ASISTENCIA TÉCNICA:

Facilitar el acceso a crédito a las MIPYME a través de diferentes instrumentos y productos financieros acompañado de asistencia técnica o servicios de desarrollo empresarial que permita incrementar la productividad y la competitividad de las empresas disminuyendo el riesgo de la incapacidad de pago.

¹⁵ Ley de Apoyo Financiero para los Sectores Productivos de Honduras. Decreto No. 175-2008, de fecha 18 de diciembre de 2008.

FORTALECIMIENTO DEL ENCADENAMIENTO EMPRESARIAL MIPYME Y LAS CAPACIDADES TÉCNICAS

La creación y fortalecimiento de las Unidades de Desarrollo Empresarial, provoca el encadenamiento empresarial de MIPYME y Emprendimiento lideras por mujeres, así como encadenamiento de actores públicos, privados y academia permitiendo mejorar las capacidades técnicas.

EL SEGMENTO DE LAS MIPYME EN LAS COMPRAS DEL ESTADO

Apoyar en el acceso al mercado y dar cumplimiento a lo establecido en el decreto Ley 135-2008 y apoyar a las MIPYME y Emprendimientos de mujeres con las compras del estado mínimo en un 30%.

SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN Y REGISTRO PARA LA MIPYME

El acceso a financiamiento, acceso a servicios de desarrollo empresarial, inteligencia de mercados, sistema nacional de información y Registro, acceso a mercado; todo lo anterior da como resultado un Sistema Integral de Información y Registro.

DECRETO NO. 145-2018. Ley de Apoyo a la Micro y Pequeña Empresa. (Publicado en el Diario Oficial La Gaceta el 28 de noviembre de 2018).

Considerando que el Gobierno de la República ha realizado una serie de acciones debidamente planificadas para promover la creación y ampliación de la actividad de la industria, del comercio y de los servicios de valor agregado con el propósito de generar un movimiento económico que se traduzca en generación de riqueza tanto para los empresarios como para sus colaboradores, lo cual se traduce en mejores condiciones de vida para las personas y generación de oportunidades para el mercado laboral hondureño actual y futuro, decretó la Ley de Apoyo a la Micro y Pequeña Empresas, con el objetivo de impulsar a la micro y pequeña empresa por medio de incentivos que promuevan el crecimiento económico, a través de la generación de nuevas oportunidades de empleo, el bienestar, desarrollo y realización de la persona humana, así como una oportunidad para ratificar la capacidad de emprendimiento y determinación de los hondureños.

Son beneficiarios de dicha Ley, las micro y pequeñas empresas que se constituyan o aquellas que hayan venido operando informalmente y se formalicen cumpliendo con lo señalado en dicha Ley, en un plazo de doce (12) meses, contados a partir de la entrada en vigencia del Decreto No. 145-2018.

Dicho registro o formalización puede llevarse a cabo por cualquiera de los mecanismos siguientes:

1. Inscripción conforme a lo dispuesto en el Decreto No. 318-2013 de fecha 15 de enero de 2014, contentivo de la Ley para la Protección, Beneficios y Regularización de la Actividad Informal y su Reglamento;
2. Inscripción a través del portal “**Mi Empresa en Línea**”, conforme a lo dispuesto en el Decreto No. 284-2013 de fecha 8 de enero de 2014, contentivo de la Ley para la Generación de Empleo, Fomento a la Iniciativa Empresarial, Formalización de Negocios y Protección a los Derechos de los Inversionistas y su Reglamento; y,
3. Cualquier otro mecanismo contenido en el Código de Comercio, demás Leyes vigentes o la Ley de Apoyo a la Micro y Pequeña Empresa.

El Servicio Nacional de Emprendimiento y de Pequeños Negocios (SENPRENDE), Creado mediante Decreto Ejecutivo Numero PCM-034-2019, de fecha 18 de julio del 2019.

Anexo 3: Programas De Gobierno

Con Chamba Vivís Mejor

Es un incentivo que consiste en un desembolso de la mitad del salario mínimo promedio por cada nuevo empleo que genera la empresa, este incentivo será entregado durante el periodo de prueba (2 meses), se dará un mes más de subsidio a la empresa beneficiarias quienes deberán mantener el 70% de los beneficiarios una vez concluido el periodo de prueba.

Está destinado a en situación de desempleo. Es necesario que las participantes sean registradas en el SENAETH. Las empresas que participan en este programa deben garantizar trabajo permanente, seguridad social de la trabajadora, deben proporcionar al menos salario mínimo y un contrato por tiempo indefinido de trabajo.

Chambita

Consiste en proporcionar un incentivo económico para la formación y capacitación vocacional la cual es desarrollada por el INFOP, y capacitación empresarial que la proporcionará el CDE-MIPYME. La capacitación se brindará a las mujeres, a partir de la demanda laboral de las empresas y de las aptitudes laborales de ellas.

El apoyo económico se brinda por un período de dos meses, tiempo durante el cual la usuaria recibe capacitación vocacional o empresarial. El monto es de dos mil lempiras mensuales por el mismo periodo, los cuales serán utilizados para el pago del transporte y alimentación. El incentivo se paga en forma mensual para garantizar la continuidad y culminación del proceso de capacitación. También se incluyen 210 Lempiras mensuales para un seguro médico con asistencia médica de primer nivel.

Luego de la formación recibida, el SENAETH les da seguimiento a las usuarias con el propósito de realizar el proceso de colocación en las empresas o derivarlas para el autoempleo.

Las usuarias reciben capacitación en áreas como asistencia psicológica y orientación para el empleo o auto empleo, habilidades para la vida y desarrollo de competencias laborales básicas, certificación de las competencias adquiridas, asistencia y asesoría para la búsqueda de empleo o emprendedurismo y auto empleo y capacitación técnica.

Programa Presidencial Crédito Solidario:

Honduras también cuenta con el Programa Presidencial Crédito Solidario el cual ha sido creado por el Estado para atender las necesidades crediticias de las y los microempresarios/as sin acceso al crédito.

Anexo 4: Guión de entrevista de la orientación laboral- AT-STSS

Paso 1: Introducción y auto identificación de necesidades de atención por parte de la usuaria

Buenos días (Nombre de la usuaria). La finalidad de este intercambio de información durante la entrevista es conocer sus necesidades de atención y elaborar una hoja de ruta de servicios que responda a esas necesidades. Este es un espacio privado y confidencial, por lo que puede sentirse en libertad de hablar de los problemas que afectan su vida actualmente, preguntar sobre los servicios que ofrecemos o pedir aclaración sobre cualquier aspecto que considere pertinente.

La entrevista durará unos 20 minutos aproximadamente.

Paso 2. Preguntas específicas

Situación familiar

1. ¿Cuántas y cuáles personas dependen económicamente de usted actualmente? (hijas e hijos (especifique la edad), hermanos/as, padre/madre...).
2. ¿Y cuántas y cuáles dependen de sus cuidados (hacer la comida, lavar la ropa, asistir en las tareas de la escuela, etc.)?

Ingresos

3. ¿Tiene algún tipo de ingreso económico? En caso positivo, de que fuentes (remesas, transferencias condicionadas, salario, dividendos de un negocio, etc.)
4. ¿Cómo se siente respecto a los ingresos que percibe actualmente?

Deudas

5. ¿Tiene usted deudas pendientes (ya sea con amistades/familiares, prestamista, entidad financiera, etc.)?
6. ¿Las adquirió para realizar algún tipo de inversión o mejora o bien por razones de subsistencia?
- 7-¿Estima que se encuentra en condición de saldarlas o liquidarlas a corto plazo?
8. ¿Cómo se siente respecto a esta situación y cuáles son sus planes al respecto?

Vivienda

9. ¿Tiene vivienda propia?, en ese caso ¿está a su nombre? Si no fuera así ¿tiene que pagar una renta por el domicilio en el que vive? O bien ¿reside con sus padres u otro familiar?

10. ¿Cómo se siente respecto al espacio en el que reside y cuáles son sus planes al respecto?

Para las que trabajan actualmente

11. ¿Trabaja para una empresa o tiene un negocio propio o familiar?

12. ¿Hace cuánto tiempo?

13. ¿Tiene algún tipo de contrato?

14. ¿Qué necesita mejorar de su situación laboral o empresarial actual? (lograr una promoción, cambiar de trabajo, trabajar por cuenta propia o, por el contrario, dejar de hacerlo y buscar un empleo, etc.)

Para las que no trabajan actualmente

15. ¿Ha trabajado alguna vez de forma asalariada? ¿o ha trabajado por su cuenta?

16. ¿Hace cuánto tiempo del último de ellos?

17. ¿Por qué dejó ese trabajo? (usted se fue, la despidieron, la empresa o el negocio quebró, etc.)

18. ¿Está buscando empleo en una empresa o desea emprender un negocio? ¿De qué tipo?

Necesidades de capacitación técnica laboral

19. ¿Ha sido capacitada para ejercer algún oficio o profesión?

20. ¿Ha trabajado de lo que aprendió? Si----- no ----- ¿Por qué?

Emprendimiento/ Negocio existente de un negocio o ya lo tiene

21. ¿Ha recibido alguna capacitación o asesoría para iniciar o mejorar su negocio?

22. ¿Estima que necesitaría alguna capacitación o asesoría? ¿De qué tipo?

23. ¿Ha recibido alguna ayuda financiera?

24. ¿Estima que necesitaría alguna financiación adicional? ¿De qué tipo y cuantía?

Proyecto

25. ¿Cuál es el proyecto más importante que tiene usted ahora? ¿Tiene más o menos claro qué desea conseguir?

26. ¿Y qué dificultades considera que necesita superar?

27. ¿Cómo piensa que podemos ayudarle?

Disponibilidad/compromiso

28. ¿Tiene usted disponibilidad para participar en talleres, cursos y asesorías en Ciudad Mujer?

29. ¿Qué días, en qué horarios?

30. ¿Está dispuesta a comprometerse en participar en aquellas actividades que, de acuerdo con usted, se estimen como necesarias para su proyecto?

Anexo 5: Ficha De Tamizaje De Violencia Laboral En El MAE – Secretaría De Trabajo Y Seguridad Social

1. ¿Ha sido hostigada sexualmente en anteriores y/o actual lugar de trabajo?

1. Ha enfrentado algunas de las siguientes situaciones en anteriores y/o actual lugar de trabajo?

Situaciones de violencia laboral	Trabajos anteriores		Actual lugar de trabajo	
	Si	No	Si	No
Intimidaciones, violencia verbal				
Restricciones para pertenecer a una organización que defiende los derechos de las y los trabajadoras/es.				
No pago de salario mínimo completo				
Falta de acceso a las prestaciones de la seguridad social				
Falta de protección a la maternidad				
Ausencia de garantías de salud ocupacional, incluyendo de protección de riesgos, enfermedades y trastornos físicos y/o emocionales asociados al tipo de trabajo.				
No indemnización de daños asociados al trabajo.				
¿Otra situación que haya afectado sus derechos como trabajadora? Especificar				

Anexo 6: Ficha De Referencia Externa En CM Honduras

Referencia externa	
CM y el personal que refiere	Nombre, puesto del RRHH Nombre del CM y dirección Acuerdo telefónico realizado (Si, No), teléfono, Fax y/o correo electrónico
Servicio al que fue referida la usuaria	Nombre Dirección
Datos generales de la usuaria	Nombre Código asignado/ Número de expediente Edad Identidad de género (si la usuaria lo considera pertinente) Dirección
Resumen del caso	Historia Social y Laboral Servicios ofrecidos en CM Razones de la referencia Documentos anexos a la referencia
Datos de la referencia	Nombre, firma y fecha de la referencia
Contra referencia	
Datos de la institución y persona que completa la ficha de contra referencia	Nombre de la institución, teléfono, fax, correo electrónico Nombre del RRH, puesto, especialidad Fecha

Datos generales de la usuaria	Nombre Código asignado/ Número de expediente Edad Identidad de género (si la usuaria lo considera pertinente) Dirección
Personal que atendió a la usuaria	Nombre, especialidad y fecha
Servicios prestados y principales hallazgos	Laborales Legales Sociales Otros (especificar)
Necesidades de seguimiento	
Referencia a:	Retorno a – indicar nombre de la proveedora a que se retorna la referencia
Datos de la contra referencia	Nombre, firma y fecha de la contra referencia
Necesidades de seguimiento	
Referencia a:	Retorno a – indicar nombre de la proveedora a que se retorna la referencia
Datos de la contra referencia	Nombre, firma y fecha de la contra referencia

Anexo 7: Ficha De Referencia Interna- Intermódulos En CM Honduras

Datos generales de la usuaria	Nombre Código asignado/ Número de expediente Edad Identidad de género (si la usuaria lo considera pertinente)
Módulo e institución a la que se refiere la usuaria	MVCM MSSR MVCM Nota: Especificar la institución dentro del módulo en cuestión
Resumen del caso	Historia Social y Laboral Servicios ofrecidos en CM Razones de la referencia Documentos anexos a la referencia
Motivo de la referencia	
Personal que atendió a la usuaria	Nombre, especialidad, módulo y fecha

Anexo 8: Registro Para El Control De Las Referencias En CM Honduras

Nombre del Centro CM							
Fecha de la ref.	Código asignado/ Número de expediente	Referida a (Nombre de institución/ Especialidad	Referida por (Nombre del servicio y proveedora que refiere)	Fecha en que se recibió la contra-referencia	Seguimiento solicitado Si/No	Seguimiento completado Si/No	Re. apropiada Si/No

Anexo 9: Listado De Requerimientos De Equipo Del MAE

AREA	MAQ Y EQUIPO	EQ INFORMÁTICO	MOBILIARIO DE OFICINA
Oficinas de SENPRENDE	1 Impresora Multiusos	3 CPU 3 Monitor 3 Teclado 3 UPS	2 Archivador metálico de 4 gavetas 2 Archivador metálico de 3 gavetas 3 Escritorio secretarial de 3 gavetas 3 Silla secretarial ergonómica 6 Silla de espera metálica
Oficina de la Secretaría de Trabajo y Seguridad Social (STSS)		2 CPU 2 Monitor 2 Teclado 2 UPS	2 Archivador metálico de 4 gavetas 2 Escritorio secretarial de 3 gavetas 2 Silla secretarial ergonómica 4 Silla de espera metálica Rotafolio acrílico con marco de 1 aluminio
Oficina del Instituto de Formación Ocupacional (INFOP)		1 CPU 1 Monitor 1 Teclado 1 UPS	1 Archivador metálico de 3 gavetas 1 Escritorio secretarial de 3 gavetas 1 Silla secretarial ergonómica 2 Silla de espera metálica
Oficina de Crédito Solidario		2 CPU 2 Monitor 2 Teclado 2 UPS	2 Archivador metálico de 3 gavetas 2 Escritorio secretarial de 3 gavetas 2 Silla secretarial ergonómica 2 Silla de espera metálica
Oficina de la Secretaría de Educación (SEDUC)		1 CPU 1 Monitor	1 Archivador metálico de 3 gavetas 1 Escritorio secretarial de 3 gavetas

		1 Teclado 1 UPS	1 Silla secretarial ergonómica 2 Silla de espera metálica
Oficina multiusos para uso del Registro Nacional de las Personas (RNP)		1 CPU 1 Monitor 1 Teclado 1 UPS	1 Archivador metálico de 3 gavetas 1 Escritorio secretarial de 3 gavetas 1 Silla secretarial ergonómica 2 Silla de espera metálica
OFICINA MULTIUSOS		1 CPU 1 Monitor 1 Teclado 1 UPS	1 Locker 1 Porta banner
LABORATORIO DE CÓMPUTO	1 Extintor	25 CPU 25 Monitor 25 Teclado 25 UPS	1 Mesa plegable plástica Muebles para computadora de 25 madera 25 Silla secretarial ergonómica
SALAS DE CAPACITACIÓN	3 Pantallas 3 Proyectores		30 Mesas plegables plásticas Rotafolio acrílico de marco de 3 aluminio 8 Silla de espera de polipropileno 247 Silla de espera de polipropileno 3 Pizarra acrílica
COCINA	6 Cafetera 2 Microondas 1 Cocina 1 Refrigerador		3 Estantes metálicos de 5 niveles
PASILLO	4 Oasis 4 Extintor		43 Silla de espera de poliuretano
ADMINISTRACIÓN	1 Aire acondicionado		

PERFILES DE PUESTOS

Perfil de puesto 1: Jefa de módulo MAE – Asesora Senior

NOMBRE DEL PERFIL DE PUESTO		
Jefa de módulo MAE – Asesora Senior		
DEPENDENCIA LABORAL	UNIDAD ORGANIZATIVA	EQUIPO FUNCIONAL
SENPRENDE	Módulo de Autonomía Económica (MAE)	Equipo de Gestión de Módulos y Equipo de Atención Integral del MAE

Reporta a: Coordinadora de Módulos del Centro Ciudad Mujer(CCM)	
Supervisa de manera directa: el personal del MAE.	
Objetivo General del Puesto	Coordinar, dirigir, gestionar y dar seguimiento al Módulo, enfatizando en el desarrollo y fortalecimiento empresarial de las mujeres hondureñas.
Objetivos Específicos	• Responsable del buen manejo de los recursos y formulación del POA presupuesto de la UDE. • Responsable de asegurarse de la entrega de servicios con calidad y calidez. • Responsable que el personal maneje los instrumentos y las metodologías estandarizadas y Protocolos exigidos para prestar un buen servicio a la MIPYME.
Funciones y Actividades	• Coordinar y supervisar el trabajo del Equipo de Atención Integral (EAI) del módulo. • Convocar, organizar y dirigir reuniones periódicas con el EAI para dar seguimiento a los planes de trabajo semanales e informes semanales dentro del módulo que sean requeridos por la autoridad superior competente, • Dirigir y evaluar la colaboración multidisciplinaria y promover el intercambio y la complementariedad de acciones en el EAI. • Asegurar el cumplimiento del protocolo de funcionamiento del módulo, así como la calidad de los estándares de atención conforme al SUSSEDE. • Participar en reuniones y actividades organizadas por la Coordinadora de módulos y la máxima autoridad del CCM. • Actuar oportunamente al detectar casos de violencia que necesitan atención conforme los instrumentos con que cuenta el Programa, y dar seguimiento a los protocolos específicos establecidos para códigos de emergencia (código 1 y código 2. • Mantener la coordinación interna con otros módulos del CCM siguiendo los procedimientos del sistema de referencia y contra referencia cuando se requiera.

	• Resolver cualquier emergencia que surja en el módulo y dar resolución a la misma de forma inmediata. • Dar aprobación a las referencias externas y seguimiento permanente a las contra referencias internas y externas registradas en el módulo • Planificar los insumos necesarios requeridos para asegurar la implementación de las actividades programadas. • Planificar y asegurar por parte de las Instituciones participantes la oferta de servicios Institucionales del MAE evitando la superposición de los mismos. • Supervisar periódicamente la aplicación de los procedimientos establecidos en los protocolos de atención para recomendar a las instancias correspondientes los ajustes sugeridos a los mismos. • Participar activamente de los equipos funcionales establecidos en el Manual Operativo para establecer sinergias y coordinación del trabajo del Módulo en la implementación de las diferentes Estrategias, Territorial, CAS, Pertinencia Cultural, entre otras. • Elaborar informes estadísticos y técnicos mensualmente o cuando sean requeridos por la autoridad superior funcional. • Planificación, manejo, evaluación y monitoreo del personal del módulo conforme el Marco Normativo del Programa. • Coordinar los programas y proyectos de apoyo al empoderamiento económico. • Coordinar el análisis de casos especiales que requieran de sesiones de interconsulta con personal de otros módulos. • Dar seguimiento a los mecanismos de participación de las usuarias asegurando incorporar la retroalimentación de sus insumos en las estrategias de intervención del módulo por medio de buzones de sugerencias, reuniones de grupos focales, consultas u otros mecanismos. • Identificar FODA de la gestión del Módulo e implementar estrategias innovadoras de mejora continua de los servicios ofrecidos, en función de las debilidades, amenazas y oportunidades detectadas.

	• Coordinar las unidades de inteligencia de mercado, monitoreo y evaluación. • Promocionar constantemente los servicios de la UDE a su cargo. • Elaborar el Plan Estratégico de la UDE. • Responsable de coordinar y dirigir los servicios de asesoría técnica ofertados a las beneficiarias de la UDE, por las asesoras junior. • Suplir en caso de ser necesario las funciones de las unidades de Asistencia Técnica. • Responsable de la organización, formación y capacitación de las UDE. • Alimentar el Sistema de Información, Registro y Monitoreo (SIRM) del Programa con la información pertinente conforme a su rol y perfil asignado. • Cualquier otra función asignada por la autoridad funcional superior.
Educación	• Profesional universitaria graduada en Administración de Empresas, Mercadeo y carreras afines.
Perfil de Formación	▪ Con conocimientos de administración de proyectos micro y pequeñas empresas ▪ Conocimientos del sector MYPE ▪ Conocimientos informáticos básicos ▪ Sensibilización en el enfoque de género y derechos humanos
Habilidades	▪ Coordinación y capacidad de trabajo en equipo. ▪ Capacidad de actuar y tomar iniciativa en casos de emergencia o necesidad de readecuación del equipo en caso de sobredemanda de visitas en el módulo ▪ Capacidad para trabajar bajo presión ▪ Alto grado de iniciativa y responsabilidad ▪ Proactiva

	▪ Sensibilidad social y compromiso personal con los principios que rigen el modelo CM. ▪ Ética profesional y responsable. ▪ Excelentes relaciones interpersonales. ▪ Habilidad para comunicarse claramente en forma oral, escrita y para retener y transmitir la información correctamente. ▪ Manejo de paquetes utilitarios (Office). ▪ Redacción de informes. ▪ Habilidad de gestión efectiva
Experiencia	▪ Poseer 3 años de experiencia como mínimo en el desempeño de puestos similares en áreas afines en instituciones públicas o empresas privadas.

REQUERIMIENTOS GENERALES

Sexo: Mujer

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Firma			
Puesto			
Nombre			
Fecha			

Perfil de puesto 2: Asesora Técnica Junior / Case Manager

NOMBRE DEL PERFIL DE PUESTO (2 Funcionarias)		
Asesora Técnica Junior / Case Manager		
DEPENDENCIA LABORAL	UNIDAD ORGANIZATIVA	EQUIPO FUNCIONAL
SENPRENDE	Módulo de Autonomía Económica (MAE) Unidad de Asistencia Técnica (UAT)	Equipo de Gestión de Módulos y Equipo de Atención Integral del MAE

Reporta a: Jefa del Módulo Autonomía Económica	
Supervisa de manera directa a: nadie	
Objetivo General del Puesto	Coordinar la preparación de las mujeres en la creación de nuevos emprendimientos y el fortalecimiento de la microempresa y para que puedan mejorar sus condiciones socioeconómicas, garantizar medios de vida sostenibles y evitar que las usuarias inicien o permanezcan en el círculo de la violencia.
Objetivos Específicos	• Desarrollar planes de negocios. • Desarrollar diagnósticos empresariales. • Desarrollar planes de mejora y acompañar en ejecución de los mismos. • Asistir a la MIPYME en la implementación y puesta en marcha de los diferentes planes de negocio. • Asesorar a la MIPYME en temas generales tales como emprendimientos, competitividad, mercadeo, innovación y tecnología. • Asesor empresas con los instrumentos establecidos en este manual operativo. • Apoyar en todo lo requerido por la Dirección de la UDE. • Cumplir con las metas y objetivos de la UDE.
Funciones y Actividades	• Brindar información sobre los servicios que ofrece la UDE de los Centros Ciudad Mujer. • Brindar atención a las beneficiarias que busquen los servicios de asesoría en la UDE aplicando criterios de calidad. • Socializar los servicios de UDE para captar nuevas usuarias. • Orientar a las usuarias sobre la ruta a seguir para el fortalecimiento de sus empresas o implementación de nuevos emprendimientos. • Llenar los formatos de atención a las usuarias y de control para la entrega de servicios descrito en el Anexo I del presente Manual Operativo y de los sistemas de información

	asignados para el seguimiento y monitoreo de los servicios entregados. • Asesorar a las usuarias para la elaboración de Planes de Negocios y otros estudios relevantes. • Impartir capacitaciones sobre aspectos clave del emprendimiento y de empresarialidad femenina con enfoque de género. • Monitorear las consultorías, capacitaciones y asistencias técnicas realizadas por la UDE. • Elaborar e implementar un plan de capacitación identificada en los planes de negocio para las usuarias. • Orientar a la usuaria sobre la ruta a seguir sobre el fortalecimiento de sus empresas o para la implementación de un emprendimiento. • Realizar vinculación con el Asesor de Inteligencia de Mercado para conocer la viabilidad del potencial del mercado de las empresas clientes de la UDE. • Realizar vinculación con el Asesor de Formación Empresarial para solicitar las capacitaciones, talleres, diplomados, etc. de acuerdo a las necesidades identificadas en el diagnostico empresarial realizado por esta Unidad. • Identificar alianzas con empresas privadas, sector social de la economía y gobierno a través de la UDE, para la venta de productos, la participación en ferias y en otras actividades empresariales de las usuarias. • Elaborar e implementar un plan de capacitación y asistencia técnica. • Impartir capacitaciones sobre aspectos clave del emprendimiento y la empresarialidad femenina con enfoque de género. • Coordinar la facilitación de talleres y charlas a grupos de mujeres que acuden al CCM. • Monitorear y dar seguimiento a las consultorías, capacitaciones y asistencias técnicas realizadas por el Centro de Desarrollo Empresarial.

	• Custodiar los expedientes que documenten los servicios ofrecidos a las usuarias. • Cuando el UDE tenga que crecer lo podrá hacer al replicar esta Unidad en diferentes municipios o mancomunidades de municipios que por afinidad de distancias en el territorio podrán hacerlo o bien por afinidad de sector productivo. • Medir el impacto de crecimiento económico de las empresas (generación de empleo, incremento en ventas, acceso, formalización de las empresas y desarrollo de productos). • Mantener contacto permanente con las empresas, sectores en el campo; informándose, visualizando las condiciones y características de oportunidades, estudios de mercado, establecimiento, socios, empresarios, asociaciones e instituciones para coordinar los servicios del UDE. • Apoyar en la detección de casos de violencia informando a la jefa del módulo para que pueda actuar en concordancia con los lineamientos establecidos en el protocolo de funcionamiento. • Participar en reuniones del módulo cuando le sea solicitado. • Alimentar el Sistema de Información, Registro y Monitoreo (SIRM) del Programa con la información pertinente conforme a su rol y perfil asignado. • Cualquier otra función asignada por la autoridad funcional superior.
Especialidad	Formalización de Empresas, Obligaciones Tributarias, Registro comerciales.
Educación	Graduada universitaria en ciencias económicas, administración de empresas, comercio internacional o mercadeo.
Perfil de Formación	• Con conocimientos de administración de proyectos micro y pequeñas empresas. • Conocimientos del sector MYPE. • Conocimientos informáticos. • Sensibilización sobre el enfoque de género, intercultural y de derechos.
Habilidades	• Alto grado de iniciativa y responsabilidad.

	• Capacidad de organización, sentido de orden y administración del tiempo y de los recursos disponibles. • Capacidad para trabajar bajo presión. • Dinámica. • Ética profesional y responsable. • Excelentes relaciones interpersonales. • Sensibilidad social y compromiso personal con los principios rectores del modelo CM. • Habilidad para comunicarse claramente en forma oral, escrita y para retener y transmitir la información correctamente. • Orientada a resultados. • Manejo de paquetes utilitarios (Office). • Redacción de informes. • Trabajo en equipo.
Experiencia	Poseer 3 años de experiencia como mínimo en el desempeño de puestos similares en áreas afines en instituciones públicas o empresas privadas

REQUERIMIENTOS GENERALES

Sexo: Mujer

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Firma			
Puesto			
Nombre			
Fecha			

Perfil de puesto 3: Asistente técnica Junior PPCS

Asistente Técnica Junior		
DEPENDENCIA LABORAL	UNIDAD ORGANIZATIVA	EQUIPO FUNCIONAL
Programa Presidencial Crédito Solidario (PPCS)	Módulo de Autonomía Económica (MAE) Unidad Financiera (UF)	Equipo de Gestión de Módulos y Equipo de Atención Integral del MAE
Reporta a: Jefa del Módulo Autonomía Económica		
Supervisa de manera directa a: nadie		
Objetivo General del Puesto	Coordinar la preparación de las mujeres en la creación de nuevos emprendimientos y el fortalecimiento de la microempresa y para que puedan mejorar sus condiciones socioeconómicas, garantizar medios de vida sostenibles y evitar que las usuarias inicien o permanezcan en el círculo de la violencia.	
Objetivos Específicos	• Brindar atención y servicio a las usuarias del MAE para darles a conocer la gama de productos que ofrece el programa de Crédito Solidario • apoyarle en la formulación de propuestas de negocios para acceder a un crédito. • lograr la gestión del financiamiento y facilitar la coordinación interna del programa de Crédito Solidario a fin de dar un seguimiento oportuno a la gestión del crédito para que pueda otorgarse en forma conveniente y oportuna para que sea una oportunidad y una herramienta que promueva su empoderamiento económico.	
Funciones y Actividades	• Brindar información sobre la metodología de créditos que desarrolla la institución y bajo qué condiciones que opera. • Dar Información sobre la gama de productos que ofrece el PPCS. • Formar grupos solidarios para el otorgamiento de los créditos. • Dar seguimiento al grupo solidario.	

	• Llenar la solicitud de crédito a los grupos conformados. • Brindar asistencia técnica al grupo solidario sobre la administración efectiva del crédito • Registrar los datos pertinentes de la usuaria en el sistema de información del Centro Ciudad Mujer (CCM). • Impartir talleres y charlas a grupos de mujeres que acuden al CCM. • Brindar información sobre los productos y servicios del Banco para fines de crédito. • Realizar análisis de crédito y formular propuestas para su aprobación • Coordinar con la sede de la Institución financiera para el seguimiento de la inversión. • Dar seguimiento a la recuperación de los préstamos. • Apoyar en la detección de casos de violencia informando a la Coordinadora del módulo para que pueda actuar en concordancia con los lineamientos establecidos en el protocolo de funcionamiento. • Participar en reuniones del módulo para articular y complementar los esfuerzos emprendidos por las mujeres en aras de mejorar su condición económica y dar seguimiento a los resultados logrados. • Promover los servicios de educación que se ofrecen en el módulo con la intencionalidad de favorecer el continuo desarrollo de las mujeres usuarias del CCM. • Elaboración de plan de Inversión • Impartir capacitaciones sobre aspectos clave del emprendimiento y la empresarialidad femenina con enfoque de género. • Mantener contacto permanente con las empresas, sectores en el campo; informándose, visualizando las condiciones y características de oportunidades, estudios de mercado, establecimiento.

	• Participar en reuniones del módulo cuando le sea solicitado. Cualquier otra función asignada por la autoridad funcional superior.
Especialidad	
Educación	Perito Mercantil. Bachiller en Administración de Empresas, Informática o carreras a fin. Estudiante universitario de preferencia a nivel de segundo año en carreras como psicología, administración, contabilidad, economía, Ingeniería o carreras afines.
Perfil de Formación	• Conocimientos de análisis de créditos, conocimientos matemáticos para el cálculo de tasas de interés, planes de amortización de créditos, etc. • Conocimientos informáticos, servicio al cliente y/o área de ventas, sensibilización en el enfoque de género. Habilidad para comunicarse claramente en forma oral, escrita y para retener y transmitir la información correctamente. • Empatía, sensibilidad social y compromiso con los principios rectores del modelo, orientación a la usuaria y manejo de paquetes utilitarios (Office). • Sensibilización sobre el enfoque de género, intercultural y de derechos.
Habilidades	• Alto grado de iniciativa y responsabilidad. • Capacidad de organización, sentido de orden y administración del tiempo y de los recursos disponibles. • Capacidad para trabajar bajo presión. • Dinámica. • Ética profesional y responsable. • Excelentes relaciones interpersonales. • Sensibilidad social y compromiso personal con los principios rectores del modelo CM. • Habilidad para comunicarse claramente en forma oral, escrita y para retener y transmitir la información correctamente. • Orientada a resultados. • Manejo de paquetes utilitarios (Office). • Redacción de informes.

	Trabajo en equipo.
Experiencia	Experiencia comprobable de 2 año como asesora de créditos, microcréditos o en puestos similares.

REQUERIMIENTOS GENERALES

Sexo: Mujer

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Firma			
Puesto			
Nombre			
Fecha			

Perfil de puesto 4: Asesora Técnica Junior / Case Manager PPCM

Asesora Técnica Junior / Case Manager			
DEPENDENCIA LABORAL		UNIDAD ORGANIZATIVA	EQUIPO FUNCIONAL
Programa Presidencial Crédito Solidario (PPCS)		Módulo de Autonomía Económica (MAE) Unidad de Asistencia Técnica (UAT)	Equipo de Gestión de Módulos y Equipo de Atención Integral del MAE
Reporta a: Jefa del Módulo Autonomía Económica			
Supervisa de manera directa a: nadie			
Objetivo General del Puesto	Coordinar la preparación de las mujeres en la creación de nuevos emprendimientos y el fortalecimiento de la microempresa y para que puedan mejorar sus condiciones socioeconómicas, garantizar medios de vida sostenibles y evitar que las usuarias inicien o permanezcan en el círculo de la violencia.		
Objetivos Específicos	- Desarrollar planes de negocios. - Desarrollar diagnósticos empresariales.		

	• Desarrollar planes de mejora y acompañar en ejecución de los mismos. • Asistir a la MIPYME en la implementación y puesta en marcha de los diferentes planes de negocio. • Asesorar a la MIPYME en temas generales tales como emprendimientos, competitividad, mercadeo, innovación y tecnología. • Asesor empresas con los instrumentos establecidos en este manual operativo.
Funciones y Actividades	• Brindar información sobre los servicios que ofrece la MAE de los Centros Ciudad Mujer. • Brindar atención a las beneficiarias que busquen los servicios de asesoría aplicando criterios de calidad. • Socializar los servicios del MAE/PPCS para captar nuevas usuarias. • Planificar las actividades a ejecutar • Registrar datos de los beneficiarios, y trasladar información a asistente técnica. • Verificar el estatus del beneficiario a través de la plataforma para brindar la información correspondiente. • Presentar un reporte de las visitas, quejas y el seguimiento otorgado. • Orientar a las usuarias sobre la ruta a seguir para el fortalecimiento de sus empresas o implementación de nuevos emprendimientos. • Llenar los formatos de atención a las usuarias y de control para la entrega de servicios descrito en el Anexo I del presente Manual Operativo y de los sistemas de información asignado para el seguimiento y monitoreo de los servicios entregados. • Asesorar a las usuarias para la elaboración de Planes de Negocios y otros estudios relevantes. • Impartir capacitaciones sobre aspectos clave del emprendimiento y de empresarialidad femenina con enfoque de género.

	• Monitorear las consultorías, capacitaciones y asistencias técnicas realizadas por EL MAE. • Elaborar e implementar un plan de capacitación identificada en los planes de negocio para las usuarias. • Orientar a la usuaria sobre la ruta a seguir sobre el fortalecimiento de sus empresas o para la implementación de un emprendimiento. • Realizar vinculación con la Asesora de Inteligencia de Mercado para conocer la viabilidad del potencial del mercado de las empresas clientes de la MAE/UDE. • Elaborar e implementar un plan de capacitación y asistencia técnica. • Impartir capacitaciones sobre aspectos clave del emprendimiento y la empresarialidad femenina con enfoque de género. • Coordinar la facilitación de talleres y charlas a grupos de mujeres que acuden al CCM. • Monitorear y dar seguimiento a las consultorías, capacitaciones y asistencias técnicas realizadas por el Centro de Desarrollo Empresarial. • Custodiar los expedientes que documenten los servicios ofrecidos a las usuarias. • Apoyar en la detección de casos de violencia informando a la jefa del módulo para que pueda actuar en concordancia con los lineamientos establecidos en el protocolo de funcionamiento. • Participar en reuniones del módulo cuando le sea solicitado. • Alimentar el Sistema de Información, Registro y Monitoreo (SIRM) del Programa con la información pertinente conforme a su rol y perfil asignado. • Cualquier otra función asignada por la autoridad funcional superior.
Especialidad	Asesoría de Financiamiento de Créditos
Educación	Graduada universitaria en ciencias económicas, (administración de empresas, comercio internacional o mercadeo).

Perfil de Formación	• Con conocimientos de administración de proyectos micro y pequeñas empresas. • Conocimientos del sector MYPE. • Conocimientos informáticos. • Sensibilización sobre el enfoque de género, intercultural y de derechos.
Habilidades	• Alto grado de iniciativa y responsabilidad. • Capacidad de organización, sentido de orden y administración del tiempo y de los recursos disponibles. • Capacidad para trabajar bajo presión. • Dinámica. • Ética profesional y responsable. • Excelentes relaciones interpersonales. • Sensibilidad social y compromiso personal con los principios rectores del modelo CM. • Habilidad para comunicarse claramente en forma oral, escrita y para retener y transmitir la información correctamente. • Orientada a resultados. • Manejo de paquetes utilitarios (Office). • Redacción de informes. • Trabajo en equipo.
Experiencia	Poseer 2 años de experiencia como mínimo en el desempeño de puestos similares en áreas afines en instituciones públicas o empresas privadas

REQUERIMIENTOS GENERALES

Sexo: Mujer

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Firma			
Puesto			
Nombre			

Fecha			

Perfil de puesto 5: Asesora Técnica Junior / Case Manager SENPRENDE

NOMBRE DEL PERFIL DE PUESTO		
Asesora Técnica Junior / Case Manager		
DEPENDENCIA LABORAL	UNIDAD ORGANIZATIVA	EQUIPO FUNCIONAL
SENPRENDE	Módulo de Autonomía Económica (MAE)	Equipo de Gestión de Módulos y
	Unidad de Asistencia Técnica (UAT)	Equipo de Atención Integral del MAE
Reporta a: Jefa del Módulo Autonomía Económica		
Supervisa de manera directa a: nadie		
Objetivo General del Puesto	Lograr el empoderamiento económico de las usuarias, a través del emprendimiento, asesorándolas para que puedan crear sus empresas en línea, o del sector social de la economía.	
Objetivos Específicos	• Desarrollar planes de negocios. • Desarrollar diagnósticos empresariales. • Desarrollar planes de mejora y acompañar en ejecución de los mismos. • Asistir a la MIPYME en la implementación y puesta en marcha de los diferentes planes de negocio. • Asesorar a la MIPYME en temas generales tales como emprendimientos, competitividad, mercadeo, innovación y tecnología. • Asesor empresas con los instrumentos establecidos en este manual operativo. • Apoyar en todo lo requerido por la Dirección de la UDE. • Cumplir con las metas y objetivos de la UDE.	
Funciones y Actividades	• Brindar información sobre los servicios que ofrece la UDE de los Centros Ciudad Mujer.	

	• Brindar atención a las beneficiarias que busquen los servicios de asesoría en la UDE aplicando criterios de calidad. • Socializar los servicios de UDE para captar nuevas usuarias. • Orientar a las usuarias sobre la ruta a seguir para el fortalecimiento de sus empresas o implementación de nuevos emprendimientos. • Llenar los formatos de atención a las usuarias y de control para la entrega de servicios descrito en el Anexo I del presente Manual Operativo y de los sistemas de información asignado para el seguimiento y monitoreo de los servicios entregados. • Asesorar a las usuarias para la elaboración de Planes de Negocios y otros estudios relevantes. • Impartir capacitaciones sobre aspectos clave del emprendimiento y de empresarialidad femenina con enfoque de género. • Monitorear las consultorías, capacitaciones y asistencias técnicas realizadas por la UDE. • Elaborar e implementar un plan de capacitación identificada en los planes de negocio para las usuarias. • Orientar a la usuaria sobre la ruta a seguir sobre el fortalecimiento de sus empresas o para la implementación de un emprendimiento. • Realizar vinculación con el Asesor de Inteligencia de Mercado para conocer la viabilidad del potencial del mercado de las empresas clientes de la UDE. • Realizar vinculación con el Asesor de Formación Empresarial para solicitar las capacitaciones, talleres, diplomados, etc. de acuerdo a las necesidades identificadas en el diagnóstico empresarial realizado por esta Unidad. • Identificar alianzas con empresas privadas, sector social de la economía y gobierno a través de la UDE, para la venta de productos, la participación en ferias y en otras actividades empresariales de las usuarias. • Elaborar e implementar un plan de capacitación y asistencia técnica.

	• Impartir capacitaciones sobre aspectos clave del emprendimiento y la empresarialidad femenina con enfoque de género. • Coordinar la facilitación de talleres y charlas a grupos de mujeres que acuden al CCM. • Monitorear y dar seguimiento a las consultorías, capacitaciones y asistencias técnicas realizadas por el Centro de Desarrollo Empresarial. • Custodiar los expedientes que documenten los servicios ofrecidos a las usuarias. • Cuando el UDE tenga que crecer lo podrá hacer al replicar esta Unidad en diferentes municipios o mancomunidades de municipios que por afinidad de distancias en el territorio podrán hacerlo o bien por afinidad de sector productivo. • Medir el impacto de crecimiento económico de las empresas (generación de empleo, incremento en ventas, acceso, formalización de las empresas y desarrollo de productos). • Mantener contacto permanente con las empresas, sectores en el campo; informándose, visualizando las condiciones y características de oportunidades, estudios de mercado, establecimiento, socios, empresarios, asociaciones e instituciones para coordinar los servicios del UDE. • Apoyar en la detección de casos de violencia informando a la jefa del módulo para que pueda actuar en concordancia con los lineamientos establecidos en el protocolo de funcionamiento. • Participar en reuniones del módulo cuando le sea solicitado. • Alimentar el Sistema de Información, Registro y Monitoreo (SIRM) del Programa con la información pertinente conforme a su rol y perfil asignado. • Cualquier otra función asignada por la autoridad funcional superior.
Especialidad	Asesoría en huertos, cajas rurales, proyectos agropecuarios.
Educación	Graduada universitaria en ciencias económicas, (administración de empresas, comercio internacional o mercadeo).
Perfil de Formación	• Con conocimientos de administración de proyectos micro y pequeñas empresas.

	• Conocimientos del sector MYPE. • Conocimientos informáticos. • Sensibilización sobre el enfoque de género, intercultural y de derechos.
Habilidades	• Alto grado de iniciativa y responsabilidad. • Capacidad de organización, sentido de orden y administración del tiempo y de los recursos disponibles. • Capacidad para trabajar bajo presión. • Dinámica. • Ética profesional y responsable. • Excelentes relaciones interpersonales. • Sensibilidad social y compromiso personal con los principios rectores del modelo CM. • Habilidad para comunicarse claramente en forma oral, escrita y para retener y transmitir la información correctamente. • Orientada a resultados. • Manejo de paquetes utilitarios (Office). • Redacción de informes. • Trabajo en equipo.
Experiencia	Poseer 3 años de experiencia como mínimo en el desempeño de puestos similares en áreas afines en instituciones públicas o empresas privadas

REQUERIMIENTOS GENERALES

Sexo: Mujer

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Firma			
Puesto			
Nombre			
Fecha			

Perfil de puesto 6: Asesora Técnica Junior / Case Manager STSS

NOMBRE DEL PERFIL DE PUESTO		
Asesora Técnica Junior / Case Manager		
DEPENDENCIA LABORAL	UNIDAD ORGANIZATIVA	EQUIPO FUNCIONAL
Secretaría de Trabajo y Seguridad Social	Módulo de Autonomía Económica (MAE)	Equipo de Gestión de Módulos y
STSS (2)	Unidad de Asistencia Técnica (UAT)	Equipo de Atención Integral del MAE

Reporta a: Jefa del Módulo Autonomía Económica
Supervisa de manera directa a: Nadie

Objetivo General del Puesto	Asesor a las usuarias en temas búsqueda laboral, o de emprendimiento, en la conformación de asociaciones orientadas al sector social y conocimiento que promuevan la autosostenibilidad, la generación de empleo y el empoderamiento económico.
Objetivos Específicos	• Asistir a la MIPYME en la implementación y puesta en marcha de los diferentes planes de negocio. • Asesor empresas con los instrumentos establecidos en este manual operativo. • Apoyar en todo lo requerido por la Dirección de la UDE. • Cumplir con las metas y objetivos de la UDE.
Funciones y Actividades	• Brindar información sobre los servicios que ofrece la UDE de los Centros Ciudad Mujer. • Brindar atención a las beneficiarias que busquen los servicios de asesoría en la UDE aplicando criterios de calidad. • Socializar los servicios de UDE para captar nuevas usuarias. • Llenar los formatos de atención a las usuarias y de control para la entrega de servicios descrito en el Anexo I del presente Manual Operativo y de los sistemas de información

	asignados para el seguimiento y monitoreo de los servicios entregados. • Impartir capacitaciones sobre aspectos clave del emprendimiento y de empresarialidad femenina con enfoque de género. • Realizar vinculación con el Asesor de Inteligencia de Mercado para conocer la viabilidad del potencial del mercado de las empresas clientes de la UDE. • Realizar vinculación con el Asesor de Formación Empresarial para solicitar las capacitaciones, talleres, diplomados, etc. de acuerdo a las necesidades identificadas en el diagnóstico empresarial realizado por esta Unidad. • Identificar alianzas con empresas privadas, sector social de la economía y gobierno a través de la UDE, para la venta de productos, la participación en ferias y en otras actividades empresariales de las usuarias. • Elaborar e implementar un plan de capacitación y asistencia técnica. • Impartir capacitaciones sobre aspectos clave del emprendimiento y la empresarialidad femenina con enfoque de género. • Coordinar la facilitación de talleres y charlas a grupos de mujeres que acuden al CCM. • Monitorear y dar seguimiento a los casos de solicitudes de empleo. • Custodiar los expedientes que documenten los servicios ofrecidos a las usuarias. • Cuando el UDE tenga que crecer lo podrá hacer al replicar esta Unidad en diferentes municipios o mancomunidades de municipios que por afinidad de distancias en el territorio podrán hacerlo o bien por afinidad de sector productivo. • Mantener contacto permanente con las empresas, sectores en el campo; informándose, visualizando las condiciones y características de oportunidades, estudios de mercado,

	establecimiento, socios, empresarios, asociaciones e instituciones para coordinar los servicios del UDE. • Apoyar en la detección de casos de violencia informando a la jefa del módulo para que pueda actuar en concordancia con los lineamientos establecidos en el protocolo de funcionamiento. • Participar en reuniones del módulo cuando le sea solicitado. • Alimentar el Sistema de Información, Registro y Monitoreo (SIRM) del Programa con la información pertinente conforme a su rol y perfil asignado. • Cualquier otra función asignada por la autoridad funcional superior.
Especialidad	Asesoría y brindar información Laboral, Legal, procesos de reclutamiento, selección y capacitación.
Educación	Graduada universitaria en psicología o afines por que se deben tener dos perfiles tal cual lo detallamos en la primera revisión del documento
Perfil de Formación	• Con conocimientos de administración de proyectos micro y pequeñas empresas. • Conocimientos del sector MYPE. • Conocimientos informáticos. • Sensibilización sobre el enfoque de género, intercultural y de derechos.
Habilidades	• Alto grado de iniciativa y responsabilidad. • Capacidad de organización, sentido de orden y administración del tiempo y de los recursos disponibles. • Capacidad para trabajar bajo presión. • Dinámica. • Ética profesional y responsable. • Excelentes relaciones interpersonales. • Sensibilidad social y compromiso personal con los principios rectores del modelo CM.

	- Habilidad para comunicarse claramente en forma oral, escrita y para retener y transmitir la información correctamente. - Orientada a resultados. - Manejo de paquetes utilitarios (Office). - Redacción de informes. - Trabajo en equipo.
Experiencia	Poseer experiencia en el desempeño de puestos similares en áreas afines en instituciones públicas o empresas privadas

REQUERIMIENTOS GENERALES

Sexo: Mujer

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Firma			
Puesto			
Nombre			
Fecha			

Perfil de puesto 7: Especialista en Formación Educativa Especial / Asesora Senior SEDUC

NOMBRE DEL PERFIL DE PUESTO		
Especialista en Formación Educativa Especial / Asesora Senior		
DEPENDENCIA LABORAL	UNIDAD ORGANIZATIVA	EQUIPO FUNCIONAL
Secretaría de Educación – SEDUC	Módulo de Autonomía Económica – MAE Unidad de Formación Profesional (UFP)	Equipo de Atención Integral MAE
Reporta a: Jefa del Módulo de Autonomía Económica - MAE		
Supervisa de manera directa a: Nadie		

Objetivo General del Puesto	Organizar la oferta académica, tomando en cuenta las necesidades de las mujeres, que van desde alfabetización, rezago escolar (hasta noveno grado) Bachilleratos en ciencias y humanidades, o Bachilleratos Técnicos Profesionales, desarrollados en horarios especiales y que tomen en cuenta la disponibilidad de tiempo y horarios acordes a las mujeres y los territorios.
Funciones y Actividades	• Brindar información sobre los cursos de formación académica • Organizar la oferta de formación académica con base a la demanda de las mujeres que dentro y fuera del CCM, en este último caso en coordinación con la UTT. • Dar seguimiento a los grupos de mujeres que reciban formación académica. • Coordinar con las oficinas centrales de la SEDUC u otras dependencias para gestionar los servicios de formación académica para las mujeres. • Alimentar el Sistema de Información, Registro y Monitoreo (SIRM) del Programa con la información pertinente conforme a su rol y perfil asignado. • Impartir talleres y charlas a grupos de mujeres que acuden al Centro Ciudad Mujer • Asegurar la creación de grupo de mujeres para formación académica, suficiente para que la Secretaría de Educación proporcione un educador o educadores necesarios para cubrir la demanda. • Recolectar información relacionada con las necesidades y/o solicitudes de los diferentes grados de formación académica • Gestionar y coordinar el apoyo logístico necesario para la implementación de los diferentes servicios educativos. • Elaborar informes periódicos de las actividades realizadas • Apoyar en la detección de casos de violencia informando a la Coordinadora del módulo para que pueda actuar en concordancia con los lineamientos establecidos en el protocolo de funcionamiento. • Participar en reuniones del módulo cuando le sea solicitado.

	• Cualquier otra función asignada por la autoridad funcional superior.
Educación	Profesional universitaria, con especialización en área de docencia
Perfil de Formación	• Conocimientos informáticos básicos • Sensibilización en el enfoque de género
Habilidades	• Alto grado de iniciativa y responsabilidad • Capacidad de organización, sentido de orden y administración del tiempo y de los recursos disponibles. • Capacidad para trabajar bajo presión • Dinámica. • Ética profesional y responsable. • Excelentes relaciones interpersonales. • Habilidad para comunicarse claramente en forma oral, escrita y para retener y transmitir la información correctamente. • Orientada a resultados • Manejo de paquetes utilitarios (Office). • Paciente • Preocupación por el orden y la calidad • Redacción de informes. • Trabajo en equipo
Experiencia	Poseer dos años de experiencia como mínimo en el desempeño de puestos similares en áreas afines en instituciones públicas o empresas privadas.

I. REQUERIMIENTOS GENERALES

Sexo: Mujer

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Firma			
Puesto			

Nombre			
Fecha			

Perfil de puesto 8: Especialista en Formación Empresarial / Asesora Senior INFOP

NOMBRE DEL PERFIL DE PUESTO		
Especialista en Formación Empresarial / Asesora Senior		
DEPENDENCIA LABORAL	UNIDAD ORGANIZATIVA	EQUIPO FUNCIONAL
Instituto Nacional de Formación Profesional – (INFOP)	Módulo de Autonomía Económica – (MAE) Unidad de Formación Profesional (UFP)	Equipo de Atención Integral del MAE
Reporta a: Jefa del Módulo de Autonomía Económica - MAE		
Supervisa de manera directa a: Nadie		

Objetivo General del Puesto	Manejar la oferta de servicios de desarrollo empresarial en la región.
Objetivos Específicos	• Identificar la oferta existente de consultores en la región que brindan servicios de desarrollo empresarial. • Desarrollar y ejecutar estrategias y vínculos con la academia para incrementar la oferta de los servicios de desarrollo empresarial. • Certificar junto con la academia las competencias de los consultores. • Crear currículo de formación empresarial
Funciones y Actividades	• Apoyar en la ejecución del Plan Formación Anual de la UDE. • Entrevistar a la usuaria determinar si puede integrarla en un curso de capacitación de acuerdo a la necesidad que ella presenta y a la oferta institucional disponible y la incorpora

	algunos de los cursos programados de confirmarse que la usuaria requiere capacitación. • Supervisar la calidad de los servicios prestados por los consultores. • Asesoría en la contratación de consultores externos. • Crear base datos de Formadores y Consultores en Asistencia Técnica. • Implementar las metodologías e instrumentos para certificar la formación de consultores. • Desarrollar programas de capacitación para las MIPYME y en conjunto con la UDE. • Apoyar en la vinculación con la Unidad Asistencia Técnica para poner a disposición los consultores especialistas según las intervenciones puntuales requeridas en el Diagnostico y Plan de Asesoría. • Responsable de programar los diplomados necesarios para fortalecer la oferta de servicios de la región, y aprovechar la oferta de diplomados para estandarizar las metodologías organizadas por la coordinación nacional. • Integrar la base de datos de consultores por especialidad que podrán proveer los servicios a las empresas de acuerdo al Diagnóstico y Plan de Asesoría de las MIPYME. • Desarrollar el Programa de Formación y Certificación de Consultores de la UDE, en base a los diplomados diseñados por la Coordinación Nacional. • Apoyar a la MIPYME en el proceso de selección y contratación de consultores. • Elaborar los Términos de Referencia TdR de las consultorías requeridas en las empresas según el Plan de Negocio y responsable del cumplimiento y la ejecución de las consultorías requeridas. • Apoyo a la Mipyme en el desarrollo institucional. • Coordinar los servicios de Tecnologías de Información y Comunicación de los Centros de SEPLAN y dirigirlo a las necesidades de los empresarios de la región.

	• Apoyo, asistencia y acompañamiento en la legalización y formalización de la MIPYME. • Coordinar y garantizar los servicios del CATI (Centros de Apoyo a la Tecnología e Innovación) del Instituto de la Propiedad, para apoyar a las Empresas en la recepción de los servicios entregados a través del CATI, mismos que serán fundamentalmente en la búsqueda y transferencia de información tecnológica como ser: patentes, publicaciones (científicas y técnicas no relativas a las patentes), asesoramiento a emprendedores y a empresarios sobre todo en procesos de innovación, brindar información sobre los tramites de protección de la innovación por medio de las patentes y las marcas, contribuir al fomento de transferencia y adopción de tecnología, compartir información sobre investigaciones científicas y técnicas de dominio público, investigar posibilidades de negociación de licencias, creación de incubadoras de empresas. • Llevar formatos de control para la entrega de servicios descrito en el Anexo I del presente Manual Operativo y del software asignado para el seguimiento y monitoreo de los servicios entregados. • Supervisión y monitoreo de servicios de formación profesional. • Alimentar el Sistema de Información, Registro y Monitoreo (SIRM) del Programa con la información pertinente conforme a su rol y perfil asignado. • Cualquier otra función asignada por la autoridad funcional superior.
Especialidad	
Educación	Licenciatura en Pedagogía, Gestión de Recursos Humanos, Administración de Empresas, Ingeniero Industrial, mercadotecnia o carreras afines.
Perfil Profesional Requerido	Diplomas, cursos o talleres en metodologías de formación y capacitación, administración del recurso humano, asistencia a MIPYME, gerencia, estrategias o planificación.
Habilidades	• Alto grado de iniciativa y responsabilidad.

	• Capacidad de organización, sentido de orden y administración del tiempo y de los recursos disponibles. • Capacidad para trabajar bajo presión. • Dinámica. • Ética profesional y responsable. • Excelentes relaciones interpersonales. • Sensibilidad social y compromiso personal con los principios rectores del modelo CM. • Habilidad para comunicarse claramente en forma oral, escrita y para retener y transmitir la información correctamente. • Orientada a resultados. • Manejo de paquetes utilitarios (Office). • Redacción de informes. • Trabajo en equipo.
Experiencia	Poseer 3 años de experiencia como mínimo en el desempeño de puestos similares en áreas afines en instituciones públicas o empresas privadas, programas o proyectos de capacitación y formación profesional.

REQUERIMIENTOS GENERALES

Sexo: Mujer

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Firma			
Puesto			
Nombre			
Fecha			

Perfil de puesto 9: Cajera BANHPROVI

NOMBRE DEL PERFIL DE PUESTO		
Cajera		
DEPENDENCIA LABORAL	UNIDAD ORGANIZATIVA	EQUIPO FUNCIONAL
Banco Nacional de Desarrollo Agrícola – BANHPROVI	Módulo de Autonomía Económica - MAE	Equipo de Atención Integral del MAE
Reporta a: Jefa del Módulo de Autonomía Económica - MAE y a la Auxiliar Contable		
Supervisa de manera directa a: Nadie		
Objetivo General del Puesto	Brinda servicios de colecturía y desembolsos a las usuarias que visiten el MAE	
Funciones y Actividades	• Recibir el pago de servicios públicos y otros. • Realizar y registrar operaciones bancarias • Realizar y registrar retiro de cuentas de ahorro y corrientes realizadas • Realizar servicios de apertura de cuentas y gestión de tarjeta de débito • Realizar las operaciones de los desembolsos de los créditos aprobados • Lleva el registro y control de los movimientos de caja. • Realiza arqueos de caja. • Mantiene en orden equipo y sitio de trabajo, reportando cualquier anomalía. • Elabora informes periódicos de las actividades realizadas. • Realiza cualquier otra tarea afín que le sea asignada. • Alimentar el Sistema de Información, Registro y Monitoreo (SIRM) del Programa con la información pertinente conforme a su rol y perfil asignado.	
Educación	Bachiller Comercial opción Contaduría.	

	Estudios universitarios a nivel de segundo año en carreras como administración, contabilidad, economía, Ingeniería o carreras afines
Perfil de Formación	• Conocimientos de manejo de caja de banco • Sensibilización en el enfoque de género
Habilidades	• Capacidad para trabajar bajo presión • Habilidad para comunicarse claramente en forma oral, escrita y para retener y transmitir la información correctamente. • Empática y resolutive • Sensibilidad social y compromiso con los principios rectores del modelo de gestión Interinstitucional. • Orientada a la usuaria • Manejo de paquetes utilitarios (Office). • Trabajo en equipo • Proactiva
Experiencia	Poseer 2 años de experiencia como mínimo en el desempeño de puestos similares en áreas afines en instituciones públicas o empresas privadas

II. REQUERIMIENTOS GENERALES

Sexo: Mujer

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Firma			
Puesto			
Nombre			
Fecha			

Perfil de puesto 10: Técnica Registral RNP

NOMBRE DEL PERFIL DE PUESTO		
Técnica Registral		
DEPENDENCIA LABORAL	UNIDAD ORGANIZATIVA	EQUIPO FUNCIONAL
Registro Nacional de Personas – RNP	Módulo de Autonomía Económica - MAE	Equipo de Atención Integral MAE
Reporta a: Jefa del Módulo de Autonomía Económica - MAE		
Supervisa de manera directa a: Nadie		
Objetivo General del Puesto	Brindar asesoría para resolución de problemas de identidad, acompañando a las usuarias en la gestión de los documentos requeridos para la emisión de sus documentos de identidad y partidas de nacimiento a usuarias que visitan el Centro Ciudad Mujer.	
Funciones y Actividades	• Brindar información sobre los servicios del Registro Nacional de Personas - RNP • Emisión de actas de nacimiento • Atender y orientar a las usuarias que requieran servicios para la gestión de una tarjeta de identidad personal. • Informa y orienta en todo lo que concierne al Registro Civil e identificación. • Entrega de hojas volantes trífolios, ofertando los servicios que oferta a nivel nacional el RNP. • Elabora TGR, para el pago de Renovación de la Tarjeta de Identidad, para que la usuaria, pague dentro de la institución, todo bajo el mismo techo • Responsable de la custodia y entrega de la tarjeta de identidad. • Brindar asesoría legal relacionada con la maternidad y la paternidad responsable • Proveer información relacionada con partidas de nacimiento, partidas de defunción, Tarjeta de Identidad que soliciten las usuarias	

	• Brinda información a las usuarias sobre los requisitos para emisión de la tarjeta de identidad. • Asesorar a la usuaria en temas legales requeridos para su identificación • Brindar información sobre la aplicación efectiva de leyes y procesos legales que están desarrollando para proteger a la mujer en casos como el nacimiento de hijos e hijas fuera del país, inscripción en el registro de hijos e hijas que no son reconocidas por los padres, etc. • Colabora con ONG y otras instituciones que se apoyan a ciudad mujer para obtener servido inscripciones de nacimiento, certificaciones de nacimiento, identidades, a mujeres en riesgo social • Apoyar en la detección de casos de violencia informando a la Coordinadora del módulo para que pueda actuar en concordancia con los lineamientos establecidos en el protocolo de funcionamiento. • Participar en reuniones del módulo cuando le sea solicitado. • Alimentar el Sistema de Información, Registro y Monitoreo (SIRM) del Programa con la información pertinente conforme a su rol y perfil asignado. • Cualquier otra función asignada por la autoridad funcional superior.
Educación	Profesional universitaria graduada en ciencias jurídicas
Perfil de Formación	• Conocimientos de procesos notariales que respalden la identidad de las personas • Sensibilización en el enfoque de género
Habilidades	• Alto grado de iniciativa y responsabilidad • Capacidad de organización, sentido de orden y administración del tiempo y de los recursos disponibles. • Capacidad para trabajar bajo presión • Dinámica. • Ética profesional y responsable. • Excelentes relaciones interpersonales.

	• Habilidad para comunicarse claramente en forma oral, escrita y para retener y transmitir la información correctamente. • Orientada a resultados • Manejo de paquetes utilitarios (Office). • Redacción de informes. • Trabajo en equipo
Experiencia	Poseer dos años de experiencia como mínimo en el desempeño de puestos similares en áreas afines en instituciones públicas o empresas privadas.

I. REQUERIMIENTOS GENERALES

Sexo: Mujer

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Firma			
Puesto			
Nombre			
Fecha			

GLOSARIO

● **Aceleradoras de negocios**

Es una institución que ofrece los servicios de mentoría, tutoría y enriquecimiento de los modelos de negocio de una pequeña empresa en cualquiera de sus etapas o independiente a su año de creación. Apoya en la definición del modelo de negocio, estrategia para captación de clientes, las posibilidades de crecimiento e incluso en la captación de financiación.

● **Autonomías de las Mujeres: Física, Económica y Política**

- Autonomía Física de las mujeres se expresa en dos dimensiones que dan cuenta de problemas sociales relevantes, como son: el respeto a los derechos reproductivos de las mujeres y la violencia de género.
- Autonomía Política: se refiere a la presencia de las mujeres en los distintos niveles de los poderes del Estado y a las medidas orientadas a promover su participación plena en igualdad de condiciones.
- Autonomía Económica: La capacidad de las mujeres de generar ingresos y recursos propios a partir del acceso al trabajo remunerado en igualdad de condiciones que los hombres. Considera el uso del tiempo y la contribución de las mujeres a la economía.

● **Asistencia Técnica empresarial**

Se refiere a un servicio técnico, en temas muy especializados, que requiere el emprendedor o la MIPYME, que normalmente es brindado por instituciones socias o subcontratadas. Por ejemplo, asistencia para el diseño de imagen, estudio de mercado, uso de tecnologías de información, etc.

● **Discriminación de género**

Es toda distinción, exclusión o restricción en el sexo que tenga por objeto o por resultado, menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de un derecho por género.

● **Ecosistema de Emprendimiento**

Es la comunidad de negocios, apoyada por un contexto público de leyes y prácticas de negocios formada por una base de organizaciones y personas interactuantes que producen y asocian ideas de negocios, habilidades, recursos financieros y no financieros que resultan en empresas dinámicas.

● **Empoderamiento femenino**

Empoderar a las mujeres para que participen plenamente en todos los sectores y a todos los niveles de la actividad económica resulta fundamental para: construir economías fuertes; establecer sociedades más estables y justas; alcanzar los objetivos de desarrollo, sostenibilidad y derechos humanos acordados internacionalmente; mejorar la calidad de vida de las mujeres, de los hombres, de las familias y de las comunidades; y promover las prácticas y objetivos empresariales.

● **Emprendimiento**

Es una manera de pensar y actuar orientada hacia la creación de riqueza para aprovechar las oportunidades presentes en el entorno o para satisfacer las necesidades de ingresos personales generando valor a la economía y a la sociedad.

● **Emprendedoras**

Mujeres que identifican una oportunidad de negocio, organizan y destinan los recursos necesarios y asumen el riesgo de inversión, para tomar la iniciativa de crear un negocio propio, que contribuya con la generación de un ingreso económico.

● **Empleabilidad**

Potencial que tiene o que desarrolla la mujer para ser solicitada o elegida por una empresa o institución empleadora; para ser contratada cumpliendo una función especial.

● **Inclusión Social**

Es un concepto promovido por la Unión Europea (UE), quién la define como un “proceso que asegura que aquellos en riesgo de pobreza y exclusión social, tengan las oportunidades y recursos necesarios para participar completamente en la vida económica, social y cultural disfrutando un nivel de vida y bienestar que se considere normal en la sociedad en la que ellos viven”.

Por lo tanto, se entiende por inclusión social como un concepto normativo que pone énfasis en el derecho de las mujeres de “tener una vida digna como parte la sociedad”.

● **Incubadoras**

Es una institución que brinda apoyo técnico o financiero a negocios de reciente creación, particularmente, aquellos que buscan recursos para su desarrollo o crecimiento.

● **Igualdad Sustantiva**

El principio de igualdad ante la ley no exige que el derecho y las políticas públicas traten a hombres y mujeres como si fueran idénticos. La igualdad, según la teoría de los derechos humanos, exige tratamiento no discriminatorio y acción estatal, es decir, exige un tratamiento que redunde en el goce pleno de los derechos humanos para hombres y mujeres de todas las edades, razas y capacidades. Es decir, el principio de igualdad requiere que a veces se les dé un tratamiento idéntico a hombres y mujeres y a veces, un tratamiento distinto que parte del reconocimiento de sus diferencias.

La igualdad sustantiva es un derecho humano en sí, y además, un valor esencial de los derechos humanos que toma en cuenta el impacto de los factores biológicos y

sociales por los cuales las mujeres en ocasiones tengan ciertas ventajas para corregir la histórica desigualdad que han padecido ya que de no hacerlo, la igualdad significaría perpetuar las diferencias existentes y no acortar las brechas de género.

- **Intermediación Laboral**

Acciones y gestiones que realiza el MAE para acercar la oferta laboral de las mujeres que ingresan al módulo con la demanda de las Instituciones o empresas.

- **Microempresa**

Persona natural o jurídica que opera en los diversos sectores de la economía, a través de una unidad económica con un nivel de ventas brutas anuales hasta 482 salarios mínimos mensuales y que cuenta hasta con 10 trabajadores.

- **Trabajo Decente**

Es el conjunto de actividades humanas, remuneradas o no, que producen bienes o servicios en una economía, o que satisfacen las necesidades de una comunidad o proveen los medios de sustento necesarios para los individuos. El empleo es definido como "trabajo efectuado a cambio de pago (salario, sueldo, comisiones, propinas, pagos a destajo o pagos en especie)" sin importar la relación de dependencia (si es empleo dependiente-asalariado, o independiente-autoempleo).

- **Violencia laboral/en el lugar de trabajo.**

Toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable mediante el cual una persona es agredida, amenazada, humillada o lesionada por otra en el ejercicio de su actividad profesional o como consecuencia directa de la misma. i) La violencia interna en el lugar de trabajo es la que tiene lugar entre los trabajadores, incluidos directores y supervisores; ii) La violencia externa es la que tiene lugar entre trabajadores (y directores y supervisores) y toda otra persona presente en el lugar de trabajo.



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS



CIUDAD MUJER
POR UNA VIDA MEJOR

PROTOCOLO DE FUNCIONAMIENTO DEL MÓDULO DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA MSSR

CIUDAD MUJER/ HONDURAS

ENERO 2016

Elaborado por Fundación PLENUS y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) con la participación de: la Secretaría de Salud -SESAL.

En la coordinación del Equipo de País participaron la Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social –SEDIS, el Instituto Nacional de la Mujer (INAM) y el Despacho de la Primera Dama de la República de Honduras.



ÍNDICE

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

PRESENTACIÓN

1. OBJETIVOS DEL MSSR	2
1.1. OBJETIVOS GENERALES.....	2
1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	2
2. PRINCIPIOS Y CONSIDERACIONES ÉTICAS	3
3. INSTITUCIÓN COORDINADORA, DESCRIPCIÓN DE LA OFERTA DE SERVICIOS E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS	5
3.1. INSTITUCIÓN COORDINADORA.....	5
3.2. OFERTA DE SERVICIOS E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS	5
3.2.1. Oferta de servicios	7
3.2.2. Conjunto de prestaciones de salud sexual y reproductiva	12
3.2.3. Tipificación de la demanda de servicios.....	26
4. FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN DEL MSSR	26
4.1. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN A LAS USUARIAS DEL MSSR	26
4.2. FLUJOGRAMA.....	30
5. SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA (RESPUESTA A LA REFERENCIA).....	31
5.1. SISTEMA DE REFERENCIA INTERNA EN CM-INTERMÓDULOS.....	31
5.2. SISTEMA DE REFERENCIA EXTERNA A CM.....	33
5.2.1. Proceso de atención a usuarias que ingresan por referencia.....	34
5.2.2. Criterios para referir a usuarias a otros establecimientos de salud	34
5.2.3. Proceso de atención a usuarias referidas a otros establecimientos de salud de mayor complejidad.....	34
5.2.4. Seguimiento de referencias, usuarias agendadas y faltistas.....	34
6. PERSONAL QUE INTEGRA EL MSSR	36
7. EQUIPAMIENTO E INSUMOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL MSSR	41
7.1. MEDICAMENTOS	41
7.2. OTROS INSUMOS	42
8. MONITOREO Y EVALUACIÓN	43
9. RIESGOS Y RECOMENDACIONES.....	47
BIBLIOGRAFÍA	49
ANEXOS	50

ÍNDICE DE CUADROS

- Cuadro 1. Principio y consideraciones éticas
- Cuadro 2. Listado de servicios ofrecidos
- Cuadro 3. Descripción de oferta de servicios del MSSR
- Cuadro 4. Actividades a realizar durante la consulta preconcepcional
- Cuadro 5. Actividades a realizar durante los controles prenatales
- Cuadro 6. Actividades a realizar durante el control puerperal
- Cuadro 7. Atención integral y diferenciada de adolescentes
- Cuadro 8. Otras Acciones de SSR más frecuentemente en Mujeres en edad reproductiva.
- Cuadro 9. Atención de usuarias con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial
- Cuadro 10. Atención integral de usuarias víctima de violencia
- Cuadro 11. Descripción de pasos del flujograma
- Cuadro 12. Intersecciones del MSSR con otros módulos de CM
- Cuadro 13. Listado y funciones del equipo multidisciplinario y especializado que integra el MSSR
- Cuadro 14. Insumos mínimos requeridos
- Cuadro 15. Detalle de papelería necesaria
- Cuadro 16. Indicadores de monitoreo y evaluación del MSSR

ÍNDICE DE FIGURAS

- Figura 1. Flujogramas parciales de atención del MSSR
- Figura 2. Flujograma general de atención del MSSR
- Figura 3. Operativización de la referencia y retorno del MSSR y de la RISS

ÍNDICE DE GRÁFICOS

- Gráfica 1. Porcentaje de adolescentes embarazadas o con hijos, por departamento, Honduras, ENDESA 2013.
- Gráfica 2. Porcentaje de mujeres casadas/unidas con necesidad insatisfecha de anticoncepción, por departamento, Honduras, ENDESA 2013.
- Gráfica 3. Prevalencia de métodos anticonceptivos de mujeres en unión, por departamento, Honduras, ENDESA 2013.
- Gráfica 4. Distribución de la razón de mortalidad materna por departamentos, Honduras, año 2010.

LISTADO DE ANEXOS:

- Anexo 1. Marco Conceptual
- Anexo 2. Marco Legal
- Anexo 3. Situación de Salud Sexual y Reproductiva del país
- Anexo 4. Guía de preguntas de la orientadora para exploración
- Anexo 5. Hoja de tamizaje de violencia
- Anexo 6. Solicitud de ultrasonido obstétrico y ginecológico
- Anexo 7. Solicitud de ultrasonografía de mamas
- Anexo 8. Hoja de atención preconcepcional
- Anexo 9. Hoja de atención materna
- Anexo 10. Hoja de atención a la mujer durante el puerperio
- Anexo 11. Control subsecuente a la mujer durante el puerperio
- Anexo 12. Atención para la planificación familiar
- Anexo 13. Ficha de referencia interna-intermódulos en CM Honduras
- Anexo 14. Hoja de referencia y contrareferencia externa
- Anexo 15. Registro para el control de las referencias en CM Honduras
- Anexo 16. Hoja de tamizaje de cáncer de cérvix
- Anexo 17. Listado de requerimientos de equipo del MSSR

SIGLAS Y ACRONIMOS

APS	Atención Primaria en Salud
AGI	Area Geográfica de Influencia
ASIS	Análisis de la situación integral de salud
BID	Banco Interamericano de desarrollo
Ca	Cáncer
CPSG	Conjunto de Prestaciones de Salud a Garantizar
DDHH	Derechos humanos
DIU	Dispositivo intrauterino
DM	Diabetes mellitus
ECNT	Enfermedades Crónicas No Transmisibles
ENDESA	Encuesta Nacional de Demografía y Salud
ESE	Equipo de salud especializado
HTA	Hipertensión arterial
ITS	Infecciones de transmisión sexual
IVAA	Inspección visual con ácido acético
LAC	Latinoamérica y El Caribe
MAI	Módulo de Atención Infantil
MSSR	Módulo de salud sexual y reproductiva
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OPS/OMS	Organización Panamericana de la salud/Organización mundial para la salud
PAP	Examen citológico de Papanicolaou
PF	Planificación Familiar
RISS	Red integrada de servicios de salud
RN	Recién Nacido/a
RRHH	Recursos humanos
SGC	Sistema de gestión de calidad
SESAL	Secretaría de Salud
SNS	Sistema nacional de salud
SSR	Salud sexual y reproductiva
TIC	Tecnologías de la información y de la comunicación
UdS	Unidad de salud
UNIFEM	Fondo de desarrollo de las Naciones Unidas para la mujer
USG	Ultrasonografía
VIH	Virus de Inmunodeficiencia humana
VCM	Violencia contra la mujer
VPH	Virus del papiloma humano

PRESENTACIÓN

Para mejorar la calidad de vida de las mujeres, Ciudad Mujer (CM) cuenta con el Módulo de Salud Sexual y Reproductiva (MSSR), contribuyendo al ejercicio de la sexualidad de manera segura, saludable y satisfactoria, el manejo de la reproducción y a la reducción de la mortalidad femenina y materna, por medio de la prestación de servicios de salud especializados.

La salud sexual y reproductiva (SSR) aborda la dimensión de la salud en las relaciones sexuales, en la reproducción humana y la procreación.

El MSSR está basado en la Estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) con un enfoque Integral e Integrado, a lo largo del curso de vida de la mujer. Uno de los pilares fundamentales de esta estrategia es el enfoque intersectorial que incorpora un abordaje de determinantes sociales de la salud a través de la sinergia que este módulo establece con la red de prestadores de servicios de salud del territorio, que va desde la comunidad hasta los niveles de mayor complejidad, y también a través de la coordinación con el resto de módulos que integran CM.

El MSSR está en el marco jurídico del Conjunto de Prestaciones de Salud a Garantizar (CPSG) definidos por la SESAL cuyos principios son los siguientes:

1. La salud como un derecho.
2. El énfasis en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y del daño.
3. El enfoque de género y generacional (curso de vida).
4. El enfoque de interculturalidad.
5. La atención integral, continua, completa y equitativa.
6. La oportunidad y la solidaridad.

El MSSR será un establecimiento de salud del primer nivel de atención, Tipo 3 (Policlínico) según complejidad, público sin fines de lucro, en el que se brinda atención y proveen servicios con el fin de proteger la salud de la mujer del territorio asignado al CCM, ajustado al conjunto de prestaciones de SSR y a su horario de funcionamiento.

Con el fin de disminuir la mortalidad materna, así como, la mortalidad de las mujeres por cáncer de cérvix y de mama, y las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT), los servicios brindados en el Módulo son: Atención preconcepcional, prenatal y posnatal, promoción entre las adolescentes de actitudes y prácticas responsables y seguras respecto a su SSR, atención al climaterio y la menopausia, detección temprana de cáncer de cérvix y mama, acciones de información, educación sexual y atención en SSR orientados a las mujeres, servicios de Planificación Familiar (PF), prevención, detección y atención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH, acciones de prevención y atención de la violencia y atención a los niñas/os que acompañan a usuarias al CM.

Su implementación estará respaldada por los instrumentos legales pertinentes que establecerán claramente las prestaciones que serán garantizadas por la SESAL y la organización de los servicios o establecimientos responsables de su provisión.

El presente Protocolo normará el funcionamiento del Módulo y deberá ser revisado al menos cada dos años. La entidad Coordinadora del Módulo será la entidad reponsable de su actualización y deberá socializarlo con la entidad gestora del Programa CM en Honduras

1. OBJETIVOS DEL MSSR

1.1. OBJETIVOS GENERALES

Facilitar la atención integral de la salud de las mujeres, con énfasis en la SSR.

1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.2.1. Contribuir a disminuir los niveles de morbi-mortalidad materna, brindando servicios de atención preconcepcional, la inscripción precoz del embarazo, puerperio y recién nacido/a promoviendo la asistencia calificada del parto y la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad.

1.2.2. Lograr que todas las mujeres que acceden a CM en edad reproductiva puedan ejercer su derecho a la planificación voluntaria de su familia, mediante el acceso oportuno a información completa y veraz, a servicios de calidad y a la provisión gratuita de anticonceptivos modernos,

1.2.3 Disminuir las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), incluyendo la sífilis y el VIH, por medio de estrategias de prevención, información, detección precoz y de tratamiento adecuado y oportuno con énfasis en mujeres adolescente promoviendo actitudes y prácticas responsables y seguras respecto a su salud sexual y reproductiva.

1.2.4. Mejorar el acceso a servicios de prevención (VPH), detección temprana y tratamiento oportuno de cáncer de cérvix y mama.

1.2.5. Mejorar la calidad de vida y la salud sexual y reproductiva de las mujeres con trastornos relacionados a la SSR, climaterio y menopausia con énfasis en estilos de vida saludable, incluyendo la atención de usuarias con diabetes mellitus e hipertensión arterial.

1.2.6. Atender la SSR de las adolescentes, incluyendo la educación sexual y servicios para el ejercicio de una sexualidad libre, satisfactoria, responsable y sana, la prevención del embarazo precoz y la prevención y atención de morbi-mortalidad de las adolescentes¹.

¹ La atención a adolescentes va a ser realizada a través de un módulo específico que coordinará con el MSSR, las acciones de atención a la SSR de las adolescentes, las que serán definidas en el Modulo de Atención a Adolescentes (MAA).

1.2.7. Desarrollar acciones de prevención y detección de VCM y brindar atención integral, oportuna y calificada a mujeres sobrevivientes de VCM en coordinación con el Módulo de Atención de la Violencia.

2. PRINCIPIOS Y CONSIDERACIONES ÉTICAS

La atención de la SSR para la mujer en el MSSR se basa en los siguientes principios: No discriminación, gratuidad, intersectorialidad, solidaridad, transparencia, compromiso, confidencialidad, calidad y equidad; los cuales son los trazadores de los servicios de salud integral e integrada. Las acciones para operativizar estos principios son diversas se llevan a cabo en distintos ámbitos y procesos de la atención.

Cuadro 1. Principio y consideraciones éticas

PRINCIPIO	ACCIONES
No discriminación	Los servicios se ofrecen bajo estándares nacionales e internacionales de derechos humanos, sin discriminación y no se rehúsa atención a las mujeres por características como la pertenencia étnica, estatus socioeconómico o capacidad de pago, estado civil, edad, ocupación, estatus migratorio, creencias religiosas, capacidades especiales, estado de salud (vivir con VIH), orientación sexual, identidad de género, lugar de residencia, u otra condición. A todas las usuarias se les debe ofrecer la misma calidad de atención y deben ser tratadas con justicia, sin ser estigmatizadas o culpabilizadas, incluyendo justificaciones asociadas a la edad (mujeres jóvenes), vínculo con personas en conflicto con la ley (miembros de pandillas), condición de migrante retornada, entre otros. Eliminar las barreras de acceso geográfico, económico, cultural y social que restringen la utilización de los servicios por parte de poblaciones específicas.

PRINCIPIO	ACCIONES
Confidencialidad y privacidad	La información sobre la atención a la salud de la mujer debe ser recogida, usada y guardada de forma confidencial incluyendo en las instancias de referencia interna y externa. Compartir información de acuerdo a las normas y procedimientos establecidos por CM, después de obtener el consentimiento de la usuaria. Implementar mecanismos para resguardar la información disponible en físico y sistemas electrónicos. Asegurar la confidencialidad de información referida a condiciones específicas como el estatus serológico de VIH. La provisión de servicios se realiza en un espacio privado.
Autodeterminación	Mecanismos para que la usuaria tome sus propias decisiones, incluyendo las relativas a su SSR, seguir determinados procedimientos médicos, psicológicos. La usuaria debe otorgar consentimiento informado para tratamientos antes de que éstos sean iniciados. Medidas para asegurar la participación de las usuarias en decisiones que tienen implicaciones para sus vidas y en los procesos de diseño, implementación, monitoreo y evaluación del MSSR.
Calidad de la atención	Los servicios deben ser de calidad, disponible, con adecuadas capacidades resolutorias, accesibles, aceptables y sensibles a la diversidad cultural, necesidades especiales (mujeres con capacidades especiales).
Atención especializada con recursos humanos con competencias clave	El personal de salud debe estar capacitado a nivel avanzado en atención integral e integrada en salud principalmente la SSR, incluyendo conocimiento de las mejores prácticas a nivel mundial y estándares internacionales. La capacitación debe ser sistemática, como parte de procesos de mejora continua de la atención.

Fuentes: WHO, 2014; AIDSTAR-One, 2013; Vázquez M y Hale F, 2011; Luciano D, 2009.

3. INSTITUCIÓN COORDINADORA, DESCRIPCIÓN DE LA OFERTA DE SERVICIOS E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS

3.1. INSTITUCIÓN COORDINADORA

La institución responsable de la organización y funcionamiento del Módulo de Salud Sexual y Reproductiva dentro de CM es SESAL en coordinación con la Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social (SEDIS).

3.2. OFERTA DE SERVICIOS E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS

El MSSR funciona como un establecimiento del Primer Nivel de Atención de mayor complejidad (complejidad 3), ambulatorio, urbano, cabecera y centro de referencia de la Red a la que pertenece, por lo que atiende referencias de mujeres de los establecimientos Tipo 1 y 2.

Cuenta con un horario de consulta externa de 8 horas, con servicios de apoyo diagnóstico de: laboratorio de mediana complejidad, radiología simple y ultrasonido de ginecoobstetricia, colposcopía, mamografía, electrocardiografía, monitoreo fetal.

El MSSR, es responsable de satisfacer las necesidades de salud de las mujeres del espacio-población bajo su responsabilidad, realiza acciones de promoción, y protección de la salud; de prevención y control de enfermedades prevalentes y de daños a la salud y; de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de enfermedades de mayor severidad a las que atienden los centros de salud Tipos 1 y 2.

El Equipo de Salud Especializado (ESE) estará conformado mínimamente por mujeres profesionales de salud en gineco-obstetricia, medicina interna, pediatría, medicina general, enfermería, odontología, nutrición, psicología, microbiología, educación para la salud o trabajadora social, estadística y una médica especialista en salud pública responsable de la coordinación y gestión del MSSR.

Las actividades generales a desarrollar por el ESE del MSSR son:

1. Conocer el Análisis de Situación de Salud Integral (ASIS) del territorio y participar en las actividades de la Red de Servicios de Salud con el objetivo de integrar, coordinar, planificar y ejecutar las diferentes acciones a través de los Establecimientos de Salud y hospitales de la RIISS del SNS.
2. Elaborar la programación mensual contemplando acciones previamente coordinadas con equipos de los diferentes módulos del Centro (Infantil, Violencia, Adolescentes, etc.) y los Establecimientos de Salud de su territorio y los hospitales de referencia.
3. Analizar los resultados de las actividades planificadas en conjunto e incorporar otras áreas si es necesario para la solución de problemas a través de reuniones del personal del Módulo convocadas por la

coordinadora del Módulo de SSR con una periodicidad de al menos cada quince días.

4. Promover acciones de promoción de la salud a través del desarrollo de espacios de educación continua, para fortalecer competencias y aumentar efectividad del trabajo en equipo.
5. Brindar asistencia médica especializada de prevención y atención médica ambulatoria, incluyendo atención de acuerdo a las necesidades de las mujeres usuarias de los servicios, coordinándose permanentemente con los Establecimientos de Salud y los Módulos integrantes de CM respectivos, en los diferentes escenarios de atención, con el fin de facilitar el seguimiento a las usuarias con diferentes necesidades de salud.
6. Cumplir y evaluar sistemáticamente la implementación del sistema de referencia y contrareferencia de la RISS y de los otros Módulos de CM, para la atención integral y garantizar el continuo de la atención.
7. Monitorear y evaluar de manera conjunta los procesos de atención, a fin de identificar las intervenciones que contribuyan a mejorar la calidad de la atención y el funcionamiento de la red.
8. Informar sobre la prestación de servicios realizada por el módulo de forma mensual y enviar a la coordinación de la Unidad de Estadística y Registros de salud al nivel superior correspondiente, quien es la encargada de realizar los diferentes procesos establecidos en las normas y procedimientos de estadísticas y registros de salud.

Cuadro 2. Listado de Oferta de servicios

N° DE SERVICIOS	CÓDIGO	SERVICIOS*
1	A-01	Clínica de Medicina General
2	A-11	Clínica de Gineco-obstetricia
3	A-03	Clínica de Medicina Interna
4	A-07	Clínica Odontológica
5	A-04	Clínica Pediátrica
6	A-23	Servicio de Vacunación
8	A-30	Clínica Psicológica
9	A-38	Transporte Asistencial I Básico ATAB
10	A-43	Urgencias I (Curaciones e inyecciones)
15	D-01	Laboratorio Clínico I
12	D-04	Radiología Convencional (Rayos X)
13	D-06	Ultrasonido Ginecoobtétrico
14		Colposcopia
15		Lectura de citología

16	T-01	Farmacia I
17	T-08	Terapia Respiratoria (Nebulización) y de rehidratación oral
18	---	Mamografía
19	---	Educación para la Salud
10	A-27	Clínica de Nutrición
21		Atención de Enfermería

Fuente: Elaboración propia con insumos de la oferta de servicios de un Establecimiento de Salud Nivel de complejidad 3, categoría y tipo 3, según código.

*NOTA: No incluye Terapia Física, Atención de parto y cirugía ambulatoria.

3.2.1. Oferta de servicios

Cuadro 3. Descripción de la oferta de servicios

OFERTA DE SERVICIOS	DESCRIPCIÓN
1. ATENCIÓN DE MEDICINA GENERAL	Aunque en el Módulo se atiende la SSR de las mujeres, no todas aquellas que demandan el servicio necesitan una atención especializada, por lo que es necesario una evaluación previa (triaje), que dependiendo de cada caso, lo derive a la especialidad correspondiente de acuerdo con la prioridad de sus riesgos, o, si el caso no necesitara atención especializada lo indique para una primera atención de SSR y luego lo refiera al establecimiento de salud de su Área Geográfica de Influencia (AGI). De no existir un establecimiento en su AGI el MSSR será el responsable de su atención. Basados en las normativas y lineamientos de la SESAL, se atenderá a mujeres agudamente enfermas que son detectadas en cualquier módulo de atención de CM, mujeres con problemas de SSR de demanda espontánea y mujeres con patologías de SSR que no requieran atención especializada (resultados de citología, exámenes de laboratorio, mamografías, etc. normales).
2. ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA DE OBSTETRICIA	Atención especializada al cuidado preconcepcional, prenatal, post natal. <u>Atención preconcepcional</u> (usar hoja anexo 8): se da énfasis al riesgo reproductivo y los cuidados preconcepcionales que consisten en el conjunto de intervenciones que se realizan antes del embarazo que tienen como propósito identificar y modificar factores de riesgo, cuando sea posible, para reducir daños o evitarlos en un próximo embarazo. <u>Prenatal especializado</u> (usar hoja anexo 9): para usuarias en las que se detecte un riesgo, morbilidad

	previa o complicaciones durante el embarazo. En este tipo de control, la mujer tendrá una atención diferenciada de acuerdo con la patología o factor de riesgo que presente. Se atenderán a las mujeres referidas de los servicios de salud de la RISS, principalmente con riesgo reproductivo en el embarazo: Mujer embarazada menor de 19 años o mayor de 35 años primigesta, embarazada con obesidad ($IMC > 30$ y $< 40 \text{ Kg/m}^2$), embarazo con bajo peso ($IMC < 18.5 \text{ Kg/m}^2$), control del embarazo múltiple en coordinación con hospital, embarazo con sospecha de diabetes gestacional, embarazada víctima de violencia de género, drogodependencia/alcoholismo, embarazo no deseado, oligohidramnios, polihidramnios, sospecha de restricción del crecimiento intrauterino, anemia moderada persistente, infección de vías urinarias persistente, 36 semanas de gestación o más y situación o presentación fetal anormal). <u>Control Postparto</u> (usar hoja anexo 10 y 11): se realiza búsqueda activa de posibles morbilidades para descartar patologías ligadas al proceso reproductivo u otros problemas de salud, con énfasis en el control puerperal antes de los 7 días posteriores al parto. Se brindará consejería sobre el autocuido de la salud materna, signos generales de peligro para la madre y del recién nacido/a, con énfasis en la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y PF temprana a fin de ampliar el período intergenésico y evitar el segundo embarazo en adolescentes. Asimismo, se atenderá a mujeres con referencia interna del MSSR u otro módulo de CM, a través de la Coordinadora de Módulos y mujeres que no están inscritas en control en otro establecimiento de salud.
3.ATENCIÓN ESPECIALIZADA DE GINECOLOGÍA	Siendo un centro especializado se atenderá a las personas referidas de la RISS del área de influencia o de los Módulos de CM ya sea para interconsulta, tratamiento especializado o para la realización de un estudio diagnóstico y posteriormente se retornan a los Establecimientos de Salud del territorio de procedencia o se refieren a un centro de mayor complejidad, según criterio de la especialista en ginecología y obstetricia. Climaterio y menopausia: Atención basada en los estilos de vida saludables y prevención de las complicaciones de las enfermedades crónicas y atención Integral basada en las normativas y lineamientos del Ministerio de Salud. Planificación Familiar (usar hoja anexo 12): Ofertando métodos anticonceptivos modernos. La atención se brindará a mujeres referidas para colocación de DIU de

	la RISS, mujeres que demanden el servicio de forma espontánea con foco en adolescentes y mujeres con referencia interna del MSSR u otro servicio de CM. Atención, prevención y detección temprana de cáncer de cérvix y de mama: se les oferta tamizaje de cáncer de cérvix (toma de citología cérvico vaginal y colposcopia; a fin de facilitar la respuesta rápida y el tratamiento oportuno, se puede utilizar la técnica de la Inspección Visual de Ácido Acético (IVAA) y mamá (examen clínico de mamas, mamografía y/o USG) apegado a las normativas vigentes de la SESAL. Prevención, detección y atención de ITS y VIH, con énfasis en mujeres adolescentes promoviendo actitudes y prácticas responsables y seguras respecto a su SSR.
4. ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA DE MEDICINA INTERNA	Siendo un centro especializado se atenderá a las mujeres referidas de los Establecimientos de Salud de la Red del territorio asignado o por médicas del Módulo de SSR ya sea para interconsulta o por demanda espontánea. La atención de medicina interna juega un papel muy importante en la atención preconcepcional, en la detección y tratamiento oportuno de riesgos reproductivos para reducir daños o evitarlos en un próximo embarazo, entre ellos están: cardiopatías, asma bronquial, obesidad, diabetes mellitus y gestacional, hipertensión arterial, endocrinopatías, collagenopatías, síndromes convulsivos, infección de vías urinarias crónicas, situación de VIH, infecciones de transmisión sexual, consumo de medicamentos (anticonvulsivantes, cumarínicos, antihipertensivos, tretina). Asimismo, en el embarazo: usuarias con hipertensión arterial crónica esencial o secundaria, mujeres con hipertensión con o sin proteinuria, que aparece antes de la semana 20 de gestación, o que persisten con hipertensión luego de 6 semanas de puerperio, enfermedad metabólica caracterizada por hiperglucemia resultante de defectos en la secreción de insulina, en la acción de la insulina o en ambas. La hiperglucemia crónica de la diabetes y diabetes gestacional. Así como, la atención de mujeres por patologías crónicas transmisibles y no transmisibles sin control, tratamiento especializado o para la realización de un estudio diagnóstico; y posteriormente se retornan a los establecimientos de salud correspondientes de procedencia o a un centro de mayor complejidad. Basados en las normativas y lineamientos de la SESAL.
5. ATENCIÓN	Atención a las morbilidades pediátricas o inscripción

MÉDICA ESPECIALIZADA DE PEDIATRÍA	precoz del RN: patologías que se detecten en niñas o niños que acompañen usuarias de los servicios de CM en la Sala de Atención Infantil. Además, se dará seguimiento a aquellos casos con riesgo o de quienes aún no se tiene un diagnóstico definido. Se deberán considerar aquellos casos de niñas o niños que consulten de manera imprevista y que se presenten con cuadros sugestivos de deshidratación, infección respiratoria grave, fiebre o hemorragias. En caso de que se detecte un(a) niño/a víctima de violencia en el MAI, dar asistencia de primera línea y luego referencia a servicios especializados de la red. Así como, aquellos niños y niñas recién nacidos cuya madre lleve control postparto en el MSSR. Basados en las normativas de la SESAL.
6. ATENCIÓN ODONTOLÓGICA	Se atenderá a toda mujer embarazada que esté en control en el CCM, mujeres que ameriten atención odontológica que se encuentren recibiendo un servicio dentro del CCM, niños/as que sean inscritos al control infantil y aquellos que se encuentren en el Módulo de Atención Infantil (MAI) detectados por médica pediatra, que requieran atención odontológica y referencias de la Red de servicios de salud de los municipios que no cuenten con consultorio odontológico o para toma de radiografía de la cavidad bucal, previa coordinación y agendamiento de la cita. Se realizan procedimientos diagnósticos, plan de tratamientos, procedimientos preventivos (profilaxis, aplicación de sellante de fosas y fisuras, aplicación tópica de flúor); procedimientos curativos (edetartrajes, alisado radicular, obturaciones de amalgama o resina, exodoncias, cirugías no complicadas). Además, se ofrece toma de Rx de cavidad oral, consejería para el cuidado de la salud oral, promoción y educación en salud oral y referencias a primero y segundo nivel, según el caso. Basados en las normativas y lineamientos de la Secretaría de Salud.
7. ATENCIÓN PSICOLÓGICA	Usuarias del MSSR que necesiten asistencia psicológica inmediata, afectadas por muerte fetal o neonatal, aborto, enfermedad crónica o neoplásica, duelo, tamizaje para detección de violencia, acciones de prevención, atención y referencia mediante la aplicación de la Norma y Lineamientos para la atención de la violencia en todas sus formas, en apoyo al Módulo de Atención a la Violencia.
8. ATENCIÓN EN	A usuarias del módulo de SSR o usuarias de la RISS

NUTRICIÓN	referidas para atención nutricional. Desarrollo de actividades de educación alimentaria nutricional y programas especiales de alimentación y nutrición. En caso que en el centro se desarrolle algún proyecto especial sobre alimentación y nutrición, la nutricionista estará directamente relacionada y encargada de la coordinación técnica, por ejemplo, a través de clubes de madres embarazadas y lactantes; o campaña criando con amor. Se atenderá a embarazadas en control prenatal en CM, control postparto en CM, mujeres en cuidado preconcepcional, niñas/ños con riesgo nutricional identificados por pediatra, mujeres con referencia interna del módulo de SSR y mujeres referidas para atención nutricional de la RISS con especial énfasis en embarazadas y riesgo reproductivo por obesidad y enfermedades crónicas degenerativas (DM, HTA).
9. SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO	Los servicios de gabinete para apoyo diagnóstico del MSSR son (usar hoja de anexos 6, 7 y 16 según corresponda): USG, mamografía, colposcopia, Rayos X, electrocardiograma, monitoreo fetal y laboratorio clínico incluye lectura de citología; se recibirán referencias de mujeres o muestras como centro especializado de la RISS del área geográfica de influencia, basado en la normativa vigente de la SESAL, además se brindará servicios a usuarias del MSSR que a criterio de las medicas necesiten el apoyo de medios diagnósticos.
10. ATENCIÓN EN PROMOCION Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD	Con la utilización de las diferentes técnicas educativas se atienden a las usuarias del MSSR referidas de los diferentes programas de atención, con énfasis en la SSR, especialmente la atención materna, la PF, ITS/VIH, entre otras. Además, se apoyan las actividades de promoción y prevención a partir de la coordinación interinstitucional de CM y de la RISS. Se da énfasis a charlas, consejería y grupos de apoyo de mujeres embarazada en control prenatal, usuarias a las que se les oferta o solicita exámenes para VIH (consejería pre prueba, post prueba), mujeres post parto/lactantes, mujeres con patología crónica degenerativa debutante o con adherencia inadecuada al tratamiento y mujeres adolescentes que ameriten atención en el MSSR. Así como, el fomento de la actividad física.
11. ATENCIONES	El personal de enfermería brindará acciones de

DE ENFERMERÍA	preclínica y postclínica, atenciones preventivas; así como los servicios complementarios que se requieran para completar el proceso de atención de las usuarias del MSSR de CM, siendo el apoyo a la consulta médica del establecimiento.
12. FARMACIA	Se dispensa medicamentos siguiendo las buenas prácticas de prescripción y uso racional.
13. SERVICIOS DE APOYO	Servicios de Apoyo: vacunación, curaciones, inyecciones, nebulizaciones para usuarias del MSSR, previa evaluación médica.
13.1 VACUNACIÓN	Se ofrecen servicios de vacunación para aquellas usuarias que lo soliciten o que en su proceso de atención se identifiquen con dosis pendientes o esquema incompleto de vacunación.
13.2 NEBULIZACIONES	Se ofrece este servicio a aquellas mujeres y menores acompañantes que consultan al MSSR y que cumplan el criterio médico para su aplicación, principalmente mujeres y niñas y niños con crisis asmáticas o problemas de las vías respiratorias bajas.
13.3 CURACIONES	Se realiza según la demanda de las usuarias atendidas en la consulta del MSSR que requieran un procedimiento, especialmente aquellas usuarias con cesárea reciente o algún procedimiento de emergencia que se presente.
13.4. INYECCIONES	Proceso que se realiza según la demanda de las usuarias atendidas en la consulta del MSSR, especialmente del programa de PF.

Fuente: Elaboración propia

3.2.2. Conjunto de prestaciones de salud sexual y reproductiva

El conjunto de prestaciones (CP) de SSR - también denominado paquete o catálogo de prestaciones – ofrecido por el Módulo de SSR para disminuir la mortalidad materna, perineonatal y la mortalidad de las mujeres por cáncer de cérvix y de mama, así como, las ECNT, es el siguiente:

1. Atención preconcepcional, prenatal y posnatal promoviendo la asistencia calificada durante el parto y la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad.
2. Educación y promoción de actitudes y prácticas responsables y seguras a adolescentes respecto a su SSR.
3. Atención al climaterio y la menopausia con énfasis en los estilos de vida saludables.
4. Detección temprana de cáncer de cérvix y mama.
5. Acciones de información, educación sexual y atención en SSR orientados a las mujeres

6. Servicios de PF con métodos modernos, prevención, detección y atención de ITS y VIH.
7. Acciones de prevención, detección y atención de la violencia
8. Prevención primaria, secundaria y detección oportuna de ECNT de las mujeres.
9. Apoyar las acciones de la red de servicios de salud de baja complejidad, con énfasis en la SSR.
10. Atención a las/os niñas/os que acompañan a sus madres al CCM.

● ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL

Es la atención brindada a una mujer por el equipo de salud, previo al embarazo, con el objetivo de identificar, corregir, eliminar o disminuir factores o conductas de riesgo reproductivo y/o tratar enfermedades que puedan alterar la evolución normal de un futuro embarazo. La meta es que la mujer reciba toda la información necesaria para tomar decisiones conscientes sobre su futuro reproductivo.

Durante esta consulta se debe explorar a través de una Hoja Filtro, si la mujer presenta condiciones biológicas o sociales que incrementan su riesgo reproductivo, Ver anexo 8. Si se detectan factores de riesgo reproductivo o existe el antecedente de recién nacido con malformaciones congénitas, enfermedades crónicas degenerativas o metabólicas, la médica gineco-obstetra, definirá si se requiere interconsultas con otras especialidades médicas, con el fin de determinar si la mujer se encuentra en condiciones óptimas para embarazarse o si se requiere realizar acciones previas tales como el cambio de medicación, cambios de estilo de vida, tratamiento en enfermedades que pueden ser transmitidas por la madre al feto, entre otros. Si se detecta factores de riesgo y la usuaria no es candidata a embarazo, asegúrese de brindar consejería y oferta de métodos de planificación familiar.

Cuadro 4. Actividades a realizar durante la consulta preconcepcional

ACTIVIDAD	INTERVENCIONES
Médica General llena Hoja Filtro de la consulta preconcepcional (Anexo 8).	Ofrezca consulta con ginecóloga al detectar factores de riesgo reproductivo/obstétricos o antecedente de recién nacido con malformación congénita, enfermedad genética y metabólica.
Realice Historia clínica Completa	Incluya datos generales, antecedentes personales y familiares, antecedentes obstétricos.
Investigue enfermedades crónicas concomitantes	Determine si su patología está controlada. Discuta si es momento oportuno para embarazo. Defina si amerita interconsulta con otras especialidades.

Mida talla y peso corporal	Para cálculo de índice de masa corporal (IMC).
Evalúe el estado nutricional con el Índice de Masa Corporal (IMC)	Se calcula así: $\text{Peso (en Kg)} / (\text{Talla en m})^2$ Peso Normal: 18.5 – 24.9 Kg/m ² Bajo peso: Si valor < 18.5 Kg/m ² . Brinde suplementos Sobrepeso: Si valor = 25 - 29.9 Kg/m ² Obesidad: Si valor ≥30 Kg/m ² . En los casos de bajo peso y obesidad referir a Nutricionista.
Determine Tensión Arterial y Diabetes Mellitus	Investigue HTA y Diabetes Mellitus
Efectúe examen físico completo	Realice examen físico completo que incluya examen clínico de mama y tiroides.
Realice Inspección cervical y toma de PAP	Tome PAP si no está vigente o nunca se lo ha tomado. Si reporta anormalidad, maneje según Lineamientos Técnicos de Prevención y Control de Cáncer de Cérvix.
Verifique vigencia de esquema vacunación antitetánica y anti-rubeola.	Verifique vigencia de esquema de vacunación. Si no está vigente, cumpla dosis según esquema.
Realice evaluación Odontológica	Examine cavidad oral. Enfatice importancia de higiene bucal. Recomiende dieta saludable, evitando exposición alimentos azucarados que favorecen formación de caries dental. Realizar profilaxis o tratamiento de patologías dentales.
Prescriba micronutrientes para disminuir defectos del tubo neural	Prescriba los siguientes micronutrientes tres meses antes de buscar embarazo: Ácido fólico (5 mg) 1 tableta cada día. Multivitaminas prenatales: 1 tableta cada día, Hierro 60 mg. Tres elementos traza: cobre 1 mg, manganeso 1 mg, zinc 7.5 mg.
Solicite Tipeo-Rh	Determine Tipeo sanguíneo y factor Rh.
Prevenga la transmisión vertical del VIH.	Oferte el examen para la detección del VIH y de consejería pre-prueba. Proporcione consejería post-prueba. Refiera a toda mujer con prueba (+) y su pareja para manejo en Hospital de referencia.
Elimine el riesgo de desarrollar la sífilis congénita.	Investigue antecedente de sífilis y el tipo de tratamiento recibido. Indique pruebas no treponémicas (RPR) para descartar sífilis y dar tratamiento si es positivo

● ATENCIÓN PRENATAL

Es la atención integral y de calidad que se brinda a través de una serie de visitas programadas de la embarazada al Módulo de SSR, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y el puerperio. Además debe permitir identificar y prevenir complicaciones así como detectar oportunamente signos de peligro en la madre o en el feto.

La atención prenatal con calidad debe cumplir con los requisitos básicos:

1. Precoz: preferentemente antes de las doce semanas de gestación.
2. Completa e integral: los contenidos deben garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de información, educación, comunicación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, tomando en consideración los aspectos bio-psicosociales.
3. De amplia cobertura: que abarque al cien por ciento de las mujeres embarazadas.
4. Con calidez: la atención debe brindarse tomando en consideración los aspectos socioculturales y con un enfoque basado en derechos.
5. Periódico: completar como mínimo cinco controles prenatales (Uno de inscripción y cuatro de seguimiento).

Cuadro 5. Actividades a realizar durante los controles prenatales

ACTIVIDAD	INTERVENCIONES
Confirmar el embarazo	Realización de exámenes clínicos y de gabinete para diagnosticar embarazo
Contar con una “hoja” que guíe al prestador para brindar una atención prenatal de calidad	Uso de la Historia Clínica Perinatal Base (HCPB)
Detectar riesgos	Evaluación del riesgo perinatal
Conocer información relevante del embarazo	Anamnesis
Fijar un cronograma que permita planificar las actividades del control prenatal	Determinación de la edad gestacional y fecha probable de parto
Evaluar el estado nutricional materno	Medición del peso y de la talla materna y cálculo del índice de masa corporal Cálculo del incremento de peso durante la gestación
Investigar estilos de vida de riesgo	Interrogatorio sobre tabaquismo (activo y pasivo), drogas, alcohol y violencia
Disminuir el impacto negativo de las infecciones de transmisión vertical.	Prevención, detección y tratamiento de las infecciones de transmisión vertical

	(Sífilis, VIH, Chagas, Toxoplasmosis, Estreptococo del Grupo B)
Prevenir el tétanos neonatal y puerperal, Hepatitis B e Influenza	Vacunación antitetánica, Influenza en campaña y Hepatitis B si hay antecedentes de exposición.
Detectar posibles alteraciones del pezón, patología inflamatoria y/o tumoral de la mama	Examen de mamas
Descartar cáncer de cuello, lesiones precursoras y evaluar la competencia cervical	Examen genital, citología, colposcopia
Descartar una posible incompatibilidad sanguínea materno-feto-neonatal.	Determinación del grupo sanguíneo y el factor Rh
Prevenir, detectar y tratar la anemia materna	Determinar niveles de hemoglobina y tratamiento con hierro y ácido fólico
Descartar proteinuria, glucosuria y bacteriuria	Examen de orina y urocultivo
Detectar diabetes Mellitus y/o gestacional	Determinación de glucemia
Brindar consejería y contenidos educativo-informativos según condición y necesidades de la gestante para el parto y el puerperio	Preparación para el parto, signos y síntomas de alarma, lactancia materna exclusiva, planificación familiar, sexualidad, Violencia basada en género, atención del parto y puerperio precoz.
Confirmar la existencia de vida fetal	Confirmar movimientos y Frecuencia Cardíaca Fetal
Anticipar el diagnóstico y prevenir el parto prematuro	Evaluación del patrón de contractilidad uterina
Descartar alteraciones de la presión arterial	Medición de la presión arterial, identificación de edemas y proteinuria en general de orina
Descartar alteraciones del crecimiento fetal	Evaluación del crecimiento por medición de la altura uterina, ganancia de peso materno, ecografía (Ultrasonido)
Detectar precozmente el embarazo múltiple para prevenir sus complicaciones	Diagnóstico de número de fetos con maniobras de Leopold
Descartar presentaciones fetales anormales	Examen de la presentación fetal
Planificar el sitio y otros aspectos relacionados con el parto	Plan de Parto. Coordinar y organizar pasantías Hospitalarias antenatal
Detectar posibles distocias pélvicas	Evaluación de la pelvis
Identificar patologías bucodentales y realizar profilaxis dental	Evaluación bucodental, profilaxis y tratamiento

● ATENCIÓN PUERPERAL

Período que comprende desde el alumbramiento hasta las seis semanas posparto o cuarenta días, durante el cual los órganos genitales maternos y el estado general vuelve a adquirir las características anteriores a la gestación, a excepción de la glándula mamaria.

En el país un importante número de muertes maternas ocurre en este periodo, considerando esta situación debe brindarse la atención antes de que la mujer cumpla los primeros siete días después de su parto y otro control a los 40 días después del parto.

Cuadro 6. Actividades a realizar durante el control puerperal

ACTIVIDAD	INTERVENCIONES
Revise en el carné materno la información sobre el parto	Revisar el lugar de atención; resultado de exámenes tomados; si hubo complicaciones; tratamientos recibidos. Verificar el peso, talla, perímetro cefálico, edad gestacional y APGAR del RN al nacer. Así como, datos del egreso hospitalario.
Inscripción del RN al Programa de Atención Integral Infantil	En su primer contacto con CM debe ser inscrito por parte de la pediatra en el Programa Nacional de Atención Integral en Salud a la Niñez utilizando la Hoja de Atención Integral del niño(a) menor de 8 días.
Investigue signos de peligro de la madre	Indagar si presenta dolor abdominal, fiebre, problemas para el amamantamiento, sangrado abundante o fétido, dificultad para orinar o defecar, síntomas de depresión.
Indague si la madre tiene alguna duda y acláresela.	Dar consejería sobre lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, sobre la buena postura y agarre, involución uterina, PF, etc.
Realice examen físico completo de la madre y del RN	Tome signos vitales: peso, temperatura, tensión arterial y frecuencia cardíaca. Busque palidez en conjuntivas y palmas. Evalúe estado de las mamas y pezones. Palpe el útero. Revise la vulva y el periné: características de los loquios, edema, secreciones anormales, estado de heridas. Al RN tome medidas antropométricas: toma de peso, longitud y perímetro cefálico. El RN debe ser atendido utilizando la Guía

	AIEPI Neonatal. Si el RN presenta morbilidad debe ser atendido de acuerdo a la Guía de Atención de la estrategia AIEPI.
Evaluación del estado nutricional del RN	Utilizando la gráfica de peso para la edad en menores de 5 años y reportar el estado nutricional. En el caso de los niños(as) prematuros y en los de bajo peso al nacer, recordar que siempre quedarán en algún canal de desnutrición en la gráfica, por lo que es aún más importante en los controles subsecuentes evaluar la tendencia del crecimiento utilizando la gráfica de peso para la edad y la tabla de peso mínimo esperado.
Clasifique el postparto	Como normal, si no hay presencia de signos y síntomas de alarma.
De consejería a la madre	En un lugar cerrado sin interrupción aconsejar a la madre sobre el auto-cuidado de su salud, y del recién nacido/a. Planificación familiar.
Dar micronutrientes a la madre y vacunación al RN	Aplicación de vitamina K, si el parto fue domiciliar y no fue aplicada al nacimiento, (1 mg. IM si el RN de término y 0.5 mg. IM si es prematuro). Administrar primera dosis de vitamina A 50,000UI si no fue administrada en el hospital. Dosis única y prescriba sulfato ferroso 300 mg y ácido fólico 5 mg vía oral cada día, a completar por 3 meses. Vacunación al RN según esquema nacional del PAI

● ATENCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS ADOLESCENTES (10 A 19 AÑOS)

La adolescencia es un proceso integral durante el cual la persona tiene que armonizar el nuevo funcionamiento de su cuerpo con conductas aceptables socialmente y así poder formar una personalidad integrada en sus tres elementos básicos: biológico, psicológico y social.

El riesgo de embarazo no planeado o de contraer infecciones de transmisión sexual en la adolescencia está condicionado por factores como la dificultad para discutir sobre temas de sexualidad con la pareja; desinformación en la temática de salud y sexualidad; falta de acceso oportuno a servicios de salud sexual y reproductiva; negociar el uso del condón, especialmente si es la primera vez que

van a tener relaciones sexuales; baja autoestima; sentimientos negativos experimentados en cualquier momento de la vida, como tristeza, depresión, ansiedad, irritabilidad; o ver el embarazo como una declaración de normalidad y afirmación de la vida².

Cuadro 7. Atención integral y diferenciada de adolescentes

ACTIVIDAD	INTERVENCIONES
Evaluación y atención de aspectos clínicos	Evaluar el crecimiento y desarrollo Evaluar estado nutricional Realizar tamizaje de ITS Realizar tamizaje de cáncer cérvico uterino (si aplica) Actualizar inmunizaciones, incluyendo la Vacuna del Papiloma Humano (HPV) Oferta sistemática de metodología anticonceptiva (si es sexualmente activa)
De consejería	Factores protectores y factores de riesgo Educación integral en sexualidad Información y consejería balanceada sobre métodos anticonceptivos Prevención de ITS Prevención de todo tipo de violencia Acoso sexual Acoso escolar
Atención y acompañamiento psicológico	Construcción de Plan de vida Estilos de vida saludables Enfermedades mentales Adicciones

● OTRAS ATENCIONES DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS MUJERES

La SSR tradicionalmente se ha enfocado en los aspectos biológicos de la reproducción y sobre una base sociocultural que identifica la construcción de la identidad de género de las mujeres centrada en la maternidad, poder masculino, lo que propicia embarazos y maternidad impuesta y prácticas sexuales de riesgo; sin embargo, es básico legitimar los derechos sexuales y los derechos reproductivos como parte integral, inalienable e indivisible de los derechos humanos de las mujeres y tener la capacidad de identificar la vulneración de éstos en los ámbitos personal, familiar, profesional y social.

² (ICW), Engender Health e International Community of Women Living with HIV/AIDS. (2006) Salud Sexual y Reproductiva para mujeres y niñas adolescentes con VIH, Manual para capacitadores y gerentes de programas. Nueva York y Londres.

Cuadro 8. Otras Atenciones de SSR ofrecidas a las mujeres con mayor frecuencia.

ACTIVIDAD	INTERVENCIÓN
Detección oportuna de Infecciones de Trasmisión Sexual	Tamizaje de Sífilis Tamizaje de Hepatitis B y C Manejo Etiológico o Sindrómico de ITS Consejería en métodos de prevención de ITS Inmunizaciones (Hepatitis B) Vacuna del Papiloma Humano (HPV ³)
Identificar intención de embarazo y control	Control de Enfermedades Crónicas Asesoramiento para reducción de riesgo de aparición de anomalías congénitas Medicación Información, Educación y Comunicación Estilos de Vida saludables
Tamizaje temprano de Cáncer Cérvico Uterino	Tamizaje de CACU-Papanicolau o IVAA. Colposcopía (si aplica) Crioterapia (si aplica)
Detección de afecciones Mamarias	Autoexamen de Mama Examen de Mamas Ultrasonido de Mama (si aplica) Mamografía (si aplica)
Oferta de Planificación Familiar	Consejería Balanceada Beneficios Efectos Secundarios Provisión del Método de PF
Atención del Climaterio y Menopausia	Evaluación Clínica Mamografía Perfil Hormonal Terapia de Reemplazo Hormonal (si aplica).
Detección y tratamiento de la Osteoporosis	Densitometría Ósea Tratamiento Evaluación Nutricional

Cuadro 9. Atención a usuarias con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial del territorio asignado al CCM y/o enviadas por referencia e interconsulta de la Red.

ACTIVIDAD	INTERVENCIÓN
Detección y tratamiento oportuno de la Hipertensión	Medir la presión arterial a la usuaria en cada control para determinar el riesgo cardiovascular y controlar el tratamiento antihipertensivo. Iniciar tratamiento farmacológico a usuarias con presión arterial

³ Pruebas y vacuna según disponibilidad en la SESAL

Arterial	sistólica sostenida mayor a 160 mmHg o diastólica mayor de 100 mmHg Calcular el riesgo cardiovascular global en todas las usuarias Hipertensas mediante la escala adaptada de Framingham. Realizar electrocardiograma en el estudio inicial y luego cada año Mantener presión arterial 140mmHg/90mmHg Toda usuaria con tratamiento debe evaluarse por lo menos cada dos meses hasta que las mediciones de la presión en dos visitas consecutivas estén por debajo de la meta. El tratamiento farmacológico antihipertensivo tiene que administrarse, siempre, que sea posible, en una única dosis diaria. El personal de salud debe educar a las usuarias acerca de su enfermedad y régimen de tratamiento. Vigilar periódicamente la aparición de diabetes mellitus Realizar al menos cada año, análisis de electrolitos, creatinina, glucosa y lípidos en sangre. En toda usuaria con hipertensión y diabetes se recomiendan los diuréticos tiazídicos o los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) como tratamiento de elección inicial Se debe recomendar la pérdida de peso (en caso de sobrepeso y obesidad) y reducción moderada de ingesta de sal. Ejercicio físico aeróbico, tres sesiones semanales de 45 a 60 minutos. Realizar intervenciones en grupos organizados para la educación y promoción del autocuidado.
Detección y tratamiento oportuno de la Diabetes Mellitus	Mantener la glicemia pre prandial entre 70 y 130 mg/dl y la glicemia posprandial menor de 140 mg/dl. Mantener la Hemoglobina glicosilada (A1c) por debajo o alrededor de 7%. Realizar medición periódica de perímetro de cintura, al menos una vez al año. Los valores objetivos del control son: mujeres, menor de 80 centímetros. La metformina, si no está contraindicada y es tolerada, es el medicamento indicado para el manejo inicial de las usuarias con diabetes tipo 2. Las usuarias deben de ser incorporadas a un grupo de educación, apoyo y autocuidado para el autocontrol de la enfermedad a partir del diagnóstico y durante los controles subsecuentes. La usuaria debe recibir educación nutricional individualizada de acuerdo a la evolución clínica para lograr las metas de tratamiento. Debe recomendársele al menos 150 minutos por semana de actividad física aeróbica o 30 minutos por día, cinco días a la semana, el cual debe adaptarse a las condiciones individuales.

	Realizar la evaluación de riesgo cardiovascular al menos una vez al año.

Cuadro 10. Atención integral de usuarias víctimas/sobrevivientes de violencia

ACTIVIDAD	INTERVENCIÓN
Detección y atención oportuna de Violencia doméstica e intrafamiliar	Detección de casos - Tamizaje universal (todas las usuarias) sobre la existencia de violencia de género: doméstica/sexual. Estar alerta a posibles signos y síntomas de maltrato, violencia intrafamiliar y sexual y hacer su seguimiento, según hoja de tamizaje de Violencia (anexo 5). Ofrecer atención de salud integral. Ayudar a entender su malestar y sus problemas de salud como una consecuencia de la violencia y el miedo. Mantener la privacidad y la confidencialidad de la información obtenida. Estimular y apoyar a la mujer a lo largo de todo el proceso, respetando su propia evolución. Evitar actitudes insolidarias o culpabilizadoras ya que pueden reforzar el aislamiento, minar la confianza en ellas mismas y restar la probabilidad de que busquen ayuda. Realizar historia clínica y examen físico (cuidando de las evidencias), diagnóstico y tratamiento, dejando evidencia documentada de la atención brindada. Atención psicológica, si se requiere (casos de episodios pasados). Tratamiento de lesiones, si las hubiere. Toma de exámenes de laboratorio previa consejería (Prueba de embarazo, VIH, y otras ITS). Prevención de ITS, en caso de abuso sexual, si aplica. Inmunización con Hepatitis B y Td, si aplica Referencia para la profilaxis de VIH, en caso de abuso sexual, al establecimiento de salud definido por la SESAL para tal fin (en las primeras 72 horas y de preferencia en las primeras 4 horas)⁴. Consejería sobre Violencia, ITS, VIH, planificación familiar, salud materna (control pre y postnatal). Seguimientos de usuarias: 2 semanas; 1, 3 y 6 meses según el caso. Interconsulta si fuera necesario

⁴ Código 1: son todos los casos de violencia sexual. Código 2: son todos los casos de violencia en el ámbito familiar.

	Referenciación al Módulo de Atención a la Violencia contra la Mujer Referencia externa, en caso necesario.

*NOTA: En caso de violación sexual, la administración de la anticoncepción de emergencia es una buena práctica que responde a estándares internacionales entre los que se incluyen: i) Fortaleciendo la respuesta médico legal a la violencia sexual (2015)ⁱ, ii) Guías y recomendaciones de políticas de la OMS para la atención a víctimas sobrevivientes de violencia por la pareja y violencia sexual (2013)ⁱⁱ; y iii) Guías para la atención médico legal de las víctimas de violencia sexual de la OMS (2003)ⁱⁱⁱ. Sin embargo, no está permitida en Honduras.

● CRITERIOS PARA OFRECER SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO

• TOMA DE CITOLOGÍA.

- Mujeres sexualmente activas que demandan el servicio en CM que nunca se han tomado la citología, independientemente de la edad.
- Mujeres que ya han tenido relación sexual y citología por primera vez en la vida con énfasis en el grupo de 20 a 59 años.
- Mujeres con citología atrasada (más de dos años de no tomársela).
- Mujeres con antecedente de lesiones cervicales pre-invasivas, que no estén en control.

• COLPOSCOPIA

Citológicos:

- Mujeres con citología ASC-US (células escamosas Atípicas de significado indeterminado).
- Mujeres con citología ASC-US con test de ácido desoxirribonucleico (ADN-VPH) positivo.
- Mujeres con citología ASC-US repetida 2 veces.
- Mujeres con citología LEIBG (displasia leve), repetida 2 veces, en mujeres menores de 25 años. Citología LEIBG en mujeres de 25 años o mayores, ASC-H, LEIAG o Cáncer.
- Mujeres con citología AGC, AGC-N, AIS o Adenocarcinoma.
- Mujeres con citologías repetidamente inflamatorias (3 o más).

Clínicos:

- Mujeres mayores de 35 años con VPH-AR positivo persistente, más de 1 año.
- Seguimiento de mujeres con LEIBG –NIC I seleccionadas.
- Seguimiento de LEI durante el embarazo.
- Seguimiento después del tratamiento de NIC o cáncer.
- Cuello uterino clínicamente sospechoso, incluso si la citología es normal.

- Hemorragia irregular o post coito.
- Evaluación de lesiones de vagina, vulva y ano.
- Como parte del estudio diagnóstico en pacientes con VIN, VaIN y PAIN.
- Como parte del estudio diagnóstico en pacientes VIH positivas.
- Revisión ginecológica, en control de salud a la demanda.

- **MAMOGRAFÍA**

Generales:

- Se atienden todas aquellas mujeres de la consulta del módulo de SSR o referidas de la RISS o de otros módulos de CM y que presente las condiciones siguientes:
- Tamizaje:
- Mujeres de 40 años o más, de acuerdo a la guía técnica de prevención y control de cáncer de mamas:
- Asintomática.
- Mayores de 40 años: cada 2 años
- Mayores de 50 años: cada año

Mujeres entre 30 y 39 años de edad con una o más de las siguientes condiciones, debe realizarse cada año:

- Historia personal de patología mamaria.
- Mastectomía previa.
- Estudio ultrasonográfico insuficiente para identificar lesiones.

Mujeres a partir de los 40 años con una o más de las siguientes condiciones, debe realizarse cada año:

- Hallazgo clínico de patología mamaria
- Historia personal de patología mamaria
- Historia familiar de cáncer de mama

- **ULTRASONOGRAFÍA:**

Generales:

- Se tomará estudio a usuarias de la consulta del módulo de salud que ameriten.
- Mujeres referidas de los establecimientos de la RISS con agendamiento de la cita previamente.

Toma de USG obstétrica en mujeres en el primer trimestre del embarazo:

- Tamizaje del primer trimestre (entre las 12 y 14 semanas), de acuerdo al lineamiento técnico atención materna.

- Fecha de última menstruación incierta en el primer control.
- Hemorragias del primer trimestre.
- Sospecha de aborto.

Toma de USG obstétrica en mujeres en el segundo y tercer trimestre de embarazo:

- Tamizaje de segundo y tercer trimestre (entre las 20-24 semanas y entre las 32-34 semanas).
- Retardo del crecimiento intrauterino.
- Embarazo múltiple.
- Sospecha clínica de alteraciones de líquido amniótico.
- Sospecha de placenta previa.
- Perfil biofísico.

Toma de USG ginecológica:

- Sospecha clínica de miomatosis uterina.
- Hemorragia uterina anormal.
- Sospecha clínica de patología anexial (ovarios y trompas de Falopio).
- Dolor pélvico crónico.

Toma de USG de mama:

- Mujeres menores de 40 años con sospecha clínica de patología mamaria.
- Mujeres con resultado de mamografía con BIRAD 0 (evaluación incompleta).
- Mujeres con mamografía dudosa, que amerite completar estudio con USG.

- RAYOS X:

- Se tomarán estudios a todas las usuarias de la consulta médica que lo ameriten o que sean referidas de la RISS, previo agendamiento del estudio.

- MONITOREO FETAL:

- Mujeres con embarazo de término para completar perfil biofísico
- Hipomotilidad fetal.
- Amenaza de parto prematuro que amerite.
- Mujeres referidas de los establecimientos de la RISS con riesgo obstétrico (trastornos hipertensivos del embarazo, mortinato previo, embarazo múltiple, trastornos del líquido amniótico, RCIU, etc.) o enfermedades maternas crónicas concomitantes.

- **ELECTROCARDIOGRAMA**
 - Toda usuaria con patología crónica o que se le sospeche una cardiopatía que sea evaluada por la médica internista o que haya sido evaluada en un establecimiento de la RISS.
- **EXÁMENES DE LABORATORIO CLÍNICO I**
 - Usuaris de la consulta de especialidad y general del MSSR que presenten indicación médica de estudios.
 - Asimismo, muestras de usuarias referidas de la RISS previa coordinación con el MSSR.
 - El Catalogo de exámenes será el de un laboratorio clínico I (D-01)

3.2.3. Tipificación de la demanda de servicios

Se identifican 3 diferentes escenarios para la demanda de servicios:

- Escenario 1: La usuaria tiene acceso a un establecimiento de salud de primer nivel de atención en el territorio de procedencia. En este caso, se brinda la primera atención si amerita y luego se refiere a su establecimiento de salud correspondiente. Si requiere ser atendida por una especialista se atiende en el MSSR.
- Escenario 2: Usuaria referida de la RISS. En este caso, la usuaria recibirá la atención para la cual fue referida en el MSSR. Si requiere continuidad en atención especializada seguirá siendo atendida en el módulo, a menos que amerite ser referida a un establecimiento de nivel superior (Hospital). Si no requiere continuidad en la atención especializada, su caso retorna a la RISS de la cual fue referida.
- Escenario 3: Usuaria sin acceso a un establecimiento de salud en el territorio de procedencia. En este caso, la usuaria será atendida en el MSSR y únicamente será referida cuando requiera atención en un establecimiento de nivel superior (Hospital).

4. FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN DEL MSSR

4.1. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN A LAS USUARIAS DEL MSSR

Cuadro 11. Procedimiento para la atención a las usuarias

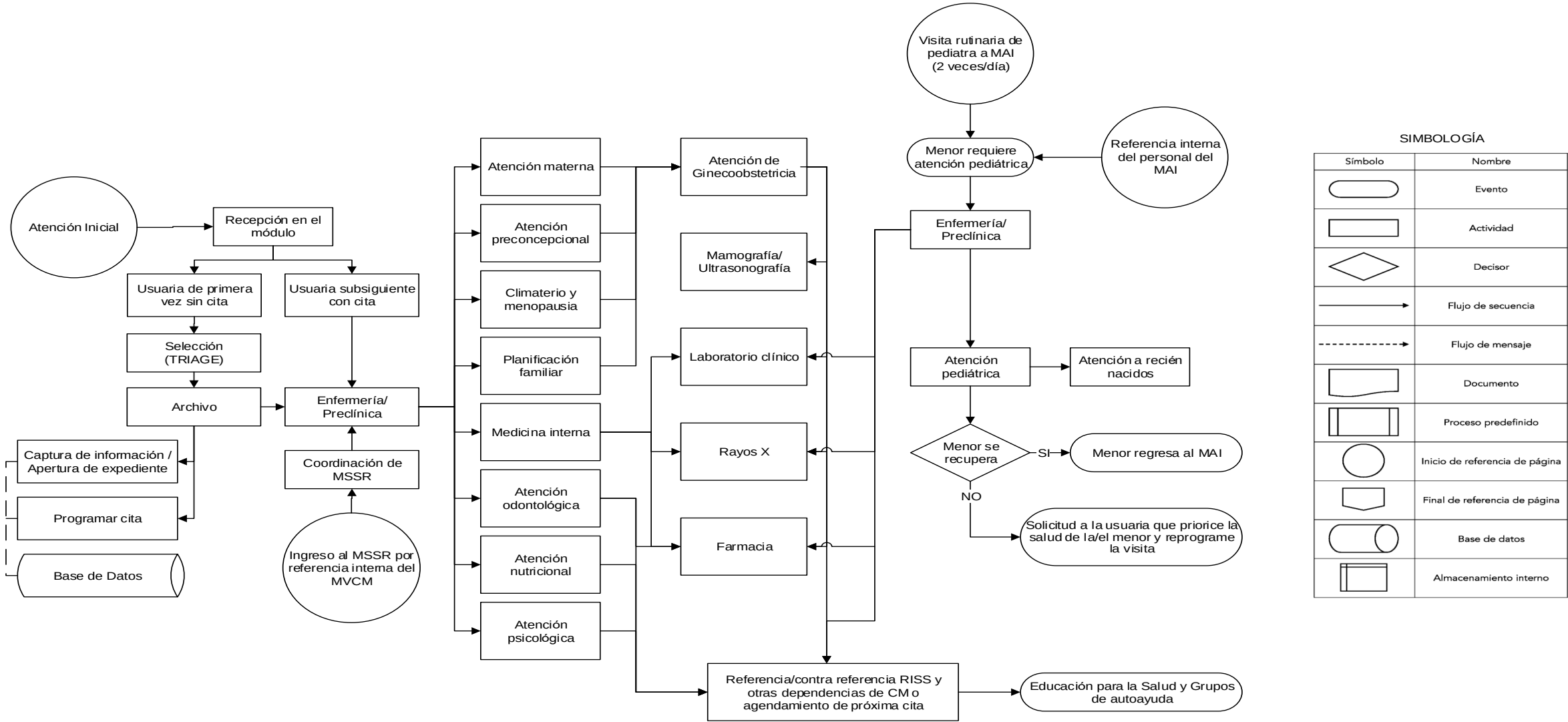
N°	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	EVIDENCIA
1	Recepción en el MSSR	Luego de proceso de recepción, registro y orientación (atención inicial) la usuaria	Hoja de ruta u hoja de

		llega al módulo.	cita previa
1.1	Recepción en el MSSR	Usuaría con cita previa pasa a Enfermería/Preclínica para luego ser derivada a la especialidad pertinente	
1.2	Recepción en el MSSR	Usuaría sin cita pasa a selección (triaje) para que la médico general determine la necesidad específica de servicios de SSR para hacer la derivación al consultorio o especialidad pertinente.	Apertura de Expediente
4	Médica Pediatra	Derivación a Pediatra	Hoja de Referencia interna
4.1	Médica Pediatra	Evaluación para derivación al consultorio de pediatra o a la RISS	Hoja de Ref interna
4.2	Encargada de Archivo	Registro de datos, administración de expediente	Tabulador diario
4.3	Enfermera	Derivación de pacientes y expedientes	Registro de enfermería
4.4	Pediatra	Brindar atención Pediátrica	Expediente
4.5	Pediatra	Brindar atención o control a neonatos	Expediente
4.6	Pediatra	Referencia a la RISS	Hoja de Referencia
5	Médica General	Derivación de usuaria como consulta de primera vez	Hoja Dosis única y prescriba sulfato ferroso 300 mg y ácido fólico 5 mg vía oral cada día, a completar por 3 meses. a de Referencia interna
6	Usuaría	Derivación de usuaria como consulta subsiguiente a preclínica	Expediente / Cita
7	Médica General	Realiza el proceso de selección y derivación	Libro registro de selección
8	Encargada de Archivo	Preparación de expediente	Tabulador diario
9	Encargada de Archivo	Captura de datos para el expediente	Expedientes
10	Encargada de	Otorgamiento de citas	Registro de

	Archivo		control de Citas/Agendamiento
11	Enfermera	Preparación de pacientes para recibir atención (Toma de datos antropométricos, signos vitales)	Libro Registro enfermería
12	Gineco obstetra	Brindar atención en salud materna	Expediente
13	Gineco obstetra	Brindar atención preconcepcional	Expediente
14	Gineco obstetra	Brindar atención vinculadas con climaterio y menopausia	Expediente
15	Gineco obstetra	Realizar atenciones de planificación familiar	Expediente
16	Medica Internista	Atención a usuarias que ameriten atención especializada por ECNT	Expediente
17	Odontóloga	Atenciones integrales de la salud bucal	Expediente
18	Nutricionista	Promoción de estilos de vida saludables, alimentación balanceada y salud alimentaria.	Expediente
19	Psicóloga	Atención integral de la salud mental	Expediente
20	Gineco obstetra/ Médica General/ Técnica de Radiología /radióloga	Referir a toma de mamografía o USG que ameriten Realizar toma de Mamografía Realizar toma de USG Dar lectura de Mamografía / USG y seguimiento	Expediente/ Referencia
21	Gineco obstetra	Referir y toma de colposcopia Dar lectura de resultados de colposcopia	Expediente/ Referencia
22	Gineco obstetra/ Médica General / Internista / pediatra Encargada de archivo Laboratorista	Solicitar exámenes de laboratorio Realizar exámenes de laboratorio Pegado de exámenes en expedientes clínicos Dar lectura a exámenes de laboratorio	Expediente /Boletas y Registros de Laboratorio
23	Gineco obstetra/ Médica General/ Internista/ Pediatra/ Técnica de	Referir a toma de radiografías a usuarias que lo ameriten Realizar toma de radiografías Dar lectura de radiografías	Expediente/ Boletas y Registros de Rayos X

	Radiología/radióloga		
24	Encargada de farmacia	Entrega de medicamentos de acuerdo a prescripción médica	Recetas
25	Todo el personal	Referir a la RISS y a otros servicios de CCM a usuarias que lo ameriten o para agendamiento de la próxima consulta	Referencias/Contrareferencia
26	Educadora para la Salud	Promoción e IEC. Grupos de autoayuda. Promover actividades físicas con las mujeres para prevención de enfermedades crónicas	Registro de actividades de Educadora para la salud

4.2. FLUJOGRAMA



5. SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA (RESPUESTA A LA REFERENCIA)

5.1. SISTEMA DE REFERENCIA INTERNA EN CM-INTERMÓDULOS

- La operativización de la referencia entre módulos; se debe realizar mediante una hoja estandarizada para tal fin “Ficha de Referencia Interna-Intermódulos en CM Honduras” (Anexo 13) en original y copia. Si es una emergencia debe ser acompañada por el personal del Módulo que refiere o contrarefiere externamente, éste es la responsable de entregar los documentos a su destino final. (Ver anexo 14: Hoja de referencia y contrareferencia externa)
- Al detectarse un caso violencia sexual o intrafamiliar en el tamizaje la usuaria será referida al MVCM.
- En el caso de detección de un caso de violencia ejercida contra un menor también será referido al MVCM.
- Tratamiento según conjunto de prestaciones definidos en capítulo anterior (ver Cuadro 10).

Se utilizarán las fichas estandarizadas para el tamizaje de violencia (ver Anexo nº 5), las fichas de referencias internas-intermódulos (ver Anexo nº13) y las finchas para el registro de control de referencias (Anexo nº 15).

Cuando una usuaria es atendida en el MSSR y la funcionaria de alguna de las instituciones que la atiende detecta que sufre secuelas o problemas de violencia la remite al Módulo de Violencia Contra las Mujeres (MVCM) para que se le brinde la atención necesaria. De igual manera, desde el MVCM se remitirá al MSSR todas aquellas mujeres sobrevivientes de violencia que requieran atención de salud.

Desde el Módulo de Educación Colectiva se podrán identificar también, al nivel comunitario o territorial, mujeres que requieran servicios del MSSR.

El Módulo de Atención a Adolescentes se apoyará en el MSSR para que se le brinden servicios adecuados a sus necesidades y se realice de forma idónea.

Después de que las usuarias hayan recibido el servicio necesario en los otros módulos, puede ser remitida nuevamente al MSSR para que continúe con la atención de acuerdo al servicio que demande, o puede seguir recibiendo los servicios en forma simultánea en varios módulos. De igual manera, se deberá garantizar la contra referencia del MSSR al resto de módulos cuando se reciban usuarias referidas de los mismos.

Todos los recursos humanos de CM estarán capacitados para brindar atención integral a las mujeres que solicitan los servicios. CM contará con un sistema de información.

Cuando en el seguimiento a los casos se detecte que una usuaria necesita en forma paralela una atención integral, es decir la intervención de varios módulos al

mismo tiempo, deberá de desarrollarse un proceso de interconsulta y/o discusión (entre los módulos) sobre el caso. La interconsulta tiene el propósito de revisar y determinar la ruta que se recomienda seguir a la usuaria, para que en el proceso de atención integral se dé respuesta a sus necesidades específicas.

Las proveedoras de servicios de los módulos se apegarán al código de ética de CM y a los principios del código de ética de sus respectivas profesiones.

A continuación, se establecen los niveles de coordinación e interseccionalidad entre los módulos que sirven de base para las referencias internas en CM.

Cuadro 12: Intersecciones del MSSR con los otros módulos de CM

Módulo de Violencia Contra las Mujeres (VCM)	Módulo de Atención Infantil (MAI)	Módulo de Autonomía Económica (MAE)	Módulo de Educación Colectiva (MEC)	Módulo de Atención a Adolescentes (MAA)
• Detección de casos. Tamizaje de casos de violencia doméstica y violencia sexual • Referir para atención psicológica especializada en violencia. • Actuación conjunta en caso de activación de Códigos de Emergencia 1: Violencia sexual y Código 2: violencia física, psicológica, patrimonial o económica	• Detección y atención a casos de violencia contra niñas y niños atendidos en el MAI serán referidos al MVCM. • Detección y atención a casos de salud de niñas y niños atendidos en el MAI • Atención a niñas y niños durante proceso de atención en MSSR de sus madres o responsables	• Información s/ITS y VIH como parte de la orientación laboral • Detección de problemas de salud que afectan el desempeño económico de las mujeres	• Educación a jóvenes y población en riesgo a nivel territorial sobre temas de SSR (ITS y VIH, etc.) • Promoción de la salud desde un enfoque de derechos	• Servicios amigables de SSR para mujeres adolescentes en espacios y horarios diferenciados acordes a sus necesidades • Prevención de embarazo adolescente, ITS y VIH

Normas del sistema de referencia. Se contará con normas comunes para la referencia interna que incluirán los roles, responsabilidades y limitaciones de cada instancia participante, las fichas de referencia y contraferencia, los mecanismos de comunicación directa con las instancias que realizan la referencia y las que reciben la usuaria referida, así como el sistema de monitoreo de las referencias y los servicios provistos. Se utilizarán las fichas estandarizadas para todas las referencias que se realicen desde el MAE (ver Anexos 13, 14,15). Todas las instancias participantes en el sistema deberán firmar un memorándum de entendimiento describiendo las responsabilidades institucionales respecto a la atención de los casos referidos desde CM y el criterio de prioridad que se aplicará a estos casos.

Criterios para la referencia interna:

- Toda usuaria que requiera servicios especializados o específicos de otros módulos que son provistos por CM.
- Consentimiento por parte de la usuaria para recibir atención en los módulos a los que se le refiera.

Información para la usuaria. La usuaria recibirá información sobre: i) Las razones e importancia de la referencia, ii) Cómo llegar a la instancia y entidad a la que ha sido referida, iii) Tipo de atención/ servicios que recibirá en dicha instancia; y iv) Proceso de seguimiento cuando regrese al MSSR.

Desarrollo de capacidades de proveedoras/es. El personal de CM y las instancias participantes en el sistema de referencia recibirán capacitación continua para implementar la referencia según las normas de CM, intercambio de experiencias e información, así como para la retroalimentación periódica sobre el funcionamiento del sistema de referencia.

Seguimiento a las referencias. Será realizado a través del sistema de información que se creará para tal fin y la coordinación continua con las instancias que forman parte del sistema de referencia; y el contacto telefónico con la usuaria o por otras vías que se estimen convenientes de mantener con las usuarias.

5.2. SISTEMA DE REFERENCIA EXTERNA A CM

Para el funcionamiento del sistema de referencia y respuesta a la referencia, se requiere la integración en red de los servicios de salud en los diferentes niveles de atención; para desarrollar la integración se vuelve necesaria la implementación de metodologías que permitan la discusión de casos, interconsultas y educación continua entre los diferentes niveles de la red de servicios, así como el control ejercido por el comité de la red.

El Módulo de SSR se articula a la Red Integrada de Servicios de Salud (RISS) de la SESAL.

Se harán referencias mediante la coordinación con la RISS, ya sea para el primero, segundo o tercer nivel, según corresponda, dando seguimiento hasta completar el proceso de atención.

La operativización de la referencia desde su elaboración en el Módulo de SSR hacia el Hospital, dirigida a consulta externa o emergencia; se debe realizar mediante una hoja estandarizada para tal fin “Hoja de Referencia, interconsulta y contrareferencia (Respuesta a la referencia)” en original y copia. Si es una emergencia debe ser acompañado por el personal de salud del Módulo de SSR, éste es el responsable de entregar los documentos en su destino final.

5.2.1. Proceso de atención a usuarias que ingresan por referencia

- Recepción de la referencia
- Clasificar la referencia según especialidad solicitada
- Brindar atención solicitada según flujograma antes definido
- Entrega de hoja de contrareferencia (hoja de respuesta a la referencia) a la usuaria.
- Comunicar al establecimiento de procedencia para seguimiento comunitario.

5.2.2. Criterios para referir a usuarias a otros establecimientos de salud

- Toda usuaria que tiene acceso a un establecimiento de primer nivel de atención en su territorio y no necesita atención especializada.
- Toda usuaria que ha recibido una atención básica y requiere atención especializada de mayor nivel.
- Usuaria cuya patología está controlada.
- Toda usuaria que requiere atención de mayor complejidad

5.2.3. Proceso de atención a usuarias referidas a otros establecimientos de salud de mayor complejidad

- Estabilización o preparación de la paciente si es necesario, según protocolos normados por la SESAL.
- Elaboración de hoja de referencia con información completa requerida en formato estandarizado para tal fin.
- Coordinar transporte y traslado de usuaria, según sea el caso
- Coordinación previa con el sitio de referencia para garantizar la atención oportuna y calificada.
- Registro de la referencia en el formato correspondiente.
- Acompañamiento de la usuaria, si fuera necesario
- Notificación de casos al lugar de procedencia.

5.2.4. Seguimiento de referencias, usuarias agendadas y faltistas

Se establecerá un mecanismo de comunicación con las usuarias y los establecimientos de la RISS para la localización y seguimiento de aquellas usuarias que deban ser evaluadas en el establecimiento y con la frecuencia establecida de acuerdo con su riesgo individual.

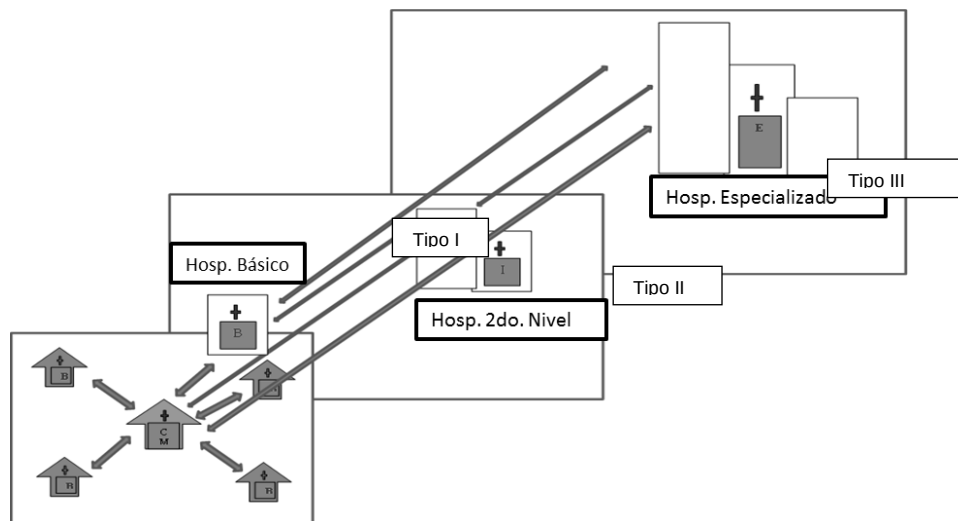
Criterios para el seguimiento de la usuaria:

- Toda usuaria embarazada con atención prenatal especializada deberá seguir sus atenciones de acuerdo a norma o según patología detectada.
- Toda usuaria que requiera seguimiento de acuerdo con patología atendida.
- Toda usuaria que no se presenta a su cita con especialista.
- Toda usuaria referida a otro nivel de atención para completar su proceso de atención.

Proceso para la atención de usuarias agendadas para la consulta subsiguiente:

- Registro de personas citadas
- Preparación de expedientes con un día de anticipación a la cita establecida
- Verificar la existencia de exámenes pendientes para su incorporación al expediente clínico.
- Coordinación con el nivel local de procedencia de las usuarias para su localización.
- Comunicación telefónica con usuarias para verificar su atención, o para completarla, si es posible.
-

Figura 2. Operativización de la Referencia y Retorno del MSSR y la RISS



Fuente: Elaboración propia

6. PERSONAL QUE INTEGRA EL MSSR

Para el funcionamiento del MSSR, se cuenta con un ESE que brinda atención integral a las mujeres con énfasis en SSR, según el siguiente cuadro:

Cuadro 13. Listado y funciones del equipo multidisciplinario de salud especializado que integra el MSSR

N°	Nombre la disciplina de los Recursos Humanos (RRHH)	Total RRHH	Función del puesto
1	Médica Especialista en Salud Pública o Epidemiología (Coordinadora del Módulo)	1	Coordinar el trabajo del equipo de profesionales del Módulo; supervisar la aplicación de estándares de atención; supervisar las referencias internas y externas; elaborar informes estadísticos; ejecutar acciones de planificación, monitoreo y seguimiento en el Módulo de SSR, comprobando cobertura y calidad de las acciones para lograr resultados óptimos, oportunos y eficientes en el empoderamiento de las mujeres para la toma de decisiones libres e informadas, aplicando el marco regulatorio vigente, para contribuir con la atención integral de salud de la población; coordinar estrategias conjuntas con otros módulos y las del sistema de referencia en su conjunto y dar seguimiento a los mecanismos de participación de las usuarias.
2	Médica Especialista en Ginecoobstetricia (por 8 horas diarias)	2	Brindar atención médica preventiva y curativa a mujeres con problemas ginecoobstétricos, mediante la aplicación de procedimientos médicos de complejidad diagnóstica y terapéutica, con base a la normativa, guías y protocolos de atención establecidos a fin de brindar servicios de salud con calidad, calidez y oportunidad a la población, contribuyendo con la recuperación de la salud de las mujeres en el marco del modelo de atención integral en salud en el curso de vida.
3	Médica Especialista en Medicina Interna (por 8 horas diarias)	1	Brindar atención medica preventiva y curativa, diagnóstico, tratamiento, con el fin de identificar, prevenir, tratar o referir oportunamente a otras instancias las mujeres con enfermedades prevalentes de la edad, para contribuir con la

			salud de la mujer minimizando riesgos y garantizando el continuo de la atención.
4	Médica Especialista en Pediatría (por 8 horas diarias)	1	Brindar Atención a niñas/os hasta los doce años de edad y/o niñas/os sanas/os que acompañen a mujeres que se encuentren recibiendo servicios dentro de CM, que estén enfermos habiendo sido detectados por la pediatra, personal del Módulo de Atención Infantil o en recepción, o sanos, con el fin de identificar, prevenir, tratar o referir oportunamente a otras instancias a las y los niños con enfermedades prevalentes de la edad y/o faltistas de controles infantiles o vacunas, para contribuir con la salud de los niños/as minimizando riesgos y garantizando el continuo de la atención.
5	Médica Consulta General (por 8 horas diarias)	1	Realizar el Triage. Brindar atención medica preventiva y curativa general, diagnóstico, tratamiento, con el fin de identificar, prevenir, tratar o referir oportunamente a especialistas del módulo mujeres con enfermedades prevalentes de la edad, para contribuir con la salud de la mujer minimizando riesgos y garantizando el continuo de la atención. Así como, apoyar a la coordinación en la gestión del Módulo.
6	Odontóloga (por 8 horas diarias)	1	Brindar atención odontológica preventiva y curativa con énfasis en mujeres embarazadas y niños/as (según normas de atención del Ministerio de Salud o ente rector de la salud), para contribuir con la salud de la mujer minimizando riesgos y garantizando el continuo de la atención.
7	Enfermera Salubrista	1	Brindar cuidado de enfermería a las mujeres, con oportunidad y calidad, brindando atención de salud integral e integrada intra y extramuros, utilizando las herramientas del proceso de atención de enfermería fundamentadas en la Atención Primaria en Salud Integral, con énfasis en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y participación social para el abordaje intersectorial de los determinantes sociales en el curso de vida, priorizando los grupos de mayor riesgo (embarazadas, puérperas, recién nacidos, menores de cinco años, adolescentes, adultas mayores) y cumpliendo las normas, protocolos, guías y

			procedimientos establecidos, a fin de contribuir al mejoramiento de la salud de las mujeres.
8	Psicóloga	1	Proporcionar servicios psicológicos a pacientes/ usuarias que lo requieran o soliciten, del MSSR o de la RISS, mediante el diagnóstico y tratamiento psicoterapéutico, atendiendo problemas que limitan su recuperación total y la integración biopsicosocial satisfactoria en su medio, contribuyendo así, con el proceso de rehabilitación integral de las mismas; así también realizar acciones de promoción y prevención en salud mental.
9	Educadora de Salud	1	Coordinar con un enfoque de determinantes sociales el programa de educación para la salud, así mismo, la implementación de procedimientos y estrategias educativas para provocar cambios de conducta y mejora de los hábitos sanitarios de las mujeres, familia y comunidad, realizando acciones de promoción, prevención y seguimiento a la salud integral de las mujeres bajo su responsabilidad, de igual manera el cumplimiento de las normas, protocolos y procedimientos establecidos, a fin de contribuir participativamente en el mejoramiento de la salud de las mujeres.
10	Técnica en Radiología	1	Realizar estudios radiológicos y de imágenes convencionales y especiales con excelente calidad diagnóstica aplicando manuales, normas de protección radiológica, guías de atención y procedimientos establecidos, a fin de apoyar de manera efectiva a las médicas en la formulación del diagnóstico y tamizaje de cada paciente, para brindar atención eficaz, eficiente y con calidez al usuario en el marco del modelo de atención en salud.
11	Nutricionista	1	Brindar atención nutricional preventiva y curativa con énfasis en mujeres embarazadas, lactantes, adolescentes y niños/as, para contribuir con la salud de la mujer minimizando riesgos y garantizando el continuo de la atención. El enfoque nutricional estará orientado a la ingesta de alimentos saludables que promueven hábitos de vida sanos.
12	Microbióloga	2	Efectuar, exámenes clínicos de rutina y especializados en las áreas de Coprología, Urianálisis, Hematología, Química Clínica,

			Bacteriología e Inmunología a usuarias del que consultan al Módulo de SSR y/o referidos por los establecimientos de salud de la RISS de acuerdo a normas establecidas de laboratorio y normas de bioseguridad, a fin de garantizar resultados confiables, siguiendo procesos estandarizados que aseguren la calidad.
13	Técnica Citotecnóloga	1	Recepcionar las pruebas citológicas, interpretar y diagnosticar, de acuerdo a procedimientos establecidos las citologías vaginales (detección de cáncer, lesiones pre-cancerosas, inflamaciones parasitarias, etc.), realizar lecturas al microscopio de laminillas, frotis citológicos y de líquidos, trasladar a la Coordinadora del MSSR los casos sospechosos (displasias y positivos), revisar y firmar informes diagnósticos de citologías, supervisar la preparación de colorantes para la tinción de papanicolau y otros similares y elaborar hoja diaria de diagnóstico.
14	Auxiliar de Enfermería	2	Apoyar en los cuidados de enfermería a las mujeres, con oportunidad y calidad, brindando atención de salud integral e integrada intra y extramuralmente, utilizando las herramientas del proceso de atención de enfermería fundamentadas en la Atención Primaria en Salud Integral, con énfasis en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y participación social para el abordaje intersectorial de los determinantes sociales en el curso de vida, priorizando los grupos de mayor riesgo (embarazadas, puérperas, recién nacidos, menores de cinco años, adolescentes, adultas mayores) y cumpliendo las normas, protocolos, guías y procedimientos establecidos, a fin de contribuir al mejoramiento de la salud de las mujeres.
15	Asistente de Laboratorio	1	Ejecutar labores auxiliares en el Laboratorio Clínico en apoyo a los profesionales y que no implican mayor grado de responsabilidad, contribuyendo con la realización ágil y oportuna de los exámenes de laboratorio necesarios para el diagnóstico y tratamiento de los pacientes.
16	Asistente de Odontología	1	Asistir al odontólogo en la atención a la usuaria proveyéndole de los insumos, instrumentos y materiales necesarios para la consulta y

			realización de procedimientos; así también asistir en los procesos administrativos que demanda el servicio de acuerdo a normas, manuales, reglamentos y procedimientos establecidos, a fin de contribuir en la atención odontológica de calidad para la satisfacción de la usuaria y al cumplimiento de objetivos establecidos.
17	Auxiliar de Estadística y documentos médicos	1	Efectuar los diferentes procesos establecidos para la asistencia a la coordinación del Módulo en el procesamiento de la información estadística, a fin de contribuir a que las usuarias de los servicios de salud reciban atención oportuna, con calidad y calidez y disponer de información estadística de calidad para la toma de decisiones.
18	Auxiliar Administrativo (Encargada de archivo)	2	Realizar los diferentes procesos establecidos para el manejo de los documentos médicos en la atención directa de usuarias, a fin de contribuir a que las usuarias de los servicios de salud reciban atención oportuna, con calidad y calidez.
19	Técnica de Farmacia	1	Efectuar acciones de recepción, manejo, control y despacho de medicamentos a pacientes de acuerdo a prescripción médica, así también llevar los registros mecanizados y manuales de los medicamentos despachados, facilitando el control de los mismos y evitando su desabastecimiento, en cumplimiento con la normativa vigente, para contribuir a la atención de salud de calidad.
20	Colaboradora de Servicios Varios	1	Realizar diligencias oficiales locales, llevar y recoger correspondencia y documentos varios, fuera de la institución con el fin de agilizar los trámites oficiales. Además, mantener limpias y ordenadas las instalaciones del Módulo de Salud.
21	Motorista I	1	Conducir y controlar el mantenimiento de la ambulancia y/o medio de transporte asignado al Módulo de SSR. Así como, realizar el traslado de pacientes a nivel de mayor complejidad de atención.
TOTAL		25	

Fuente: elaboración propia

Los recursos humanos que integran el equipo de salud especializado del Módulo de SSR son en promedio 20 disciplinas con 25 personas; son exclusivamente mujeres.

7. EQUIPAMIENTO E INSUMOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL MSSR

La institución responsable del abastecimiento de medicamentos e insumos médicos es la SESAL.

El listado oficial de medicamentos e insumos médicos definidos para el MSSR tiene como finalidad favorecer la accesibilidad y oportunidad de los medicamentos bajo la premisa de un uso racional, así como también mejorar la cobertura y la calidad de atención en el MSSR con criterio de costo/beneficio.

La regulación, gestión del suministro, prescripción y dispensación de los medicamentos, en el MSSR se realiza bajo la normativa de la Secretaría de Salud, según la versión del listado oficial de medicamentos vigente. Los medicamentos que conforman la lista de medicamentos están clasificados de acuerdo a sus propiedades terapéuticas, lo que facilita su uso racional y gestión administrativa.

El Listado Oficial de Medicamentos contiene:

- Grupos terapéuticos que incluyen: Principios activos y Presentaciones farmacéuticas
- Preparados Magistrales que incluyen: Pomadas o Ungüentos, Soluciones, Tinturas, Colodiones, Pastas, Lociones y Sobres.

7.1. MEDICAMENTOS

La prescripción de medicamentos deberá realizarse tomando como referencia las descripciones de los productos farmacéuticos que están disponibles en el listado oficial de medicamentos vigente.

La prescripción de medicamentos en el MSSR, está autorizada para los profesionales siguientes:

- Profesionales de Medicina General,
- Profesionales de Medicina de Especialidades y
- Profesionales de Odontología, quienes deberán estar debidamente inscritas en su respectiva Junta de Vigilancia.

El personal de enfermería y el personal paramédico está autorizado para realizar la entrega exclusiva de aquellos medicamentos utilizados en los programas de atención en salud pública, de acuerdo a las normas o protocolos de tratamiento vigentes por ejemplos abastecimiento de métodos de planificación familiar, micronutrientes.

Los medicamentos deben prescribirse utilizando el nombre genérico establecido en el listado oficial vigente, de acuerdo a su nivel de uso y regulación de prescripción.

Cuadro 14. Listado de insumos mínimos requeridos

1	Cinta obstétrica
2	Gestograma
3	Espátulas de Ayre Láminas y laminillas
4	Caja transportadora de citologías
5	Curaciones y torundas
6	Ácido Acético Spray
7	Pruebas rápidas de laboratorio (proteinuria, nitritos, leucocitos)
8	Prueba rápida de embarazo
9	Termómetros
10	Riñonera de acero inoxidable
11	Agujas e hilos para sutura de desgarros
12	Pruebas de laboratorio
13	Sueros Descartables con venoclisis
14	Guantes quirúrgicos y no quirúrgicos
15	Sonda vesical
16	Anestesia local
17	Equipo de reanimación
18	Sulfato de magnesio
19	Gluconato de calcio
20	Oxitocina
21	Jeringas
22	Esparadrapo

7.2. OTROS INSUMOS

Cuadro 15. Detalle de papelería necesaria

1	Hoja para expediente clínico

2	Hoja clínica perinatal
3	Hojas de registro
4	Hojas de reporte de laboratorio y citología
5	Trifolios o bifolios educativos (IEC)
6	Hojas de referencia y contrareferencia
7	Afiches y rotafolios de IEC
8	Hoja de Reporte para crio o cono por asa

Ver Anexo 17 donde se detalla el listado del equipamiento requerido para el MSSR.

8. MONITOREO Y EVALUACIÓN

Impacto esperado:

I.1. Reducir la tasa de mortalidad materna y por cáncer (cérvico-uterino y de mama) en mujeres de 15 años o más de edad en Honduras

I.2. Reducir la tasa de mortalidad infantil en menores de 1 años de edad en Honduras

Resultados esperados:

R.1. Reducir la tasa de mortalidad materna y por cáncer (cérvico-uterino y de mama) en mujeres de 15 años o más de edad en Francisco Morazán, Cortés y Atlántida (departamentos a validar)

R.2. Reducir la tasa de mortalidad infantil en Francisco Morazán, Cortés y Atlántida (departamentos a validar)

A continuación, se presentan los principales indicadores asociados al Componente de Atención Integral de Salud Sexual y Reproductiva al que el MSSR pertenece:

Cuadro 16. Indicadores de monitoreo y evaluación del MSSR

NIVEL	INDICADORES	Unidad de medida	Línea de base	Medio de verificación
Nacional	DE IMPACTO			
	Muertes maternas (mujeres de 15 años o más) en Honduras	Tasa de mortalidad materna (número de muertes de	100/74	OPS/OMS

		maternas por cada 100.000 NV)		
	Muertes por cáncer cérvico-uterino en mujeres de 15 años o más en Honduras	Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino (número de muertes por cada 100.000 mujeres)	16.8	GLOBOCAN 2012
	Muertes por cáncer de mama en mujeres de 15 años o más en Honduras	Tasa de mortalidad por cáncer de mama (número de muertes por cada 100.000 mujeres)	11.8	GLOBOCAN 2012
Departamentos de localización de los CCM	DE RESULTADOS ESPERADOS			
	Muertes maternas (mujeres de 15 años o más)	Tasa de mortalidad materna (número de muertes maternas por cada 100.000 NV)		
	Muertes por cáncer cérvico-uterino en mujeres de 15 años o más	Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino (número de muertes por cada 100.000 mujeres)		
		Tasa de mortalidad por cáncer de		

	Muertes por cáncer de mama en mujeres de 15 años o más	mama (número de muertes por cada 100.000 mujeres)		
	RESULTADOS INTERMEDIOS			
	Ri1. Mujeres embarazadas inscritas antes de las 4 meses de embarazo	Porcentaje	78% antes de los 4 meses	ENDESA 2011-12
	Ri2. Mujeres embarazadas que reciben por lo menos 4 controles prenatales.	Porcentaje	89% 4 controles	ENDESA 2011-12
	Ri3. Mujeres posparto en control puerperal antes de los 7 días	Porcentaje	83%	ENDESA 2011-12
	Ri4. Mujeres de 30 a 59 años o más con experiencia sexual que se han tomado la citología en los últimos dos años	Porcentaje	41.84% (30 a 59 años)	ENDESA 2011-12
	Ri5. Mujeres de 40 años o más que se han tomado la mamografía, ultrasonografía o radiografía de mamas en los últimos dos años	Porcentaje	-	Datos administrativos CM (SESAL)
	Ri6. Mujeres con resultados “positivos” de	Porcentaje	-	Datos administrativos CM

	algún tipo de lesión cérvico-uterina en CM que recibieron o fueron referidas para tratamiento especializado			(SESAL)
	Ri7. Mujeres diagnosticadas con algún tipo de tumor de mamas en CM, que fueron referidas a tratamiento especializado	Porcentaje	-	Datos administrativos CM (SESAL)
	Ri8. Mujeres detectadas por primera vez en su vida con hipertensión arterial en CM de todas las consultantes	Porcentaje	-	Datos administrativos CM (SESAL)
	Ri9. Mujeres detectadas por primera vez en su vida con Diabetes Mellitus MSSR en CM.	Porcentaje	-	Datos administrativos CM (SESAL)
Operacional /Institucional en cada CCM	DE PRODUCTOS (nº de servicios brindados)			
Productos	Mujeres que se realizan una mamografía	Número de mujeres	-	Datos administrativos de CCM (SESAL)
	Mujeres que se realizan una ultrasonografía de mama	Número de mujeres	-	
	Mujeres que se realizan una citología	Número de mujeres	-	
	Mujeres que se	Número de	-	

	realizan una colposcopia	mujeres		
	Mujeres que se realizan controles preconcepcionales	Número de mujeres	-	
	Mujeres que se realizan controles prenatales	Número de mujeres	-	
	Mujeres que se realizan chequeos postnatales	Número de mujeres	-	
	Mujeres que reciben servicios de PF	Número de mujeres		

9. RIESGOS Y RECOMENDACIONES

Riesgos	Recomendaciones
MSSR no se articula con los Establecimientos de salud cercanos para asegurar el seguimiento de casos en la comunidad	La coordinadora del Módulo debe ser parte del Consejo de Gestión de la RISS e implementar el sistema de Referencia y contrareferencia (respuesta a la referencia)
El cobro de servicios de SSR limita el acceso de las usuarias al CM	Garantizar partida presupuestaria específica para el MSSR y evitar los cobros de servicios en CM
Se desconoce la demanda potencial por no planificar poblacionalmente y satura el servicio	Planificar la oferta con base a la población del área de influencia y a la demanda potencial de la referencia generada por la RISS. Definir y comunicar claramente qué servicios presta el MSSR y con qué alcances.
La demanda se atiende de forma espontánea según la refieren las orientadoras que derivan los casos sin coordinación con el MSSR	Coordinar entre Orientadoras y MSSR a fin de definir criterios selección de las mujeres que deben pasar por el MSSR.
Limitada coordinación con módulo de violencia	Coordinar con el módulo de violencia para preservar la evidencia, administrar antiretrovirales y métodos de PF de

	emergencia
Respuesta tardía de resultados de citología y tratamiento oportuno de lesiones precancerosas	Definir el centro de lectura de citología y respuestas oportunas para el tratamiento precoz de las lesiones o implementación del IVAA
La mayor queja de las usuarias es el tiempo de espera para ser atendidas en el MSSR	Implementar el Sistema de Gestión del Tiempo y la demanda (agendamiento de la consulta escalonada)
Retraso en la lectura de mamografía por falta de radióloga	Digitalizar las mamografías y radiografías para centralizar la lectura.
Sobresaturación de pacientes en laboratorio por exámenes de laboratorio realizados a la RISS	Se debe de recibir la muestra, procesarla y entregar el resultado al establecimiento de salud que la envió en forma programada.
Falta de disponibilidad de ambulancia para traslado de pacientes	Se debe de definir dentro de la RISS quien prestará el servicio de ambulancia con oportunidad
Alta demanda de mujeres por servicios que no son de SSR	Dar la primera atención y referir a la red de servicios de salud del primer o segundo nivel de atención
Falta de coordinación para la atención de niños/as acompañantes de mujeres a CCM	Alta coordinación entre el Módulo de Atención Infantil y el MSSR. Así como, la coordinación con la RISS para seguimiento y atención de niños/as.
Largas lista de espera y desabastecimiento de medicamentos.	Gestión clínica y de logística de abastecimiento de medicamentos e insumos. Así como, adenda al nivel de uso del listado de medicamentos para el primer nivel de atención.

BIBLIOGRAFÍA

1. Banco Interamericano de Desarrollo. Embarazo adolescente y salud sexual, 2015.
2. Guttmacher Institute. Salud sexual y reproductiva de la juventud hondureña, Serie 2007, No. 3.
3. Haydeeliz Carrasco, (2012).El Embarazo Adolescente en Hogares Pobres de la República Dominicana: Evidencia a partir de la EEPS 2010; Banco Central de la República Dominicana (BCRD)-Departamento de Cuentas Nacionales y Estadísticas Económicas. Gabinete de Coordinación de las Políticas Sociales (GASO). Banco Interamericano de Desarrollo (BID).
4. Instituto Nacional de Estadística: Encuesta Nacional de Demografía y Salud, ENDESA 2011-2012.
5. Ministerio de Salud República de El Salvador. LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES EN LOS ECOS FAMILIARES Y ECOS ESPECIALIZADOS. 2011.
6. OPS. Encuesta Nacional Sobre la Capacidad de los países para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, 2013.
7. OPS. Indicadores Básicos de Salud, República Honduras, 2013
8. OPS. Salud sexual y reproductiva al alcance de adolescentes pobres y en situación de vulnerabilidad, Washington, DC 2013
9. Organización Panamericana de la Salud. Situación de los Programas para la Prevención y el Control del Cáncer Cervicouterino: Evaluación rápida mediante encuesta en 12 países de América Latina. Washington, D.C. 2010
10. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas Sanitarias Mundiales, 2009.
11. Organización Mundial de la Salud. Enfoque Estratégico de la OMS para fortalecer políticas y programas de salud sexual y reproductiva. Geneva, 2008.
12. SESAL. Modelo Nacional de Salud, Tegucigalpa, Honduras, Mayo 2013.
13. SESAL. Conjunto de Prestaciones de Salud a Garantizar (CPSG). Tegucigalpa, Honduras, Abril 2014.
14. SESAL. Listado Nacional de Medicamentos Oficial de la Secretaria de Salud, aprobado mediante Acuerdo Ministerial No. 300-2015 y publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" el 27 de mayo del 2015.

15. SESAL. Normas y Procedimientos Para: Planificación Familiar, Climaterio/Menopausia, Infertilidad, Tegucigalpa, 2010
16. SESAL. Normas Nacionales Para la Atención Materno-Neonatal, Tegucigalpa, MDC. 2010
17. SESAL. Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes de Honduras (ENAPREAH), Tegucigalpa M.D. C. septiembre 2012.
18. SESAL. Actualización de la razón de mortalidad materna, Honduras año 2010. Tegucigalpa, agosto de 2013.
19. SESAL. Políticas Nacionales de Salud Sexual y Reproductiva, Tegucigalpa, Honduras, 1999.
20. SESAL. Plan Nacional de Salud 2021
21. SESAL. REGLAMENTO TECNICO DE LICENCIAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD RTH-SESAL-01:13
22. UNFPA, Análisis de Situación de Población y Salud, Honduras, junio 2007.
23. UNFPA, Equipo de Apoyo Técnico de América Latina y el Caribe. Pobreza, salud Sexual y Reproductiva y Derechos Humanos. México DF ISBN # 0-89714-762-6. 2005.nt document.
- 24.1 UNODC, WHO and Stop Rape Now (2015). Strengthening the medico-legal response to sexual violence. Geneva. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/197498/1/WHO_RHR_15.24_eng.pdf?ua=1
- 25.1 WHO (2013). Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. Geneva. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85240/1/9789241548595_eng.pdf
26. WHO (2003). Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/med_legal_guidelines/en/ANEXOS

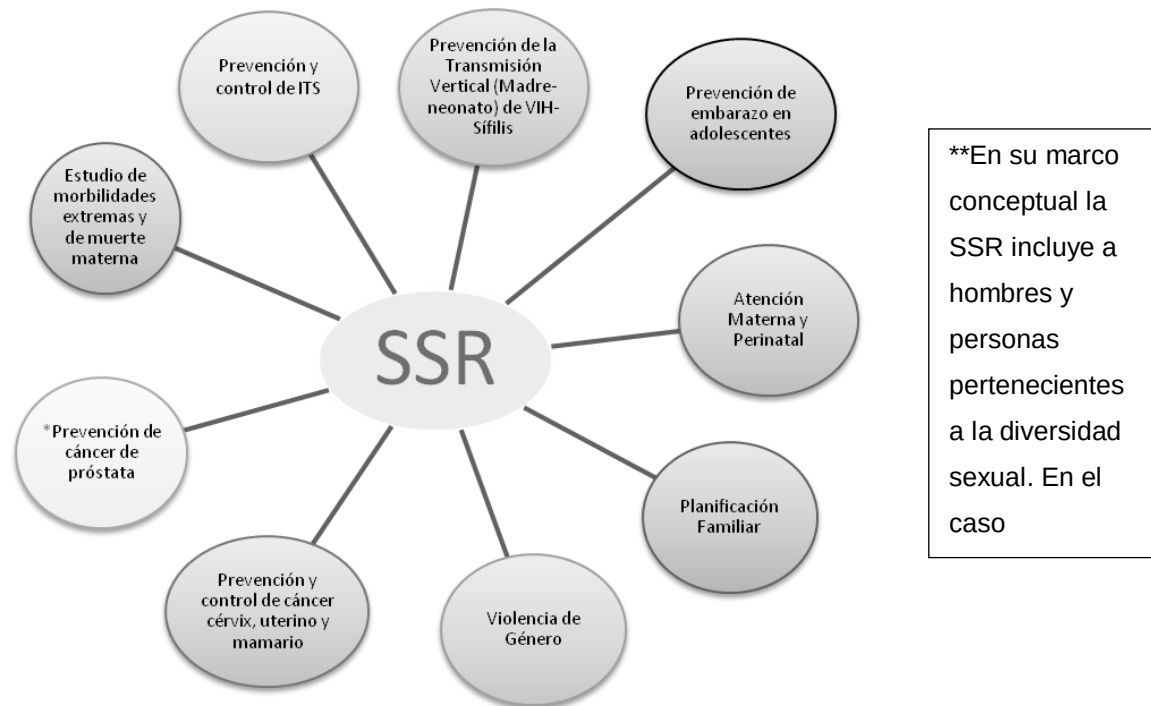
ANEXO 1: Marco conceptual

La SSR tradicionalmente se ha enfocado en los aspectos biológicos de la reproducción y sobre una base sociocultural que identifica la construcción de la identidad de género de las mujeres centralizada en la maternidad, subordinada al poder masculino, lo que propicia embarazos y maternidad impuesta y a prácticas sexuales de riesgo. Por lo tanto, históricamente la oferta de SSR ha estado orientada a servicios de salud materna y PF, es decir solamente a la salud reproductiva.

Los procesos de SSR inician desde el nacimiento con la socialización genérica diferenciada entre niñas y niños, que juega un papel importante en la creación de conductas y ejercicio de la SSR en el curso de vida, vinculados también a las determinantes sociales y a la violencia ejercida entre los integrantes de la familia, en detrimento de la salud de las niñas, niños, adolescentes y mujeres

Componentes de la SSR:

Atención materna y perinatal, PF, prevención y control del cáncer de cérvix y mamario, violencia contra las mujeres, prevención de embarazo en adolescentes, prevención de la transmisión vertical de VIH y sífilis, prevención de las ITS, estudio de morbilidades extremas y muertes maternas.



La SSR implica:

- Elegir la pareja con libertad y responsabilidad, y disfrutar de la sexualidad propia sin sentir culpa, vergüenza o temor.
- La libertad para decidir tener o no tener hijas e hijos, el momento en que se van a tener y la frecuencia.

- La posibilidad de tener un embarazo, parto y post-parto sin riesgo para la madre y para su niña/o.
- La posibilidad de tener relaciones sexuales coitales (por decisión libre y responsable) que sean gratificantes para ambas personas, y sin el temor a un embarazo no planificado o una ITS/VIH.
- La información y el acceso a métodos de PF seguros y eficaces.
- Como parte de la salud reproductiva, es fundamental el derecho al acceso a una sexualidad plena y enriquecedora, para el bienestar integral de las personas y familias.
- Identificar posibles transgresiones de los derechos humanos propios relacionados con la sexualidad y la salud sexual, y protegerse a una misma y a los demás de actos, prácticas y relaciones sexuales indeseadas o perjudiciales; entre otros.

El MSSR está basado en la estrategia de atención primaria de salud con un enfoque integral e integrado, a lo largo del curso de vida de la mujer. Uno de los pilares fundamentales de esta estrategia es el enfoque intersectorial, incorporando un abordaje de determinantes sociales de la salud a través de una red que se involucra desde la comunidad hasta los niveles de mayor complejidad para tener control de dichas determinantes, mejorar la calidad de vida y del entorno, así como la calidad de los diferentes servicios principalmente los de Salud Sexual y Reproductiva.

El marco conceptual y los principios rectores se centran en:

1. Equidad de Género
2. Equidad de Derechos
3. Interculturalidad
4. Integralidad de Acciones
5. Abordaje Territorial

Las acciones para el funcionamiento del módulo deben de incorporar aspectos de gerencia, red de servicios, oferta de servicios integrales e integrados y otros como la calidad de atención, esto en el marco de trabajo de un comité técnico nacional interinstitucional.

ANEXO 2: MARCO LEGAL

Normativa Internacional

El derecho a la SSR está sustentado en un marco legal amplio a nivel internacional y debe estarlo a nivel nacional para garantizar los derechos fundamentales de las mujeres en el país.

En el marco internacional de los DDHH, el programa de acción de la Conferencia Internacional para el Desarrollo y la plataforma de Beijing, reconoce los derechos sexuales y reproductivos como DDHH universales y define los derechos sexuales como "el derecho de las personas a tener control respecto a su sexualidad, incluyendo su salud sexual y reproductiva y a decidir libre y responsablemente acerca de su vida, sin verse sujeta o sujeto a la coerción, la discriminación y la violencia".

Los derechos reproductivos incluyen:

- Derecho a vivir libre de discriminación, riesgo y amenaza.
- Derecho de adoptar decisiones sobre la reproducción sin sufrir discriminación, coerción, ni violencia.
- Derecho de información oportuna, científica, acerca de la sexualidad y la reproducción humana.
- Respeto a la opción de la reproducción.
- Libertad de fundar una familia.
- Libertad de decidir sobre el número de hijas e hijos, el espaciamiento entre ellos y la elección de los métodos anticonceptivos o proconceptivos.
- Tener la información, educación, comunicación y medios para ello.
- Tener acceso a servicios de calidad.
- Contar con medidas de protección a la maternidad.

Los derechos sexuales incluyen:

- Derecho a la vida, derecho fundamental que permite el disfrute de los demás derechos.
- Derecho a la integridad física, psíquica y social.
- Libertad a la finalidad del ejercicio de la sexualidad: recreativa, comunicativa, reproductiva.
- Respeto a las decisiones personales en torno a la preferencia sexual.
- Elección del estado civil.
- Al reconocimiento y aceptación de sí mismo, como hombre, como mujer y como ser sexuado.
- A la igualdad de sexo y género.
- Al fortalecimiento de la autoestima, la autovaloración, y la autonomía para lograr la toma de decisiones adecuadas en torno a la sexualidad.
- Expresión y libre ejercicio de la orientación sexual.
- Libertad de elegir compañera-compañero sexual.
- Elegir si tener o no relaciones sexuales.

- A elegir las actividades sexuales según sus preferencias.
- Derecho a recibir información clara, oportuna y científica acerca de la sexualidad.
- A espacios de comunicación familiar para tratar el tema de la sexualidad.
- A la intimidad personal, la vida privada y al buen nombre.

Es posible la promoción y protección de estos DDHH a través de principios que logran impedir el abuso y la vulneración de ellos y establecer compromisos para su cumplimiento entre los que se pueden mencionar:

1. Asegurar el respeto y protección plena de los derechos y permitir que las mujeres lo ejerzan con libertad.
2. Asegurar e incorporar en las políticas nacionales el derecho al goce del más alto nivel posible de salud física y mental durante el ciclo vital, especialmente en la esfera de la salud sexual y reproductiva sobre la base de la igualdad entre mujeres y hombres, niñas y niños.
3. Asegurar el pleno respeto a la integridad de las personas en materia de relaciones sexuales.
4. Asegurar la elección y el consentimiento de manera responsable, informada y libre, brindando información completa, exacta sobre la variedad de métodos anticonceptivos o proconceptivos, sus beneficios y efectos secundarios que permita a las personas y las parejas adoptar decisiones voluntarias e informadas.

Debe realizarse divulgaciones tanto de los derechos sexuales como los reproductivos, así como el goce de la salud sexual, hacer una introspección de su significado, llevar a cabo enseñanza en las diferentes etapas de la vida del ser humano para enriquecer estas áreas como aporte social valioso.

Normativa Nacional

Los principales instrumentos reguladores vigentes son los siguientes:

1. Políticas:
 - La Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva de la Secretaría de salud, aprobada en 1999.
 - Visión de país 2010-2038
 - Plan de Nación 2010-2022
 - Plan de todos para una Vida Mejor
 - El Plan Nacional de Salud 2014-2018
 - Plan Multisectorial del prevención del embarazo en adolescente en Honduras, 2014
 - En la Política Nacional Sanitaria del Gobierno para el 2002 al 2006, se establece la reducción de la mortalidad materna e infantil como una prioridad.
 - La Política Nacional sobre Enfermedades de Transmisión Sexual y VIH/Sida (2015)
 - Política nacional de salud sexual y reproductiva, versión agosto 2015.

- Política de Igualdad y Equidad de Género, 2010-2022
- Modelo Nacional de Salud 2013
- Marco Conceptual Político y Estratégico de la Reforma del Sector Salud 2009.
- PCM-061-2013
- Reglamento de Organización y Funciones de la SESAL, 2014

2. Leyes:

- Ley de Igualdad de Oportunidades para la Mujer, aprobada en el 2000, establece el derecho de no interrumpir sus estudios en los centros educativos para las estudiantes embarazadas, reconoce a las parejas su derecho de decidir sobre el número de hijos/as que desean tener y el espaciamiento en los embarazos; prohíbe a los empleadores exigir a las mujeres examen de embarazo previo a su contratación; y establece la obligación del Estado de incorporar la educación sexual en todos los niveles de educación formal.
- La Ley Especial del VIH/Sida (1999) reconoce los derechos de las personas que viven con el virus y exige al Estado reorientar los currículos de educación en lo relativo a educación sexual.

3. Estrategias y Planes:

- Bases Programáticas del Programa Nacional de Salud Integral al Adolescente de 2002.
- Iniciativa para la Reducción de la Mortalidad Materna y en Menores de Cinco Años 2004-2006.
- Estrategia Metodológica de los Servicios de Planificación Familiar, 2012
- Plan SubSectorial en Salud Materna e Infantil 2006-2010, focalizado en 4 departamentos prioritarios (Copán, Lempira, Intibucá y La Paz).
- IV Plan Estratégico Nacional de respuesta al VIH y Sida en Honduras 2015-2019 (PENSIDA IV),
- Estrategia Nacional para los Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales (CONE) de 2007
- Iniciativa para la Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y de la Niñez (RAMNI) en abril del 2008-2015
- Estrategia de Prevención del Embarazo en adolescente en Honduras, 2012
- Compromiso de país sobre derechos del niño y la niña
- Declaración Ministerial Salud Educación, 2008 ratificado por Honduras (Previniendo con Educación)

4. Normas:

- Normas Nacionales para la Atención Materno-Neonatal Honduras 2011
- Manual de Normas de Atención Integral Para los y las Adolescentes en 2007
- Normas para el Abordaje de la Sífilis Congénita en 2012.
- Normas y Procedimientos de Atención para: Planificación Familiar, Climaterio/Menopausia, Infertilidad, 2010

- Manual de Normas y Procedimientos de Atención a Usuarios (as) de Servicios de Salud por Infecciones de Transmisión Sexual en 2006
- Guía para la Vigilancia de la Mortalidad Materna en 2008
- Norma Hondureña del Sector Salud NTHSS-05-2014 “ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA EN HONDURAS”.

ANEXO 3: SITUACIÓN DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL PAÍS

Aspectos Demográficos

La República de Honduras cuenta con una superficie de 112,492 Kms² y una población total para el año 2014 de 8,303,771 habitantes, y una densidad poblacional de 73.8 habitantes km². El 54% de la población se concentra en la zona urbana y el resto en el área rural. Se divide en 18 departamentos y 298 municipios.

A nivel nacional, solamente seis de cada diez mujeres deciden por ellas mismas cómo utilizar sus ingresos; y solamente el 51 por ciento de las mujeres actualmente unidas estaba empleada mientras los hombres están empleados casi en su totalidad (99%).

Los índices de mayor educación están situados en las poblaciones de mayores ingresos. El analfabetismo en la población de 15 años y más, es de 12.8 %.

Las mujeres representan el 51.2% de la población total. El grupo adolescente mujeres (10-19 años) representa el 23.38% de la población de mujeres. En el país la Esperanza de Vida al Nacer es de 73.1 años, y abarca el rango de edades de 70.7 años para hombres y 75.6 años para mujeres. La tasa de crecimiento anual promedio de la población es de 1.99%.

La Esperanza de Vida al Nacer para las Mujeres es siempre mayor que la de los hombres en los países desarrollados; en aquellos en vías de desarrollo, como República Honduras, esta brecha se acorta debido a muertes de mujeres vinculadas a los procesos de reproducción, casi siempre prevenibles.

Los valores de la Tasa Global de Fecundidad por zona dados por la ENDESA 2011-2012 es de 2.9 hijos por mujer para el total del país.

La pirámide poblacional para el año 2013 muestra un ensanchamiento en su base a expensas del grupo de 10 a 24 años, lo que aumenta la cantidad de jóvenes a incorporarse a la población económicamente activa, que demanda servicios de Salud Sexual y Reproductiva.

Situación de la SSR durante el curso de vida

Los procesos de SSR se inician desde el nacimiento con la socialización genérica diferenciada entre niñas/os, lo cual juega un papel importante en la creación de conductas y el ejercicio de la SSR a lo largo de su curso de vida, vinculados también a las determinantes sociales y a las prácticas de violencia entre los diferentes integrantes de la familia, con detrimento a niños/as y mujeres.

En la Niñez

Según datos de la ENDESA 2011-2012, la mortalidad infantil fue de 24 por cada 1,000 niños/as nacidos vivos. La mortalidad en la niñez (antes del quinto cumpleaños) fue de 29 por 1000 NV.

Las principales causas de muertes están relacionadas a la prematuridad, malformaciones congénitas, sepsis neonatal, trastornos respiratorios y asfixia al nacimiento. La mortalidad perinatal está asociada grandemente a procesos relacionados con el embarazo y atención del parto, así como a situaciones o condiciones de las mujeres previas a la concepción.

Los departamentos donde se observan las tasas más altas de mortalidad infantil son Islas de la Bahía y Gracias a Dios con 63 y 51 muertes por mil NV, respectivamente. En el otro extremo, los departamentos que reportan las tasas más bajas son Olancho y Santa Bárbara con 17 y 18 muertes por mil nacidos vivos respectivamente.

Según la ENDESA 2011-2012, entre los niños con información, el 9% pesaron menos de 2.5 kilogramos. Se encuentran ligeras diferencias en el bajo peso por edad de la madre, con 11% entre niños de madres menores de 20 años versus el 9% para los niños de madres mayores de 20 años.

En la ENDESA 2011-2012, se preguntó sobre la práctica de lactancia materna, se encontró que la proporción de niños que están lactando al momento de la encuesta disminuye rápidamente con la edad: 96% entre los niños menos de 2 meses al 44% entre los niños de 6 meses.

En la Adolescencia

La adolescencia es un período de cambios bio-psico-sociales importantes. El apareamiento de las características sexuales secundarias en ambos sexos, unido al surgimiento de procesos de formación de identidad, así como los compromisos sociales que van desde la posibilidad de embarazarse y de asumir roles que no son acordes al desarrollo psicosocial, la vuelven una etapa vulnerable.

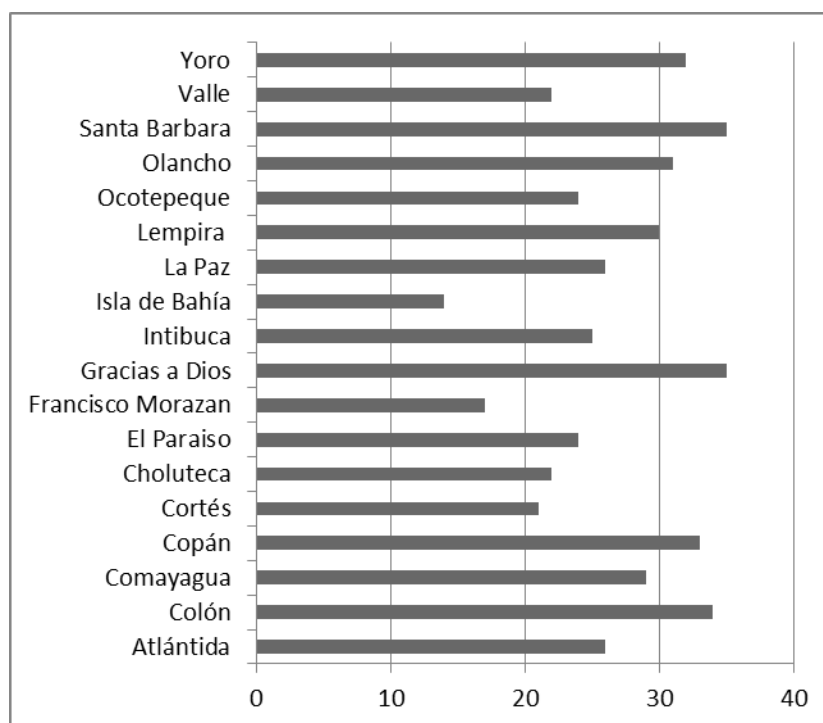
Según la ENDESA 2011-2012, el 10% de las mujeres entre 25 y 49 años se unieron antes de los 15 años, el 37% antes de los 18. Asimismo, el 42% de los nacimientos ocurridos en los últimos cinco años eran no deseados. La falta de información sobre temas de SSR contribuye de manera directa a las altas tasas nacionales de embarazo en adolescentes. Según ENDESA 2011-2012 la tasa de natalidad de adolescentes fue de 101x 1,000 NV de mujeres de 15 a 19 años; el 24% de las mujeres de 15 a 19 años de edad alguna vez estuvo embarazada, lo cual representa un aumento de 2% desde la ENDESA 2005-2006. Los mayores porcentajes de adolescentes que son madres o están embarazadas son las mujeres con el primer ciclo de primaria (42%) o sin educación (35%).

El embarazo a temprana edad perpetúa el círculo de la pobreza. Es una de las mayores causas de la deserción escolar (44%), limita su desarrollo personal y profesional, y dificulta su adecuada inserción en el ámbito laboral. El embarazo en adolescentes aumenta los riesgos de complicaciones en el embarazo y el parto.

Los riesgos de muerte por eclampsia, obstrucción en el parto, hemorragia o infección entre las adolescentes son hasta tres veces mayores que en las mujeres con edades entre 18 y 35 años. El 19% de las mujeres que mueren durante el parto son adolescentes.

En varios departamentos, alrededor de una tercera parte de adolescentes ya son madres o están embarazadas con el primer hijo: Gracias a Dios (35%), Colón (34%), Copán (33%), Olancho (31%) y Lempira (30%). Los menores niveles de maternidad y embarazos en adolescentes se observan en Islas de la Bahía y Francisco Morazán (14 y 17%, respectivamente).

Gráfica 1. Porcentaje de adolescentes embarazadas o con hijos, por departamento, Honduras, ENDESA 2011-2012.



Según ENDESA 2011-2012 en el país, el 6% de los nacimientos ocurren sin un espaciamiento adecuado, es decir, entre los 7 y 17 meses luego del nacimiento anterior. Este hecho se da con mayor intensidad entre las madres menores de 20 años.

La falta de información y educación sexual y reproductiva de niñas/os y adolescentes contribuye también a la práctica de conductas de riesgo que los exponen al contagio del VIH y otras ITS. A pesar de los esfuerzos realizados por el Estado y la sociedad civil, y de que la norma establece el derecho y la obligación de informar, el conocimiento comprensivo entre población adolescente (15 a 17 años) sobre VIH está por debajo del 40%, aunque a medida aumenta la edad casi

la totalidad de los jóvenes de 15 a 24 años (99%) manifestó estar consciente sobre el VIH. Sin embargo, su conocimiento acerca de otras ITS fue mucho menor—64% en mujeres jóvenes y 71% en hombres jóvenes.

El Uso de condón en la última relación de alto riesgo: jóvenes 15-24 años fue bajo (36.4%)

Las mujeres en unión de 15 a 19 años que usan métodos de planificación familiar representan 56%⁷.

El porcentaje de mujeres no unidas y sexualmente activas que menos utilizan un método anticonceptivo son las mujeres de 15-19 años con un 7%.

Para las mujeres de 15-19 años no unidas sexualmente activas, el condón masculino es el método de preferencia (37%). Para las mujeres de 15-19 años unidas el método de preferencia es la inyección (26%)⁷.

La exposición a factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas es un problema que se presenta desde edades tempranas de la vida. Por ejemplo, un valor elevado de IMC en niños se asocia con un mayor riesgo de desarrollar en la edad adulta enfermedades cardiovasculares, aterosclerosis, obesidad y mortalidad (Berenson & cols., 1998; Kuh & cols., 1998). Por otra parte, en etapas tempranas de la vida la ingesta elevada de sodio condiciona las cifras de presión arterial, lo cual podría aumentar el riesgo de HTA durante la edad adulta (Hofman & cols., 1983).

En la mujer adulta

En la edad adulta el enfoque de derechos en cuanto a SSR, de mujeres, tiene como finalidad mejorar la calidad de vida en los niveles individuales y relacionados (pareja, hijos e hijas, familia, comunidad) a través del conocimiento y control de las determinantes de la SSR, así como, la prestación de servicios integrales e integrados de calidad que permitan tomar acciones responsables encaminadas a la SSR, todo ello en el contexto del impulso de la Salud Integral de la Mujer.

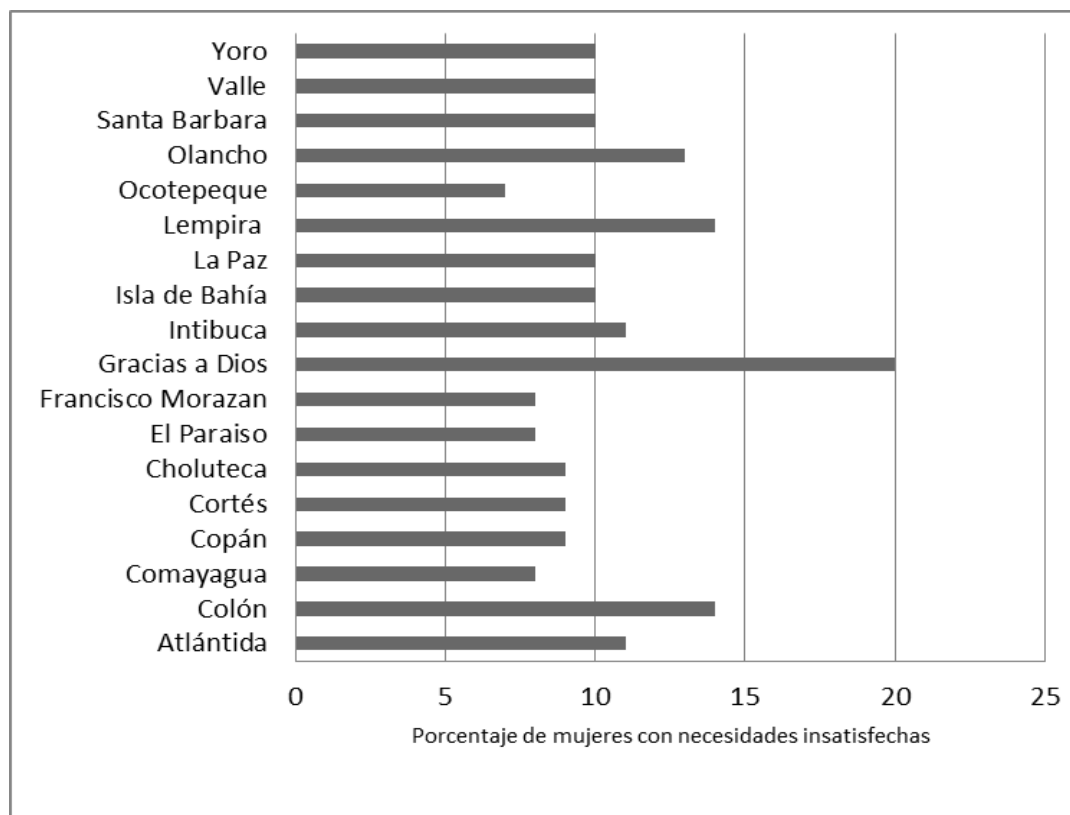
La Maternidad Segura está sustentada en la calidad del control prenatal para obtener resultados favorables en el momento del parto, ya que éste permite una valoración del riesgo reproductivo y mucho más si se inicia el proceso de la reproducción con una atención preconcepcional. La tasa de fecundidad es 2.9 hijos por mujer, de los cuales son 2.5 hijos para la zona urbana y 3.5 para la zona rural.

Según la ENDESA 2011-2012, el conocimiento de métodos para la regulación de la reproducción es alto, básicamente el 100% de las personas entrevistadas conocen cualquier método al igual que algún método moderno. El conocimiento de métodos tradicionales es ligeramente menor: 85% entre las mujeres. Las mujeres en unión o casadas de 15 a 49 años que usan métodos de planificación familiar representan 73%: De ellas el 22% usa anticoncepción quirúrgica voluntaria, inyectable el 18%, 12% píldora y 9% de métodos tradicionales.

Tasa de demanda insatisfecha de PF a nivel nacional y departamental

El 11% de las mujeres en unión tienen necesidad insatisfecha de planificación familiar, 5% para limitar el tamaño de su familia y 6% para espaciar el nacimiento de los hijos. La necesidad insatisfecha disminuye con la edad, desde un 18% para las mujeres de 15-19 años hasta un 8% para quienes están entre 45-49 años. De igual manera, la necesidad es mayor entre las mujeres sin educación y las ubicadas en el estrato más pobre (15% y 14%, respectivamente). En el área rural, la necesidad insatisfecha de planificación familiar es ligeramente mayor que en el área urbana (12 y 10%, respectivamente), mientras que por departamento la necesidad es notoriamente mayor en Gracias a Dios con 21%, seguido por Colón y Lempira (15%) y Olancho con 14%.

Gráfica 2. Porcentaje de mujeres casadas o unidas con necesidad insatisfecha de anticoncepción, por departamento, Honduras, ENDESA 2011-2012.



Uso de métodos de planificación familiar (modernos y tradicionales) a nivel nacional y departamental

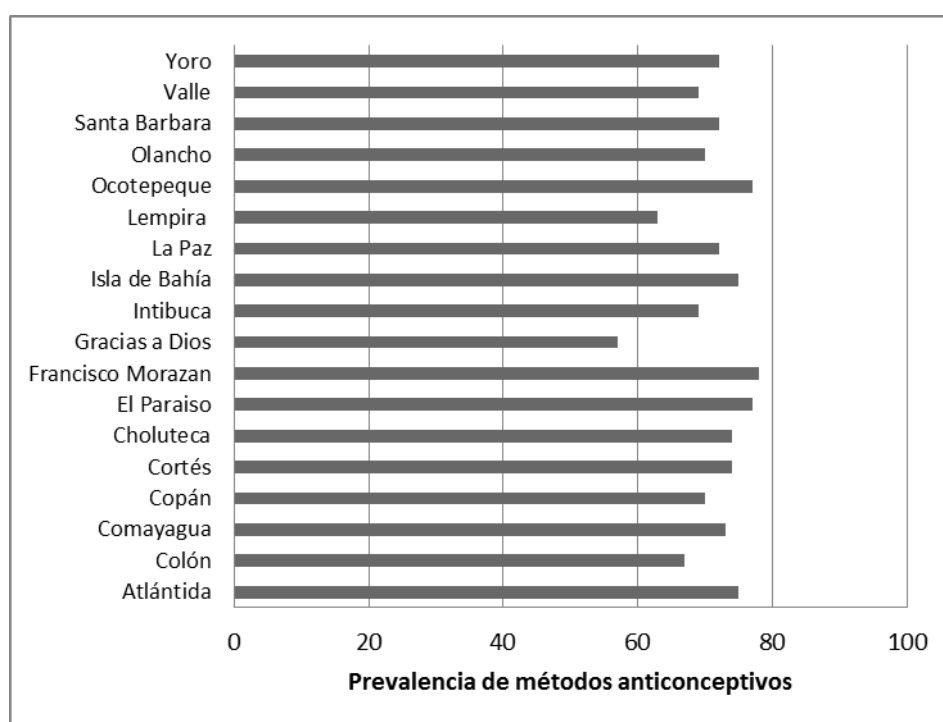
El 73% de las mujeres en unión estaban usando métodos anticonceptivos en el momento de la encuesta. El uso de métodos modernos pasó del 56% al 64% y el uso métodos tradicionales se mantiene en el 9%.

Entre los métodos modernos, el mayor uso corresponde a la anticoncepción quirúrgica voluntaria (22%). La inyección es ahora el método seleccionado por el 18% de las mujeres en unión. El 12% de las mujeres en unión usan la píldora. Entre las mujeres que usan métodos tradicionales (9%), el 6% usan el retiro y el 3% la abstinencia periódica.

Para las mujeres de 15-19 años no unidas sexualmente activas, el condón masculino es el método de preferencia (37%). Para las mujeres de 15-19 años unidas el método de preferencia es la inyección (26%).

En la mayoría de los departamentos, el uso actual de anticoncepción está por encima del 70%. Los departamentos con menores de uso son Gracias a Dios, el 57% de las mujeres en unión usan anticoncepción. Otros departamentos con niveles de uso por debajo del 70% son Lempira (63%), Colón (67%) y Valle e Intibucá (con 69%).

Gráfica 3. Prevalencia de métodos anticonceptivos entre las mujeres en unión, según departamento, Honduras, ENDESA 2011-2012.



Las normas vigentes de la SESAL establecen brindar como mínimo 5 atenciones a un embarazo de bajo riesgo, teniendo que realizarse la primera idealmente en las primeras 12 semanas. La ventaja de tener la primera atención temprano radica en que esto permite establecer una línea de base del embarazo y así los trabajadores de la salud tienen más facilidades para detectar cualquier anomalía oportunamente y tratarla.

Según la ENDESA 2011-2012, el 97% de las madres recibieron atención prenatal de alguna persona calificada, brindada en su mayoría por médico (77%) y en segundo lugar por enfermera/auxiliar de enfermería (19%). El nivel de atención es similar por lugar de residencia y por edad de la madre. Sin embargo solamente alcanza el 56% de las mujeres sin educación y el 53% de las ubicadas en el quintil inferior de riqueza.

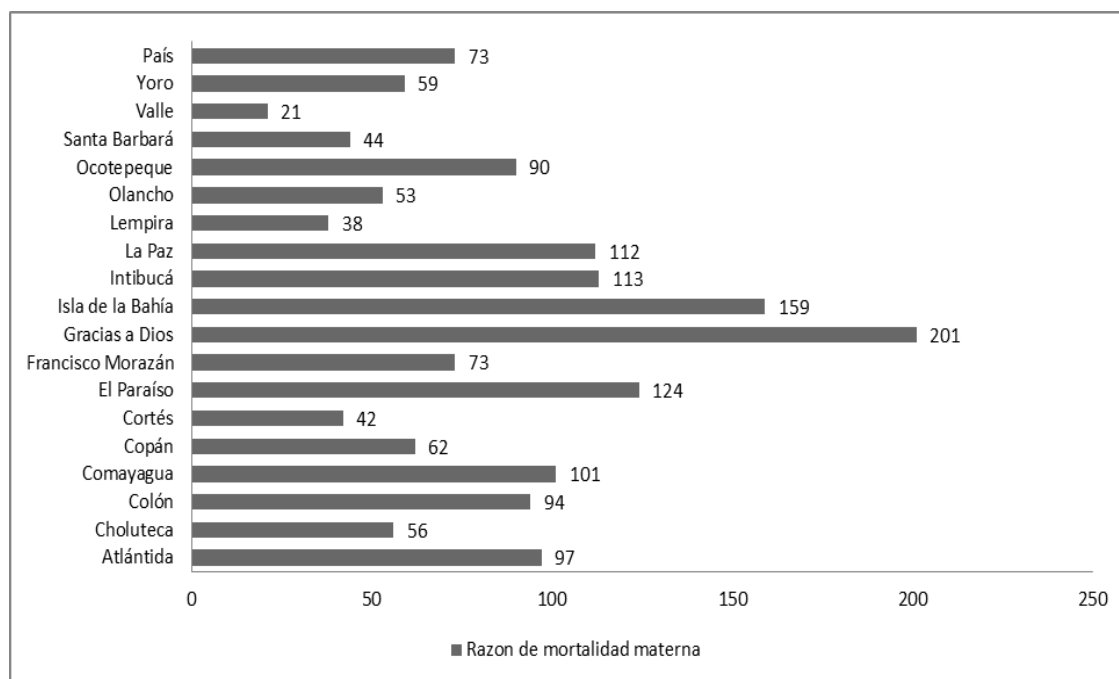
Los departamentos con los valores menores de atención prenatal por médico son Olancho (59%), Choluteca (63%), El Paraíso (65%), Gracias a Dios (65%), La Paz (65%), Lempira (65%), Santa Bárbara (68%), Intibucá (69%), Colón (69%) y Valle (70%).

Un 78% de las mujeres embarazadas asiste a su primera visita antes del cuarto mes, no se tiene conocimiento de cuantas asisten antes de los tres meses. Asimismo, a nivel nacional el 89% de mujeres tuvieron al menos cuatro atenciones, 92% en el área urbana y 86% en la rural.

Según la ENDESA 2011-2012, el 83% de los nacimientos ocurridos en los 5 años que precedieron la encuesta fueron atendidos a nivel institucional. El parto institucional (público o privado) es menor en mujeres rurales (73%), mujeres sin educación (55%) y mujeres en el quintil más bajo de riqueza (58%). Los departamentos con los porcentajes mayores de parto en casa son Gracias a Dios (43%), Lempira (33%) e Intibucá (32%). Un 45% de las madres sin educación y un 42% de las mujeres del quintil menor de riqueza tienen sus partos en casa.

El Informe de Seguimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio señala que a pesar de las altas coberturas de atención del parto por personal calificado, la tasa de mortalidad materna en la República de Honduras es alta. En 2012, se estimó que de cada 100 mil niños NV, 100 madres murieron. Con un registro de 74 muertes maternas por 100 mil NV para el mismo año.

Gráfica 4. Distribución de la razón de mortalidad materna por departamentos, Honduras, año 2010



Para el año 2010, un estudio de la SESAL reportó que el 70% de las muertes maternas notificadas al sistema de vigilancia correspondieron a muertes maternas obstétricas directas y un 30% a muertes obstétricas indirectas. Los departamentos con mayor razón de muertes maternas para el 2010 fueron: Gracias a Dios (201), Isla de la Bahía (159), El Paraíso (124), Intibucá (113), La Paz (112) y Comayagua (111).

El 26% de las muertes maternas ocurren durante el parto, el 60% durante el puerperio. Alrededor de la mitad de las muertes maternas ocurrieron en el puerperio inmediato (durante las primeras 24 horas después del parto) y en general se relacionan con causas prevenibles y evitables (hemorragias, sepsis, hipertensión e infecciones puerperales).

La principal causa de hemorragias ha sido la retención de placenta y/o restos placentarios. Aproximadamente en el 75% de los casos que fallecen por hemorragia fueron partos atendidos en la comunidad por personal no calificado.

La meta para el 2015 es disminuir la tasa de mortalidad materna a 46 por cada cien mil NV.

La atención prenatal por médica gineco obstetra en Honduras es bajo este recurso está asignado para la atención de embarazos de muy alto riesgo. El control proporcionado por el especialista es significativamente mayor en las mujeres de educación superior y las ubicadas en el quintil de riqueza superior.

La epidemia de infección por el VIH se ha mantenido estable en los últimos 20 años y aproximadamente la mitad de ellas se infectaron entre los 15 y los 24 años de edad; las mujeres jóvenes tienen varias veces más probabilidades que los hombres jóvenes de ser infectadas por VIH.

Según las proyecciones realizadas a través del modelo matemático Spectrum v5.30 2014 la prevalencia general estimada para el país es de 0.42% (23,020 Casos) en personas con VIH de 15-49; siendo una epidemia concentrada. Geográficamente la epidemia está concentrada en la Costa Atlántica y el Valle de Sula: las tasas más altas se encuentran en las Islas de la Bahía, Atlántida, Cortés y Colon. El patrón de transmisión predominante de la epidemia es heterosexual (85%), homo/bisexual (7%) y de madre a hijo (6%).

Del total de casos de VIH 15,025 (47%) son mujeres. Dos de cada tres casos se detectan entre los 20 y 39 años, lo que indica que muchas personas se infectan en la adolescencia.

Según el informe de perfil del Cáncer 2013, en Honduras, la primera causa de muerte por cáncer en las mujeres es el de cérvix, y la tercera causa es el de mama.

La cobertura de tamizaje en la toma de Papanicolaou en población diana (30-59 años) es de 41.84% de mujeres y de toma de mamografía no se dispone de datos. La citología cervical generalmente está disponible en los sectores público y privado. La inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) y mamografía generalmente no disponible en el sector público y generalmente disponible en el sector privado.

Entre las 10 primeras causas de muertes en las mujeres, la mayoría están relacionadas a enfermedades cardiovasculares, diabetes y cáncer.

En adulta mayor

La representación social de la persona adulta mayor se ha caracterizado por una variabilidad a lo largo de la historia, debido a la existencia de la exclusión de este grupo poblacional en los diferentes ámbitos. Considerando que actualmente el país se encuentra en un proceso franco de transición demográfica, con tendencia a ser cada vez mayor este grupo de población en relación al total, hace necesario rediseñar los lineamientos existentes para este grupo de edad.

En lo referente a la Salud Sexual en las mujeres adultas mayores, es objeto de variados prejuicios y mitos, ya que se piensa que las personas adultas mayores pierden todo el interés sexual cuando envejecen, disminuyendo la demanda y oferta de servicios en esta área de la salud. Por lo tanto la actividad sexual sigue presente en las mujeres, requiriendo atención al respecto, observándose en los últimos años un aumento importante en los casos de ITS-VIH en este grupo de población. La población mayor de 60 años para el 2013 representa el 7.4% de la población de total de mujeres.

ANEXO 4: GUÍA DE PREGUNTAS DE LA ORIENTADORA PARA EXPLORAR EN LOS DIFERENTES MÓDULOS

Para explorar intermediación laboral:

1. ¿Tiene algún tipo de ingresos económicos?
2. ¿Ha trabajado alguna vez de forma asalariada?

Para explorar necesidades de capacitación técnica laboral:

3. ¿Ha sido capacitada para ejercer algún oficio?
4. ¿Ha trabajado de lo que aprendió? Si----- no ----- ¿por qué?

Si la usuaria quiere emprender un negocio o ya lo tiene:

5. ¿Le gustaría emprender un negocio propio?
6. ¿Ha recibido alguna capacitación o asesoría para mejorar su negocio?

Para explorar existencia de Violencia.

7. ¿Ha sido víctima de algún tipo de violencia?
8. ¿Actualmente está siendo víctima de violencia?

Si es madre soltera:

9. ¿Recibe aporte económico para la manutención de sus hijas/os por parte del papá?

Si no ha cumplido 18 años:

10. ¿Ha iniciado vida sexual activa?
11. ¿Ha recibido alguna orientación sobre sexualidad y embarazo precoz?

En mujeres adultas:

12. ¿Hace cuando se hizo su prueba citológica y como salió?
13. ¿Dónde lleva el control para la toma de su citología?
14. ¿Se ha realizado alguna vez la mamografía?, ¿cómo salió?

ANEXO 5:

HOJA DE TAMIZAJE DE VIOLENCIA.



SECRETARÍA DE SALUD
PROGRAMA NACIONAL DE SALUD MENTAL
HOJA DE TAMIZAJE Y DETECCIÓN DE VIOLENCIA DOMÉSTICA

Región Sanitaria Departamental Número:				Código establecimiento:				3. Expediente:			
Nombre de Unidad de Salud:											
Nombre de Usuario:		1er. apellido		2do. apellido		Nombres		Identidad:			
Fecha de llenado:				Dirección:				Fecha de Nacimiento:			

Debido a que la violencia es común en la vida de las mujeres, haremos estas preguntas a todas las mujeres que asisten a consulta

Primera vez que se aplica la hoja de tamizaje Subsiguiente

Violencia Física	¿En el último año, su pareja actual o una ex pareja le ha hecho daño físico? (ejemplos: golpes, bofetadas, quemaduras, patadas, pellizcos, empujones, otros).				¿Cuándo ocurrió?		Días		Primera vez		Ha ocurrido antes		AA 207
	SI	NO	NO sabe	NO contesta			Menos de un año	No sabe/ No contesta					

Violencia Psicológica	¿Se ha sentido durante el último año dañada emocionalmente o psicológicamente por su pareja actual o una ex pareja? (ejemplos: insultos constantes, humillaciones, distanciamiento, encierro, amenazar con el alejamiento de los/as hijos/as*, ridiculizar, rechazar, aislar, otros).				¿Cuándo ocurrió?		Días		Primera vez que ocurre		Ha ocurrido antes		AA 175
	SI	NO	NO sabe	NO contesta			Menos de un año	No sabe/ No contesta					

Violencia Sexual	¿Durante el último año se ha sentido forzada u obligada a tener contacto o relaciones sexuales no deseadas, negación a la anticoncepción y protección con su pareja actual o una ex pareja?				¿Cuándo ocurrió?		Días		Primera vez		Ha ocurrido antes		AA 208
	SI	NO	NO sabe	NO contesta			Menos de un año	No sabe/ No contesta					

Violencia patrimonial o Económica	¿En el último año, su pareja actual o ex pareja no le ha apoyado económicamente en los gastos familiares, le quita el dinero que usted gana, controla los gastos, ha tirado objetos, dado portazos, destruido muebles, le ha corrido de la casa, quemado cosas de la casa, la controla a través del manejo de las propiedades y todos los bienes de la familia, negación de asistencia económica?				¿Cuándo ocurrió?		Días		Primera vez		Ha ocurrido antes		AA 210
	SI	NO	NO sabe	NO contesta			Menos de un año	No sabe/ No contesta					

Seguridad	¿En el último año ha estado en peligro de muerte por su pareja o ex pareja?			SI	NO	NO SABE	Si contesta SI haga o refiera para elaborar plan de seguridad
	¿En el último año ha sido amenazada de muerte por su pareja actual o ex pareja?			SI	NO	NO SABE	Si contesta SI haga o refiera para elaborar plan de seguridad
	¿Se siente segura volviendo hoy a su casa?			SI	NO	NO SABE	Si contesta NO haga o refiera para elaborar plan de seguridad

Nombre de la persona que atendió: _____

Registre en el ATA la atención brindada anotando **T NEGATIVO** si la mujer contestó que **NO** a todas las preguntas y **T POSITIVO** (con el Código correspondiente) si la mujer contestó que **SI** a alguna de las preguntas.

Si contesto que **SI** a alguna de las preguntas refiera a la usuaria con una consejera dentro de la US o una **Consejería de familia** para llenar **Ficha de Vigilancia Epidemiológica**

ANEXO 6: SOLICITUD DE ULTRASONIDO OBSTÉTRICA Y GINECOLÓGICA.

**SECRETARIA DE SALUD
REGION SANITARIA METROPOLITANA**

SOLICITUD DE ULTRASONIDO

Nombre:

No. De Expediente: Edad:

UPS que refiere: Fecha:

Nombre del Medico (a) que refiere:

MUJERES GESTANTES (Marque la casilla correspondiente al motivo de referencia)

Primer Trimestre (8 – 12 semanas de gestación)

☐ Sangrado Transvaginal

☐ Determinar edad gestacional

☐ Número de embriones

☐ Vitalidad embrionaria

Segundo Trimestre (12 – 24 semanas de gestación)

☐ Fonometría

☐ Numero de fetos

☐ Placenta relación (Orificio Cervical Interno)

☐ Antecedentes de mal formación

Tercer Trimestre (26 – 40 semanas de gestación)

☐ Líquido amniótico

☐ Placenta previa

☐ Grado placentario

☐ Otras (Detallar)

MUJERES NO GESTANTES (Marque la casilla correspondiente al motivo de referencia)

☐ Patología pélvica en estudio

☐ Sangrado Uterino Disfuncional

☐ Localización de DIU

Nombre y Sello
(No Firma)

ANEXO 7:

SOLICITUD DE ULTRASONOGRAFÍA DE MAMAS.

Nombre: _____.

Fecha: _____.

Edad: _____ Fórmula obstétrica: _____

Antecedentes contribuyentes:

Hallazgos en el examen físico:

Firma y sello del médico tratante.

ANEXO 8:

HOJA DE ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL

CUIDADO PRECONCEPCIONAL. HOJA FILTRO.

Instrucciones: Marque con una X la casilla de la derecha correspondiente, si la usuaria contesta "Sí" a la condición o factor de riesgo explorado. Si la respuesta es afirmativa a uno o más factores de riesgos; la usuaria elegible para consulta preconcepcional especializado

FACTORES O CONDICIONES DE RIESGO

BIOLOGICOS / OBSTÉTRICOS		SOCIALES	
Mujer > 35 años	4 ó más embarazos	❖ Unión inestable	
Adolescencia (< 19 años)	Dos o más abortos consecutivos o no consecutivos.	Alcoholismo	
Intervalo intergenésico < 24 meses	Muerte perinatal previa.	Adicciones	
Estado nutricional deficiente (IMC < 18.5 Kg / m ²)	Recién nacido previo con defectos congénitos.	❖ Delincuencia	
Obesidad (IMC > 30 Kg / m ²)	Bajo peso al nacer (< 2,500 gr)	❖ Pobreza extrema	
Cardiopatías	Parto prematuro previo.	❖ Analfabetismo	
Asma bronquial	Hemorragia postparto previa.	❖ Baja escolaridad	
Diabetes Mellitus y gestacional	Infección puerperal previa.	Violencia sexual	
Hipertensión arterial	Embarazo múltiple previo.	Violencia intrafamiliar	
Trombosis venosa profunda actual o previa	Hipertensión inducida por el embarazo previa.	❖ Inaccesibilidad a los servicios de salud	
Endocrinopatías	Enfermedad. Gestacional del Trofoblasto previa.	Prácticas sexuales de riesgo	
Colagenopatías	Embarazo ectópico previo.	Carga laboral alta (>10 horas por día; >8 horas de pie al día)	
Síndrome convulsivo	Cesárea previa.	Exposición ocupacional a tóxicos, solventes, químicos, sustancias radioactivas o exposición a altas temperaturas.	
Trastornos de la salud mental	Cirugía pélvica previa.		
Anemia antes del embarazo	Anomalia pélvica.		
IVU crónica	Malformaciones uterinas.		
Mujer viviendo con VIH / SIDA	Consumo de medicamentos Anticonvulsivantes, cumarínicos, antihipertensivos, tretinoína.		
Infecciones de Transmisión Sexual	Isoinmunización Rh previa.		

❖ Estos los factores sociales señalados no ameritan consulta preconcepcional con especialista

HOJA DE ATENCIÓN MATERNA

Este color significa ALERTA (no indica necesariamente riesgo ni prácticas inadecuadas)

SECRETARÍA DE SALUD, HONDURAS, C.A.

HISTORIA CLÍNICA PERINATAL BASE - SS Honduras

NOMBRE		APELLIDO		FECHA DE NACIMIENTO		ETNIA		ALFA BETA		ESTUDIOS		ESTRUC. CIVIL		Lugar del control prenatal	
Domicilio		Municipio		Edad (años)		☐ blanca ☐ mestiza ☐ negra ☐ otra		☐ no ☐ positivo ☐ secund. ☐ mayor nivel		☐ ninguno ☐ primario ☐ secund. ☐ mayor nivel		☐ casado ☐ unión estable ☐ soltero ☐ otro		☐ en casa ☐ en clínica ☐ en otro	
LOCALIDAD		Municipio		Edad (años)		ETNIA		ALFA BETA		ESTUDIOS		ESTRUC. CIVIL		Lugar del control prenatal	
Domicilio		Municipio		Edad (años)		☐ blanca ☐ mestiza ☐ negra ☐ otra		☐ no ☐ positivo ☐ secund. ☐ mayor nivel		☐ ninguno ☐ primario ☐ secund. ☐ mayor nivel		☐ casado ☐ unión estable ☐ soltero ☐ otro		☐ en casa ☐ en clínica ☐ en otro	

ANTECEDENTES

FAMILIARES		PERSONALES		OBSTETRICOS	
☐ TBC ☐ diabetes ☐ hipertensión ☐ pre-eclampsia ☐ eclampsia ☐ otra con historia grave		☐ sífilis ☐ cardiopat. ☐ nefropat. ☐ violencia		☐ ninguno ☐ gestas previas ☐ abortos ☐ vaginales ☐ nacidos vivos ☐ muertos ☐ después 1º sem. ☐ después 1º sem.	

GESTACIÓN ACTUAL

PESO ANTERIOR		TALLA (cm)		EG CONFIABLE por		FUMAR		FUMARAS		DROGAS		ALCOHOL		VIOLENCIA		ANTIRREUBICA		ANTITETÁNICA		EX. NORMAL	
kg		cm		FUM		Eco-DIO		1º trim.		2º trim.		3º trim.		no		no		no		no	

FIN EMBARAZO ANTERIOR

EMBARRAZO PLANEADO		FRACASO MÉTODO ANTICONCEPTIVO	
☐ no ☐ sí		☐ no ☐ sí	

SIFILIS - Diagnóstico y Tratamiento

Prueba		Tratamiento		Tto. de la pareja	
☐ VDRL/RPR ☐ VDRL/RPR ☐ VDRL/RPR		☐ no ☐ sí		☐ no ☐ sí	

CONSULTAS ANTERIORES

FECHA DE INGRESO		CONSULTAS PRE-NATALES		HOSPITALIZ. an EMBARAZO		CORTICOIDES ANTERIORES		INICIO ESPONTÁNEO		ROTURA DE MEMBRANAS ANTEPARTO		EDAD GEST. al parto		PRESENTACIÓN SITUACIÓN		TAMANO FETAL ACORDE		ACOMPANANTE TDP	
dia mes año		total		no		completo		no		no		semanas		cefálica		no		pareja	

PARTO

FECHA DE INGRESO		CONSULTAS PRE-NATALES		HOSPITALIZ. an EMBARAZO		CORTICOIDES ANTERIORES		INICIO ESPONTÁNEO		ROTURA DE MEMBRANAS ANTEPARTO		EDAD GEST. al parto		PRESENTACIÓN SITUACIÓN		TAMANO FETAL ACORDE		ACOMPANANTE TDP	
dia mes año		total		no		completo		no		no		semanas		cefálica		no		pareja	

NACIMIENTO

VIVO		MORTUO		POSICIÓN PARTO		PESADO AL NACER		DEFECTOS CONGÉNITOS		ENFERMEDADES		EGRESO RN	
hora min.		hora min.		sentado		kg g		no		ninguna		vivo	

ENFERMEDADES

HTA		diabetes		cardiopatía		nefropatía		diabetes		infección		anemia		otro	
no		no		no		no		no		no		no		no	

NACIMIENTO

VIVO		MORTUO		POSICIÓN PARTO		PESADO AL NACER		DEFECTOS CONGÉNITOS		ENFERMEDADES		EGRESO RN	
hora min.		hora min.		sentado		kg g		no		ninguna		vivo	

ENFERMEDADES

[illegible]

ANEXO 10: HOJA DE ATENCIÓN A LA MUJER DURANTE EL PUERPERIO

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
INSCRIPCIÓN A LA MUJER DURANTE EL PUERPERIO

Datos generales: Fecha: _____ N° de expediente: _____

Nombre: _____ Edad: _____

Datos del recién nacido:
Sexo: F _____ M _____, APGAR _____, Peso al nacer: _____ gr., Talla al nacer: _____ cm.

Historia clínica:
Fórmula obstétrica: P _____ P _____ A _____ V _____, Fecha del parto o aborto: _____ N° de días _____
Atención temprana (menos de 7 días): Si _____ No _____, Atención tardía (más de 7 días): Si _____ No _____
Llegado: Si _____ No _____, Parto: Vaginal Si _____ No _____, Cesárea Si _____ No _____
Indicación: _____
Complicaciones durante el parto: (detalle) _____

Parto: Hospitalario: Si _____ No _____, Comunitario: Si _____ No _____, ¿Quién la atendió? _____

Lactancia Materna: Si _____ No _____, Exclusiva: Si _____ No _____, Predominante: Si _____ No _____, Complementaria: Si _____ No _____

Esterilizada: Si _____ No _____, ¿Ya inició relaciones sexuales?: Si _____ No _____
Esta utilizando algún método anticonceptivo: Si _____ No _____, Cual?: _____
Desde cuando?: _____

Examen físico:
Signos vitales y Antropometría:
TA _____, FC _____, T° _____, Peso _____ Kg, Talla _____ mt, IMC _____, Pálida: Si _____ No _____
Mamas: Túrgidas: Si _____ No _____, Calientes: Si _____ No _____, Rubor: Si _____ No _____,
Problemas con la lactancia?: Si _____ No _____, Cuales? _____
Dolor: Si _____ No _____, Pezones agrietados: Si _____ No _____, Otros signos de infección: _____

Abdomen: útero involucionado: Si _____ No _____ que altura? _____
Sí fue cesárea, herida operatoria: sana Si _____ No _____, Signos de infección: _____

Curación: Si _____ No _____, Cambio de apósito: Si _____ No _____, Retiro de puntos: Si _____ No _____
Esterilizada (post parto vaginal), describir estado de la herida operatoria y/u otro hallazgo importante: _____

Examen Ginecológico:
Genitales externos y Periné:
Episiotomía: Si _____ No _____, Sutura de desgarros: Si _____ No _____, Edema: Si _____ No _____,
Hematoma: Si _____ No _____, Otros hallazgos _____

Espéculo: _____
Característica de loquios: Color: _____, fetidez: Si _____ No _____
Tacto vaginal: _____ **Se toma PAP:** Si _____ No _____

Entrega de Método de Planificación Familiar: Si _____ No _____, Cual _____

Referencia a:
Consejería Lactancia materna: Si _____ No _____, **Consejería en Nutrición Materna:** Si _____ No _____

DIAGNÓSTICO: _____
TRATAMIENTO: Hierro + Ácido Fólico: Si _____ No _____, Vit A 200, 000 UI: Si _____ No _____, Otros: _____

Recomendaciones: _____

Fecha próxima cita: D _____ M _____ A _____ Firma y sello responsable: _____

ANEXO 11: CONTROL SUBSECUENTE DURANTE EL PUERPERIO

CONTROL SUBSECUENTE A LA MUJER DURANTE EL PUERPERIO

Fecha: _____ N° de expediente: _____

Nombre: _____ Edad: _____

Examen físico:
Signos vitales y Antropometría:
 TA _____, FC _____, T° _____, Peso _____ Kg, Talla _____ mt, IMC _____, Pálida: Si _____ No _____
 Mamas: Turgidas: Si _____ No _____, Calientes: Si _____ No _____, Rubor: Si _____ No _____,
 Problemas con la lactancia?: Si _____ No _____, Cuales? _____
 Dolor: Si _____ No _____, Pezones agrietados: Si _____ No _____, Otros signos de infección: _____

Lactancia Materna: Si _____ No _____, Exclusiva: Si _____ No _____, Predominante: Si _____ No _____,
 Complementaria: Si _____ No _____

Abdomen: útero involucionado: Si _____ No _____ que altura? _____
 Sí fue cesárea, herida operatoria: sana Si _____ No _____ Signos de infección: _____

Curación: Si _____ No _____ Cambio de apósito: Si _____ No _____, Retiro de puntos: Si _____ No _____
Esterilizada (post parto vaginal), describir estado de la herida operatoria y/u otro hallazgo importante: _____

Examen Ginecológico:
Genitales externos y Periné:
 Episiotomía: Si _____ No _____, Sutura de desgarros: Si _____ No _____, Edema: Si _____ No _____,
 Hematoma: Si _____ No _____, Otros hallazgos _____

Espéculo: _____

Se toma PAP: Si _____ No _____, Característica de loquios: Color: _____, fetidez: Si _____ No _____
Tacto vaginal: _____

Entrega de Método de Planificación Familiar: Si _____ No _____, Cual _____

Referencia a:
Consejería Planificación Familiar: Si _____ No _____, **Consejería Lactancia materna:** Si _____ No _____
Consejería en Nutrición Materna: Si _____ No _____, Otra _____

DIAGNÓSTICO: _____

TRATAMIENTO: Hierro + Ácido Fólico: Si _____ No _____, Vit. A 200, 000 UI: Si _____ No _____, Otros: _____

Recomendaciones: _____

Fecha próxima cita: D _____ M _____ A _____ Firma y sello responsable: _____

PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR

CONSULTA DE INSCRIPCION									
DATOS GENERALES									
No EXPEDIENTE									
NOMBRE:							FECHA		
	1er APELLIDO		2do APELLIDO		NOMBRES		APELLIDO DE CASADA		
EDAD	años	ESTADO CIVIL		S ☐	C ☐	A ☐	Ocupacion		
DIRECCION							INSCRIPCION:		
DEPARTAMENTO							1era VEZ EN LA VIDA		SI ☐ NO ☐
MUNICIPIO							1era VEZ EN INSTITUCION		SI ☐ NO ☐
CANTON									
CASERIO									
AÑOS DE ESCOLARIDAD		AÑOS							
ANTECEDENTES OBSTETRICOS									
EMBARAZOS		PARTOS A TERMINO		PARTOS PREMATUROS		ABORTOS		VIVOS ACTUALMENTE	
FECHA DE ÚLTIMO EVENTO OBSTETRICO				ESTA LACTANDO	SI ☐ NO ☐				
TERMINACION DEL ULTIMO EVENTO OBSTETRICO:	ABORTO ☐		PARTO VAGINAL ☐	PARTO OPERATORIO ☐	PRODUCTO VIVO		SI ☐ NO ☐		
ANTECEDENTES GINECOLOGICOS									
MENARQUIA	años	FUR.				DISMENORREA		SI ☐ NO ☐	
CICLOS MENSUALES	REGULARES ☐	IRREGULARES ☐		DURACION DEL CICLO			DIAS		
SANGRAMIENTOS	ESCASOS ☐	MODERADOS ☐		ABUNDANTES ☐		DURACION DEL SANGRAMIENTO			DIAS
FECHA ULTIMO PAP				RESULTADO					
OBSERVACIONES									
ANTECEDENTES PERSONALES CONTRIBUTORIOS									
¿HA USADO METODOS ANTICONCEPTIVOS? SI ☐ NO ☐									
METODO USADO					POR CUANTO TIEMPO				
PORQUE DEJO DE USARLO									
DONDE LO OBTUVO									
EXAMEN FISICO									
TEMPERATURA		☐	PULSO		PESO		KGS	T.A.	
MAMAS	☐	A ☐							
ABDOMEN	☐	A ☐							
MIEMBROS INFERIORES	☐	A ☐							

PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR

CONSULTA DE INSCRIPCION

EXAMEN GINECOLOGICO

GENITALES EXTERNOS: N ☐ A ☐

CUELLO UTERINO: MOVILIDAD: N ☐ A ☐

TOMA PAP: SI ☐ NO ☐

OBSERVACIONES: _____

UTERO: POSICION: A ☐ M ☐ P ☐

MOVILIDAD: N ☐ A ☐

ANEXOS: LIBRES: SI ☐ NO ☐

TUMORES: SI ☐ NO ☐

FONDOS DE SACO: N ☐ A ☐

PROLAPSO UTERINO: SI ☐ NO ☐

DOLOR A LA MOVILIZACION: SI ☐ NO ☐

ENGROSADOS: SI ☐ NO ☐

HISTEROMETRIA: _____

GRADO: _____

VAGINA: N ☐ A ☐

SANGRA AL CONTACTO: SI ☐ NO ☐

DOLOR A LA PALPACION: SI ☐ NO ☐

TAMIZAJE SEGUN CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD MEDICA

	SI	NO	SI LA RESPUESTA ES SI, NO DAR:
ESTA LACTANDO CON MENOS DE 6 SEMANAS POSPARTO	☐	☐	La pastilla
EDAD >= 35 AÑOS Y FUMA MAS QUE >=15 CIGARRILLOS/ DÍA	☐	☐	La pastilla
HIPERTENSION: Sistólica >=160 o Diastólica >=100	☐	☐	La pastilla
EDAD >= 35 AÑOS Y SUFRE MIGRAÑA SIN AURA	☐	☐	La pastilla
MIGRAÑA CON AURA A CUALQUIER EDAD	☐	☐	La pastilla
ANTECEDENTES DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA	☐	☐	La pastilla
ENFERMEDADES COMPLICADAS DE LAS VÁLVULAS CARDÍACAS	☐	☐	La pastilla
CARDIOPATÍA ISQUÉMICA/ ACCIDENTE CEREBROVASCULAR	☐	☐	La pastilla
ENFERMEDAD VASCULAR O DIABETES DE > 20 AÑOS	☐	☐	La pastilla
CÁNCER CERVICOUTERINO	☐	☐	EI DIU
CÁNCER ENDOMETRIAL	☐	☐	EI DIU
CÁNCER ACTUAL DE MAMA	☐	☐	La pastilla ni el inyectable
ENFERMEDAD TROFBLÁSTICA	☐	☐	EI DIU
SANGRADO VAGINAL INDEPLICADO	☐	☐	EI DIU
CIBROSIS GRAVE	☐	☐	La pastilla
HEPATITIS ACTIVA	☐	☐	La pastilla
TUMORES HEPÁTICOS	☐	☐	La pastilla
CERVICITIS PURULENTO ACTUAL, CLAMIDIA, GONORREA	☐	☐	EI DIU
ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA ACTUAL (EPPIA)	☐	☐	EI DIU

SE INFORMÓ DEL MÉTODO ELEGIDO:

INFORMACION CLAVE DE LA CONSEJERÍA

MECANISMO DE ACCIÓN: ☐ USO CORRECTO: ☐ EFECTOS SECUNDARIOS: ☐ TASA DE EFECTIVIDAD: ☐

SIGNOS DE ALARMA: ☐ SEGUIMIENTO: ☐

MÉTODO ENTREGADO

FECHA INICIO MÉTODO: _____

ANTIDCONCEPTIVO ORAL: ☐ NOMBRE: _____

CONDONES: ☐ INYECTABLES: ☐ NORPLANT: ☐ DIU: ☐ TIPO: _____

ESTERILIZACIONES: ☐ OTROS: _____

INDICACIONES: _____

OBSERVACIONES: _____

FECHA PROXIMA CONSULTA: _____

RESPONSABLE

NOMBRE PERSONA RESPONSABLE: _____

FIRMA Y SELLO: _____

CONSULTA SUBSECUENTE																														
No. EXPEDIENTE		FECHA	DÍA MES AÑO 																											
NOMBRE:	1er APELLIDO 2do APELLIDO NOMBRES APELLIDO DE CASADA																													
EDAD	AÑOS	PESO	TA																											
MÉTODO UTILIZADO		TIEMPO DE USO																												
HISTORIA Y HALLAZGOS 																														
EVALUACIÓN PARA SIGNOS DE ALARMA <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 5%; text-align: center;">SI</th> <th style="width: 15%; text-align: center;">NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>VISION BORROSA</td><td style="text-align: center;"> </td><td style="text-align: center;"> </td></tr> <tr><td>DOLOR EN EL ABDOMEN, PECHO O BRAZO</td><td style="text-align: center;"> </td><td style="text-align: center;"> </td></tr> <tr><td>DOLORES INTENSOS DE CABEZA</td><td style="text-align: center;"> </td><td style="text-align: center;"> </td></tr> <tr><td>INFLAMACIÓN O DOLOR INUSUAL EN LA PIERNA</td><td style="text-align: center;"> </td><td style="text-align: center;"> </td></tr> <tr><td>COLOR AMARILLENTO DE LA PIEL</td><td style="text-align: center;"> </td><td style="text-align: center;"> </td></tr> <tr><td>SANGRADO VAGINAL INTENSO Y PROLONGADO</td><td style="text-align: center;"> </td><td style="text-align: center;"> </td></tr> <tr><td>FIEBRE Y/O ESCALOFRÍOS SIN CAUSA APARENTE</td><td style="text-align: center;"> </td><td style="text-align: center;"> </td></tr> <tr><td>DOLOR MUSCULAR, FATIGA</td><td style="text-align: center;"> </td><td style="text-align: center;"> </td></tr> </tbody> </table>					SI	NO	VISION BORROSA			DOLOR EN EL ABDOMEN, PECHO O BRAZO			DOLORES INTENSOS DE CABEZA			INFLAMACIÓN O DOLOR INUSUAL EN LA PIERNA			COLOR AMARILLENTO DE LA PIEL			SANGRADO VAGINAL INTENSO Y PROLONGADO			FIEBRE Y/O ESCALOFRÍOS SIN CAUSA APARENTE			DOLOR MUSCULAR, FATIGA		
	SI	NO																												
VISION BORROSA																														
DOLOR EN EL ABDOMEN, PECHO O BRAZO																														
DOLORES INTENSOS DE CABEZA																														
INFLAMACIÓN O DOLOR INUSUAL EN LA PIERNA																														
COLOR AMARILLENTO DE LA PIEL																														
SANGRADO VAGINAL INTENSO Y PROLONGADO																														
FIEBRE Y/O ESCALOFRÍOS SIN CAUSA APARENTE																														
DOLOR MUSCULAR, FATIGA																														
¿CONTINUA CON EL MÉTODO?		SI ☐ NO ☐	CAMBIA A: _____																											
MOTIVO DE CAMBIO: 																														
DIAGNÓSTICO: 																														
¿TOMA DE PAP?		SI ☐ NO ☐																												
TIPO DE CONSULTA:		CONTROL NORMAL ☐ MORBILIDAD ☐ FALLA DE MÉTODO ☐																												
INDICACIONES: 																														
FECHA PRÓXIMA VISITA:		DÍA MES AÑO 																												
_____ NOMBRE DE RESPONSABLE																														
CONTROL NORMAL: Es aquel en el cual la usuaria usando de manera regular el método de planificación familiar no presenta morbilidad asociada con este. CONTROL POR MORBILIDAD: Será considerado cuando la usuaria consulte por morbilidad asociada al método utilizado, que comprometa su estado de salud con base a lo descrito en la Guía de Atención en Planificación Familiar. CONTROL POR FALLA: Es aquel en que la mujer sale embarazada utilizando correctamente un método de planificación familiar.																														

ANEXO 13:. FICHA DE REFERENCIA INTERNA- INTERMÓDULOS EN CM HONDURAS

Datos generales de la usuaria	Nombre Código asignado/ Número de expediente Edad Identidad de género (si la usuaria lo considera pertinente)
Módulo e institución a la que se refiere la usuaria	MVCM MAE MVCM Nota: Especificar la institución dentro del módulo en cuestión
Resumen del caso	Historial Servicios ofrecidos en CM Razones de la referencia Documentos anexos a la referencia
Motivo de la referencia	
Personal que atendió a la usuaria	Nombre, especialidad, módulo y fecha

ANEXO 14:**HOJA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EXTERNA.**

 REPÚBLICA DE HONDURAS SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA		REFERENCIA			
Primer Apellido	Segundo Apellido	NOMBRES	SEXO Masc. ☐ Fem. ☐	Edad	Nº. HISTORIA CLÍNICA
Dirección Completa			Persona Responsable		
U. P. S. que Refiere			Nombre de la Persona que refiere		
Motivo del Envío: _____					
Resumen de Datos Clínicos: _____					

Exámenes realizados: _____					
DX _____					
Tratamiento Indicado: _____					

Referido a: _____					
Firma de quien refiere: _____					
CONTRAREFERENCIA					
Nombre de la persona que contrarefiere: _____					
Servicio que contrarefiere: _____					
DX de contrareferencia: _____					

Situación encontrada: _____					
Exámenes realizados: _____					

TX Indicado: _____					

Observaciones: _____					
Firma de quien Refiere: _____					

ANEXO 15:. REGISTRO PARA EL CONTROL DE LAS REFERENCIAS EN CM HONDURAS

Nombre del Centro CM							
Fecha	Código asignado/ Número expediente	Referida a (Nombre de institución/ especialidad	Referida por (Nombre del servicio y proveedora que refiere)	Fecha en que se recibió la contra-referencia	Seguimiento solicitado Si/No	Seguimiento completado Si/No	Referencia apropiada Si/No

ANEXO 16:

HOJA DE TAMIZAJE DE CÁNCER DE CÉRVIX.

SECRETARÍA DE SALUD SOLICITUD DE TAMIZAJE PARA CÁNCER CERVICOUTERINO UNIDAD DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN									
CCUI Febrero 2015									
FECHA RECEPCIÓN DE LA BOLETA: 									
TIPO DE US: HOSPITAL ☐ CESAMO ☐ CESAR ☐ OTRO: NOMBRE DE US: 									
DEPARTAMENTO: MUNICIPIO: REGIÓN SANITARIA N° 									
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		TARJETA DE IDENTIDAD	
EDAD		DIRECCIÓN EXACTA:						NÚMERO DE EXPEDIENTE	
TELÉFONO								FECHA DE NACIMIENTO	
ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS: EMBARAZO ACTUAL: SI ☐ NO ☐ EDAD INICIO VIDA SEXUAL: NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES EN SU VIDA: 									
ANTECEDENTES DE TAMIZAJE:									
NUEVO ☐ CONTROL ☐ POST TRATAMIENTO ☐ NO CONSIGNADO ☐									
TIPO DE TAMIZAJE: VPH ☐ CITOLOGÍA ☐ IVA ☐ ÚLTIMO TAMIZAJE EN AÑOS: 1 2 3 4 5+									
VACUNAS VPH: NO ☐ GARDASIL ☐ CERVARIX ☐ DOSIS: 1 2 3									
ANTECEDENTES DE PATOLOGÍA CERVICAL: NO ☐ TIPO DE TRATAMIENTO:									
CONDILOMAS ☐		TÓPICO ☐							
DISPLASIA ☐		CRIPTERAPIA ☐		CONIZACIÓN ☐					
CÁNCER ☐		HAT ☐		RADIACIÓN ☐		QUIMIOTERAPIA ☐			

ANEXO 17: LISTADO DE REQUERIMIENTO DE EQUIPO DEL MSSR

AREA	MAQ Y EQUIPO	EQ MEDICO Y DE LAB	EQ INFORMÁTICO	MOBILIARIO	HERRAM Y REPUESTOS
Preparación	1 DVD 1 Cafetera 1 TV	1 Electrocardiógrafo 1 Báscula Camilla para 1 traslado	1 CPU 1 Monitor 1 Teclado	Escritorio secretarial de 3 3 gavetas Estante metálico de 5 1 niveles Silla secretarial 3 ergonómica 1 Silla de espera metálica Estante metálico de 4 3 niveles 1 Silla de ruedas para adulta	1 Escalera
Farmacia			1 CPU 1 Monitor 1 Teclado 1 UPS	Escritorio secretarial de 3 1 gavetas Estante metálico de 5 11 niveles Silla secretarial 1 ergonómica Silla secretarial 1 ergonómica	1 Escalera
Ginecología Sala 1		1 Báscula 1 Camilla Ginecológica 1 Lámpara de examen tipo cuello de gancho 1 Porta suero	1 CPU 1 Monitor 1 Teclado	Archivador metálico de 3 1 gavetas Banco giratorio con base 1 cromada Escritorio secretarial de 3 1 gavetas Mesa metálica aux. de 2	

				niveles con rodos 1 Gradilla de 2 niveles Silla secretarial 1 ergonómica 1 Silla de espera metálica	
Ginecología y USG		1 Báscula 2 Camillas Ginecológicas 1 Equipo US 1 Colposcopio 1 Porta suero	1 CPU 1 Monitor 1 Teclado 1 UPS	Archivador metálico de 3 1 gavetas Banco giratorio con base 2 cromada Escritorio secretarial de 3 1 gavetas Mesa metálica aux. 2 1 niveles con rodos 2 Gradilla de 2 niveles 1 Silla de espera metálica Silla de espea de 1 poliuretano	
Mamografía		1 Equipo de Rayos X Filtro recuperador de plata 1 Mamógrafo Marcador manual 1 de películas para Rayos X 1 Negatoscopio 1 Procesador de películas Rayos X	1 CPU 1 Monitor 1 Teclado 1 UPS	Archivador metálico de 3 1 gavetas Banco de madera con 1 depósito para ropa Escritorio secretarial de 3 1 gavetas Mesa metálica aux. de 2 2 niveles con rodos Peldaño o gradilla de 2 1 niveles Silla secretarial tipo cajero 1 sin brazos 4 Silla de espera de	

		Lámpara de 1 seguridad para cuarto oscuro		poliuretano sin brazos	
Pediatría		1 Báscula 1 Cilindro de oxígeno 1 Estetoscopio 1 Laringoscopio	1 CPU 1 Monitor 1 Teclado 1 UPS	Archivador metálico de 3 1 gavetas 1 Canapé con base metálica Escritorio secretarial de 3 1 gavetas Mesa metálica aux. de 2 1 niveles con rodos Peldaño o gradilla de 2 1 niveles Silla secretarial 1 ergonómica 1 Silla de espera metálica	
Odontología		1 Amalgamador Aparato de 1 Fotocurado Caja reveladora 1 p/radiografía 1 Equipo de Rayos X Equipo 1 Odontológico Equipo Ultrasonido 1 dental 1 Esterilizador Negatoscopio	1 CPU 1 Monitor 1 Teclado 1 UPS	Archivador metálico de 3 1 gavetas Escritorio secretarial de 3 1 gavetas Silla secretarial 1 ergonómica 1 Silla de espera metálica Mesa metálica aux. de 4 1 gavetas y con rodos	

Archivo y Estadística			2 CPU 2 Monitor 2 Teclado 2 UPS	Archivador metálico de 3 gavetas Estante metálico de 5 niveles Mueble para recepción de 1 madera y 5 gavetas 2 Silla secretarial ergonómica Silla secretarial cromada sin 1 brazos Escritorio secretarial de 3 1 gavetas	1 Escalera
Educación para la salud			1 CPU 1 Monitor 1 Teclado 1 UPS	Archivador metálico de 3 1 gavetas Escritorio secretarial de 3 1 gavetas 1 Pizarra de corcho 1 Silla secretarial ergonómica 1 Silla de espera metálica	
Clínica de nutrición		1 Báscula	1 CPU 1 Monitor 1 Teclado 1 UPS	Archivador metálico de 3 1 gavetas Escritorio secretarial de 3 1 gavetas 1 Mes de madera plegable 1 Silla secretarial ergonómica 1 Silla de espera metálica	
Medicina interna		1 Desfibrilador 1 Electrocardiógrafo 1 Estetoscopio	1 CPU 1 Monitor 1 Teclado	Archivador metálico de 3 1 gavetas 1 Canapé con base metálica Escritorio secretarial de 3 1 gavetas	

		1 Laringoscopio 1 Porta suero	1 UPS	Mesa metálica con rodos de 13 niveles y 1 gaveta Peldaño o gradilla de 2 1 niveles 1 Silla secretarial ergonómica 1 Silla de espera metálica	
Enfermería	1 Refrigeradora	Aspirador de 1 secreciones Cama 1 hospitalaria 2 Esterilizadores Lámparas de 2 examen		Canapé con base 1 metálica Escritorio secretarial 1 de 3 gavetas Mesa metálica con 2 2 gavetas Mesa metálica aux. 2 2 niveles con rodos	
		2 Nebulizadores 1 Porta suero 2 Tensiómetros		Peldaño o gradilla de 2 1 niveles Silla secretarial 1 ergonómica Silla de espera 3 metálica	
Laboratorio Clínico	1 Refrigeradora	2 Centrífugas Equipo Baño 1 María Equipo 1 Bioquímica Equipo pruebas 1 hematológicas 1 Esterilizador Mezclador de 1 tubos	1 CPU Impres 1 or Monito 1 r Teclad 2 o 3 UPS	Archivador metálico de 1 3 gavetas Escritorio secretarial 1 de 3 gavetas Mesa niquelada de 2 1 niveles con rodos Silla secretarial tipo 5 cajero sin brazos	

		3 Microscopios Rotador 1 serológico Silla para muestras de 1 sangre			

ⁱ UNODC, WHO and Stop Rape Now (2015). Strengthening the medico-legal response to sexual violence. Geneva. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/197498/1/WHO_RHR_15.24_eng.pdf?ua=1

ⁱⁱ WHO (2013). Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. Geneva. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85240/1/9789241548595_eng.pdf

ⁱⁱⁱ WHO (2003). Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/med_leg_guidelines/en/



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS



CIUDAD MUJER
POR UNA VIDA MEJOR

PROTOCOLO DE FUNCIONAMIENTO DEL MÓDULO DE ATENCIÓN INFANTIL

ENERO 2016

Elaborado por Fundación PLENUS y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) con la participación de la Fiscalía Especial de la Niñez -FEN, y la Dirección de Niñez, Adolescencia y Familia -DINAF.

En la coordinación del Equipo de País participaron la Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social –SEDIS, el Instituto Nacional de la Mujer (INAM) y el Despacho de la Primera Dama de la República de Honduras.



ÍNDICE

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

PRESENTACIÓN

1. OBJETIVOS DEL MAI.....	1
1.1. OBJETIVO GENERAL	1
1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	1
2. PRINCIPIOS Y CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	1
3. INSTITUCION COORDINADORA Y DESCRIPCIÓN DE LA OFERTA DE SERVICIOS	4
3.1. ENTIDAD COORDINADORA E INSTITUCIONES PARTICIPANTES.....	4
3.2. DESCRIPCIÓN DE LA OFERTA DE SERVICIOS.....	4
3.3. MODELO DE ATENCIÓN	7
3.3.1. Enfoque del modelo	8
4. PROCEDIMIENTO INTEGRADO DEL MAI	11
4.1. PROCEDIMIENTO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INFANTIL	11
5. SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA INTERNO	14
6. SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EXTERNO	15
7. PERSONAL QUE INTEGRA EL MAI	15
8. REQUERIMIENTOS E INSUMOS	18
8.1. Requerimiento de adecuación de los espacios a necesidades infantiles	18
8.2. INSUMOS	18
9. MONITOREO Y EVALUACIÓN.....	20
Anexo	24

INDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Consideraciones éticas

Cuadro 2. Organización de espacios y actividades en las salas de atención infantil

Cuadro 3. Procedimiento para la atención infantil

Cuadro 4. Intersección del MAI con los otros módulos de CM

Cuadro 5. Personal que integra el MAI, perfiles y funciones

Cuadro 6. Listado mínimo de insumos requeridos

Cuadro 7. Monitoreo y evaluación

Cuadro 8. Riesgos y recomendaciones para el funcionamiento del MAI

SIGLAS Y ACRONIMOS

CCM	Centro Ciudad Mujer
CM	Ciudad Mujer
DINAF	Dirección Nacional de la Niñez, Adolescencia y Familia
FEM	Fiscalía Especial de la Mujer
FEN	Fiscalía Especial de la Niñez
MAI	Modelo de Atención Infantil
MVCM	Módulo de Violencia contra las Mujeres
MSSR	Módulo de Salud Sexual y Reproductiva
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

PRESENTACIÓN

La atención integrada e integral a las mujeres requiere tomar en consideración todas sus necesidades, en particular aquellas que surgen con base a la asignación de roles tradicionales que la sociedad patriarcal le impone.

En la mayoría de los casos cuando una mujer acude a un centro de servicios va acompañada de niñas y niños, que son sus hijas, hijos o dependientes, a quienes no tiene la oportunidad de dejar en algún lugar o con alguna persona para que los cuide, mientras ella se toma el tiempo para atender sus propias necesidades.

Es necesario que las usuarias de los Centros Ciudad Mujer (CCM), se sientan cómodas de que las niñas o niños acompañantes estén bien atendidos y en un lugar seguro, en especial si las mujeres acuden al Centro buscando apoyo por haber sufrido o estar sufriendo una situación de violencia.

El Módulo se identifica bajo la visión de la atención infantil, y no de una “guardería”, con la idea que los niños y las niñas que hacen uso de los servicios que ofrece el módulo, recibirán una atención integral en distintos aspectos que potencian su desarrollo. Independientemente del tiempo que permanezcan en el mismo, no estarán siendo “custodiados” o “guardados” sino atendidos y recibiendo algún tiempo de servicio para su beneficio, estimulación y desarrollo (ver en Anexo No.1 Marco conceptual).

El Módulo de Atención Infantil busca estructurar y hacer combinar de manera eficiente la labor de atención a niñas y niños acompañantes y las usuarias mientras reciben los servicios en los CCM, y el apoyo de orientación de la atención que pueden brindarles desde sus propias familias.

El presente Protocolo normará el funcionamiento del Módulo y deberá ser revisado al menos cada dos años. La entidad Coordinadora del Módulo será la entidad responsable de su actualización y deberá socializarlo con la entidad gestora del Programa Ciudad Mujer en Honduras.

1. OBJETIVOS DEL MAI

Los alcances de este módulo se relacionan con los periodos de atención que las usuarias pasan en el CCM y la aplicación que cada usuaria haga de las recomendaciones que ha recibido en el módulo sobre cómo apoyar el desarrollo de la niña y del niño desde el hogar.

1.1. OBJETIVO GENERAL

Brindar servicios de atención infantil, que contribuyan a que las mujeres que asistan a las CCM hagan una mayor utilización de los servicios brindados.

1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.2.1. Mejorar la calidad de los servicios de los CCM y la comodidad de las usuarias mientras hacen uso de dichos servicios, asegurando que el cuidado y seguridad de las niñas y niños acompañantes.

1.2.2. Promover la estimulación temprana, apoyo preescolar y escolar, lactancia materna y la nutrición infantil, a través de consejos a las madres o responsables que visitan los CCM.

1.2.3. Brindar apoyo en la detección de situaciones de maltrato y/o violencia contra estos niños y niñas acompañantes, para su consecuente orientación al Módulo de atención a la violencia contra las mujeres (MVCM) o referencia externa, según proceda.

2. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Los principios que regulan esta atención van en consonancia con los principios que rigen los Tratados y Convenciones de protección de derechos de la niñez que han sido ratificados por el Estado en Honduras, así como por el marco normativo vigente en el país (ver Anexo 2. Marco Legal).

Cuadro 1. Consideraciones éticas

PRINCIPIO	ACCIONES
Principio de no discriminación	Aplicable a todos los niños y niñas, cualquiera que sea la raza, religión o habilidades; cualquiera que sea el tipo de familia de la que vengan. Sin importar dónde viven, qué idioma hablan, qué es lo que hacen sus padres y madres, la cultura de la que provienen, si tienen alguna discapacidad o su condición económica. No hay causa que justifique el trato desigual a las niñas y niños.
Principio de observar siempre el interés superior del niño.	Cuando se va a tomar una decisión que puede afectarles, lo primero en lo que debe de pensar quien tomará la decisión es en su beneficio. Los adultos (las funcionarias del CCM) deben de hacer aquello que es mejor para las niñas y los niños.
Principio de no revictimización	Durante el abordaje de casos de niñas y niños que experimentan violencia no se deben realizar prácticas o procedimientos que conduzcan a su revictimización, que les cause estrés psicológico como consecuencia de declaraciones reiteradas, rememoración de los hechos en un ambiente muy formal y distante, que no permita la comprensión y tranquilidad del niño o niña, por medio de interrogatorios repetidos, demoras prolongadas o innecesarias, declaración frente a la persona acusada y otros requerimientos legales que pueden ser intimidantes, y causar repercusiones a largo plazo en su desenvolvimiento.
Principio de confidencialidad y protección de la intimidad	El contenido de los expedientes de las niñas y niños solo podrá ser conocido por los empleados o funcionarios directamente involucrados en su tramitación. Solo a petición de los representantes legales y de las autoridades competentes se extenderán constancias o certificaciones relacionadas con las niñas y niños atendidos en el Centro Ciudad Mujer (CCM). Todas las declaraciones o testimonios brindados por niñas o niños que experimenten violencia, sean testigos de hechos de violencia o hechos delictivos serán confidenciales. Se tomarán medidas para proteger su intimidad y evitar la divulgación de información que permita su identificación.

PRINCIPIO	ACCIONES
Seguridad y reducción del riesgo de daños no intencionales	El personal que participe en actividades o cuidado de personas que experimentan situaciones de violencia contra niñas y niños debe compartir una obligación ética primordial para evitar hacerles daño. Esto incluye no sólo el evitar ocasionarles daños directos e inmediatos a las y los niños que atienden, sino que implica también tener la obligación de sopesar cuidadosamente las consecuencias futuras y las repercusiones de su trabajo y sus decisiones en las demás personas que pueden ser afectadas (American Anthropological Association, 2010). El personal que trabaja en este tema tienden a enfrentar dilemas complejos a la hora de determinar los daños y cómo asegurar "los mejores intereses de cada niña o niño, que deben ser protegidos por encima de cualquier otra consideración " (UNICEF, N/D).
Principio del derecho a la vida, la supervivencia y desarrollo	Los gobiernos deben asegurar que crezcan y se desarrollen (o sean atendidos) saludablemente. En este principio se enmarca la aplicación de la Ley de fomento y protección de la lactancia materna (2013) en la que se promueve la alimentación de lactantes exclusivamente con leche materna durante los primeros 6 meses de edad y se recomienda su continuidad por lo menos hasta los 2 años de edad, sin agregar a la leche materna agua, jugos, té u otros líquidos o alimentos. Todos los establecimientos públicos y privados en los que se prestan servicios prenatales, atención de partos y atención infantil están obligados a poner en práctica la política oficial y las normas de lactancia materna establecidas por la SESAL
Principio de las niñas y niños a la participación y a ser escuchados	Cuando los adultos toman decisiones que les pueden afectar, los niños y niñas tienen derecho a decir lo que piensan y su opinión debe ser tomada en cuenta. Las personas adultas deben escuchar las opiniones de las niñas y niños e involucrarlos en la toma de decisiones. La Convención reconoce que el nivel de participación en las decisiones debe de ser apropiado para el nivel de madurez de cada niño y niña.

PRINCIPIO	ACCIONES
Atención especializada con recursos humanos con competencias clave	Atención especializada con recursos humanos con competencias claves en los siguientes temas: • Enfoque de género y educación no sexista • Enfoque de derechos • Atención a la diversidad: Personas con capacidades especiales • Violencia contra niñas y niños • Salud y nutrición • Pedagogía y didáctica (con enfoque lúdico y metodologías activas)

3. INSTITUCION COORDINADORA Y DESCRIPCIÓN DE LA OFERTA DE SERVICIOS

3.1. ENTIDAD COORDINADORA E INSTITUCIONES PARTICIPANTES.

El Módulo de Atención Infantil (MAI), es un módulo de apoyo al resto de módulos que brindan servicios a las usuarias del CCM, y es un módulo estratégico en la protección y atención integral de las niñas y los niños que acompañan a las usuarias.

La institución coordinadora del módulo será la instancia gestora del CCM, es decir, la Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social (SEDIS).

3.2. DESCRIPCIÓN DE LA OFERTA DE SERVICIOS

Por atención infantil se entiende la prestación de servicios a los niños y niñas, en un mismo espacio que se dedica a su cuidado, mientras acompañan a sus madres o responsables. Se identifica como una necesidad de las madres y mujeres responsables de las y los niños acompañantes, de dejarlos en un lugar especializado y acondicionado de manera adecuada mientras ellas hacen uso de las instalaciones de los CCM.

Si bien, por las características de la atención que reciben las y los niños en este módulo (de corto tiempo y de manera esporádica) no hay un programa educativo formal e institucionalizado, sí se desarrollan diferentes actividades, tendientes a la educación y socialización; además busca acompañar la prestación de servicios integrales a las mujeres, apoyando en la detección y apoyo de situaciones de violencia o maltrato que puedan estar sufriendo las y los niños acompañantes.

Se atiende a niñas y niños menores de 12 años, y a niñas mayores de 12 años, que pueden permanecer en las salas de apoyo en la educación, que bien pueden ser

salas de cómputo para niños y niñas o de lectura, apoyo en la lecto-escritura, sala de videos educativos, entre otras.

Los servicios brindados son los siguientes:

Estimulación temprana

Es toda aquella actividad de contacto o juego con una niña o niño, que propicia, fortalece y desarrolla adecuada y oportunamente sus potencialidades. En la práctica, consiste en proporcionar juegos y recursos lúdicos algunas veces guiados, a las niñas y niños que asisten al módulo, y brindar las recomendaciones de como continuar con dicha estimulación en el hogar a las madres, por lo general se desarrolla con niños y niñas de los 0 a los 3 años de edad.

Educación preescolar

Se refiere al tipo de atención o de formación que una niña o niño recibe en la edad anterior a su incorporación al sistema educativo obligatorio, y que por lo general se encuentra entre los 3 y los 6 años de edad. Se busca en términos generales estimular las áreas del conocimiento que se pretende potenciar en la etapa escolar, como son la motricidad (gruesa y fina), la curiosidad, la creatividad, la sociabilidad, entre otras.

Apoyo o refuerzo escolar

Son las estrategias relacionadas con el aprendizaje para complementar algunas carencias a la hora de asimilar conocimientos; para el caso del módulo se relacionan con áreas que los niños y las niñas mayores de los 6 años de edad comentan o declaran sienten que necesitan un apoyo particular que puede ser suplido en un periodo corto de tiempo o que es de su interés, como computación, lectura, matemática, entre otros, o simplemente son actividades formativas que el niño o niña reconoce como su propio pasatiempo, como el colorear, dibujar, etc.

El MAI ha sido acondicionado para brindar atención a niñas y niños de diferentes grupos etarios (de tres meses a doce años de vida). Se pueden recibir niñas y niños menores de 3 meses, siempre y cuando queden bajo el cuidado de una acompañante. Si la madre no lleva acompañante, se le permite dejar a el/la recién nacido/a y se le solicita que esté pendiente de su bebé, regresando cada momento que pueda a la sala para atenderlo; además, se coordina con los otros módulos en donde recibirá atención a efectos de solicitar prioridad para ella de cara a agilizar los servicios y trámites que esté realizando. Los niños mayores de 12 años no serán aceptados en el módulo.

Si una o un bebé está llorando mucho se procede a localizar a la madre para que llegue un momento y luego lo deje de nuevo tranquilo; ya que la mayoría de las veces lo que necesita es alimento. Lo mismo se hace en las otras salas; aun cuando la niña o niño no lllore por alimento, es necesario llamar a la madre o responsable para que se sienta seguro de que ella está cerca.

Se cuentan con 3 Salas de atención:

- Sala cuna: de 3 meses a 2 años de edad
- Sala A: de 3 a 6 años de edad
- Sala B: de 7 a 12 años

Dado que las niñas y niños no asisten a la misma hora, ni conforman un mismo grupo, se vuelve necesario diseñar rutinas por cada niña o niño visitante que permita alternar momentos de descanso con momentos de actividad, así como variación de actividades en el exterior e interiores, o actividades manuales, de manera individual y en compañía de otros.

Según las edades, se deben estructurar períodos de tiempo mayores o menores, recomendando para las y los más pequeños períodos de 15 a 20 minutos por actividad, salvo casos en los que el niño o la niña desee lo contrario. Para ofrecer actividades siempre habrá que tener en cuenta el desarrollo del niño o la niña, la edad y sus intereses. Únicamente se atenderá a niñas y niños en edad escolar luego de verificar que durante la visita de la madre o responsable las niñas y los niños se encuentran fuera de su horario de clases. Esto se hace con el propósito de asegurar que las niñas y niños asistan a la escuela. La visita de la madre o responsable al CCM no debe afectar la asistencia de las niñas y niños a la escuela.

La estadía en el módulo oscila, en promedio, entre 2 o 3 horas pero hay ocasiones, como cuando la madre o responsable está atendiendo un curso de formación, que la estadía puede llegar a extenderse todo el día. Hay cursos de formación que duran toda una semana.

Registro de las niñas y niños al módulo:

Esta área tiene como función principal el registro, acogida y motivación de las niñas y niños. La persona encargada de la recepción y registro en el módulo verifica la condición de salud para identificar si hay síntomas que ameriten referencia a la pediatra u otra profesional. Si la niña o el niño vienen en estado febril se le explica a la madre o responsable que no puede ser aceptado en el módulo porque el niño o la niña requiere cuidado y porque podría poner en riesgo la salud del resto de niñas y niños en el módulo. En ese caso se le explica a la madre o acompañante que la niña o niño necesita su atención y se le solicita que re programe su cita para poder atenderlo debidamente.

En el área de registro se hace la recepción de alimentos y otras pertenencias (ropa, pañalera y otros), colocando todos los objetos en un espacio adecuado con su respectiva identificación y los alimentos que se descomponen con mayor facilidad se depositan en el refrigerador.

Para el registro de cada niña o niño, una persona responsable ingresa los datos principales de manera electrónica y manual. Los datos electrónicos son:

- Nombre de la niña o el niño
- Sexo
- Edad
- Responsable/parentesco

- Dirección
- Estado de salud
- Hora de ingreso
- Hora de salida
- Fecha

Los datos manuales son:

- Nombre de la niña o niño
- Nombre de la persona responsable
- Hora de ingreso/firma
- Hora de salida/firma

Distribución de complemento alimentario:

Se sugiere brindar refrigerio que contiene: incaparina, leche de sabores, galleta y fruta. Este refrigerio asegura el valor nutricional.

Para la hora del almuerzo, las madres o responsables serán las encargadas de llevar a sus hijas e hijos o niñas a la cafetería y en caso de que no lleguen a traerlos se les vuelve a ofrecer el refrigerio con el cual cuenta el MAI. La cantidad de niñas y niños que permanecen a la hora del almuerzo es variable, siendo esta una minoría.

Este complemento alimentario es gratuito, como el resto de servicios en el CM.

3.3. MODELO DE ATENCIÓN

El modelo de atención que se brinda se caracteriza por ser no escolarizado, es decir, que las niñas y niños aprenden libremente con la ayuda de diversos agentes educadores y está basado en sus intereses, estimulando el aprendizaje por medio del juego, abordando aspectos culturales, en un espacio de protección, con recursos y jornadas diseñadas para hacer de su estadía, un momento agradable de nuevos niveles de logros de su desarrollo integral.

El modelo de atención a la niñez en el MAI de cada CCM parte del principio del interés superior de la niña o niño. Se entiende por interés superior toda situación que favorezca su desarrollo físico, espiritual, psicológico, moral y social para lograr el pleno y armonioso desenvolvimiento de su personalidad.

La meta u objetivo será promover el desarrollo pleno, pertinente partiendo a la diversidad e individualidad de niñas y niños. El concepto de desarrollo que se promueve es progresivo y secuencial, ajustado a cada estadio o etapa evolutiva. Los contenidos que se imparten favorecen que las y los niños experimenten y construyan su propio aprendizaje. El método que se utiliza por medio de la creación de ambientes favorables para fortalecer su proceso experiencial de aprendizaje. La relación entre las funcionarias del módulo estará basada en la confianza y el respeto mutuo. Las educadoras de los módulos serán afectivas y altamente motivadoras con las niñas y niños que asisten al MAI.

La detección de vulneración de derechos de las y los niños, los mecanismos de detección y referencia son parte importante del modelo de atención del MAI: Las hijas e hijos de mujeres víctimas de violencia física, psicológica, patrimonial y sexual son víctimas también de esa violencia, y como tales, deben de recibir atención psicológica de parte del CCM. La exposición que sufren a la violencia puede tener repercusiones negativas, significativas en el desarrollo emocional, social, cognitivo y académico.

Los mecanismos de detección son:

- Problemas de socialización: aislamiento, inseguridad y agresividad.
- Síntomas depresivos: llanto, baja autoestima y tristeza.
- Miedo al abandono de la madre.
- Problemas de integración a la sala: dificultad para compartir con otras niñas y niños.
- Respuestas emocionales y de comportamiento: cambios repentinos de humor, sensación de desprotección, dificultad para expresar emociones.
- Parentalización: asumir roles parentales protectores hacia los hermanos de menor edad.

Cuando se observa alguna conducta anormal o algún síntoma de los anteriores, la psicóloga del MAI realiza una evaluación exhaustiva en la búsqueda de problemas de maltrato o abuso sexual y determina la referencia oportuna al MVCMM. Si es necesario realizarán una reunión conjunta entre las dos psicólogas (del MAI y del MVCMM) con las Coordinadoras de ambos módulos as y la Coordinadora de Módulos o sólo las psicólogas para determinar pasos a seguir.

3.3.1. Enfoque del modelo

El modelo está basado, en primera instancia, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en las Leyes de protección de la Niñez y Adolescencia, que responsabilizan al Estado como ente garante del bienestar de la familia. En segunda instancia, será consistente con el enfoque utilizado en el Sistema Educativo Nacional.

La aplicación de este modelo es consecuente con un principio constructivista: los protagonistas en el proceso son las y los niños. El modelo también es holístico, ya que ofrece diversas oportunidades que estimulen el desarrollo a niñas y niños y se basa, además, en una visión meta-cognitiva, con acciones como; aprender saber, aprender hacer, aprender a ser y aprender a convivir juntos.

El enfoque respeta el derecho de la niñez a recibir una atención de calidad que le brinde protección, desarrollo y capacidad de participación. Por otro lado, el enfoque es comunicativo y lúdico, en tanto, fortalece las habilidades comunicativas como actividades cotidianas, aprendiendo por medio del juego de forma placentera.

Se implementa la metodología de “rincones o zonas de juego”, donde se dispone de juguetes atractivos, seguros y de acuerdo a la edad de la niñez, estos están organizados por categorías.

La organización de los espacios y las actividades difieren en cada Sala, como puede verse en el siguiente cuadro:

Cuadro 2. Organización de espacios y actividades en las Salas de Atención Infantil

Sala Cuna De 3 meses a 2 años	Sala A De 3 a 6 años	Sala B De 7 a 12 años
Zona para lactancia materna: al llegar una niña o un niño se le pregunta a la madre si ya está alimentado; si ya lo está, se procede a cambiarle su pañal de tela por uno desechable, si es necesario. Si ya lleva pañal desechable, entonces ya no se le cambia. Si aún no está alimentado, se pasa a la madre a la zona de lactancia para que lo alimente y luego se procede al paso de cambio de pañal. Zona de motricidad (gateo): si la niña o niño no tienen sueño, se les pasa a la alfombra para que interactúe con los demás niñas o niños y con los diferentes juguetes que se tienen para hacer ejercicios de	Zona tranquila: es un espacio de relajación y descanso, en el que pueden permanecer en silencio o simplemente descansando. Hay colchonetas, sillas cómodas, almohadas o cojines, bolas de arena u otro material anti-estrés, juguetes de ensamblar para relajar, rompecabezas, materiales para escribir y leer, entre otros. Zona de creatividad: para realizar cualquier tipo de manualidad, dibujo libre y/o pintura según la creatividad e individualidad de la niña o el niño. Se hace uso de material reciclable. Algunos materiales en esta zona son: colores, papeles de diferentes colores, crayolas, pinceles, pizarra pequeña, tijeras sin punta, pegamento, pintura de dedo o témpera, no tóxica, entre otros.	Zona de relajación: espacio para sí misma o sí mismo, para descansar, para pensar, crear, en el que pueden permanecer en silencio, tranquilos, escuchando música o simplemente descansando en las colchonetas o sillas cómodas. Este espacio debe de estar colocada en la zona menos ruidosa y de menor tránsito en el salón. Los materiales que se usan son: MP3 con audífonos, libros, colchonetas, almohadas, sillas, cómodas, espejo grande, bolas de arena, juguetes de ensamblar, entre otros. Zona de expresión: que les permite realizar cualquier tipo de expresión artística como manualidades, dibujo libre y/o pintura, modelado de figuras, collage, recortes, entre otros. Utilizan material como papel, pintura de dedo o témperas, pajillas, calcomanías, pegamento, tijeras, recortes, plastilina, colorantes, entre otros.

estimulación según su edad: movimientos de rodillas, rodarlo sobre la alfombra, sentarse, gateo, etc. Además, se trabaja el lenguaje, se le habla y repiten palabras y sonidos. Entre los juguetes disponibles están sonajeros, pelotas de arena, pelotas ahuladas, juguetes plásticos con ruedas móviles, juguetes de diferentes texturas, entre otros. Zona de descanso: Si la niña o el niño tiene sueño, se le duerme en la cuna en la zona de descanso.	Zona de cultura y comunicación: se juega a desempeñar roles cotidianos tanto familiares como laborales, de amistades, comunitarios, entre otros. En esta zona se encuentran materiales como títeres, máscaras, trajes, casa, plantas, muñecas, muñecos, animales, reloj, implementos de diferentes profesiones, espejo, libros de derechos, valores, prevención de la violencia, entre otros. Zona de lectura: que puede ser grupal, entre pares o individual. También puede la educadora leer en voz alta. Los recursos son libros de diferente tipo, género o intencionalidad. Debe haber textos como novelas, poemas, trabalenguas, canciones, cuentos, periódicos, revistas, trípticos, títeres, material para escribir, sillas, alfombras para sentarse en el piso, almohada o cojines, entre otros. Zona de socialización: para el esparcimiento y estimulación del área motriz. Se realizan diferentes juegos en grupos como rondas, juegos tradicionales, tratando de orientar en cuanto a la prevención de la violencia de género y	Zona de tecnología: que desarrolla el conocimiento tecnológico en una mini laptop, “Mochilas digitales”, realizando diferentes juegos y explorando programas que la máquina contiene. También hay oportunidad de ver documentales educativos en formato DVD, escuchar música relajante en MP3, ver TV con vigilancia de las educadoras, entre otras actividades. Zona de lectura: que se dedica a escoger un libro para leer. Puede ser una lectura grupal, en parejas o individual. Los libros son escogidos por las y los niños en función de sus intereses, gustos y voluntad de leer. Debe disponerse de material de texto variado: es decir, revistas, periódicos, libros, trípticos, historias, cuentos, leyendas, poemas, rimas, etc. Zona de juegos de mesa: donde se despierta el interés por otro tipo de juegos en los que se desarrolla la destreza mental. Esto permite fortalecer el trabajo en equipo y la socialización con sus pares. Algunos materiales disponibles son: juego de damas, dominó, bingo infantil, ajedrez, laberintos, jenga, “no te enojés”, tangram, juegos de

	violencia social, asegurando la inclusión de niña y niños que tradicionalmente son excluidos y celebrando la diversidad cultural y diversidad en general. Se realizan saltos superando barreras, deportes, rondas, entre otros. Este momento permite aún más el acercamiento entre niñas y niños, canalización de energía y fortalecimiento de sus músculos.	memoria, monopoly, entre otros.

4. PROCEDIMIENTO INTEGRADO DEL MAI

4.1. PROCEDIMIENTO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INFANTIL

El procedimiento que se describe a continuación ocurre posteriormente al proceso de recepción y registro de la usuaria y niñas y niños acompañante (ver Protocolo y flujograma del Proceso de Recepción, Registro y Orientación) durante el cual se le coloca un brazalete de identificación a la usuaria y a las niñas y niños acompañantes.

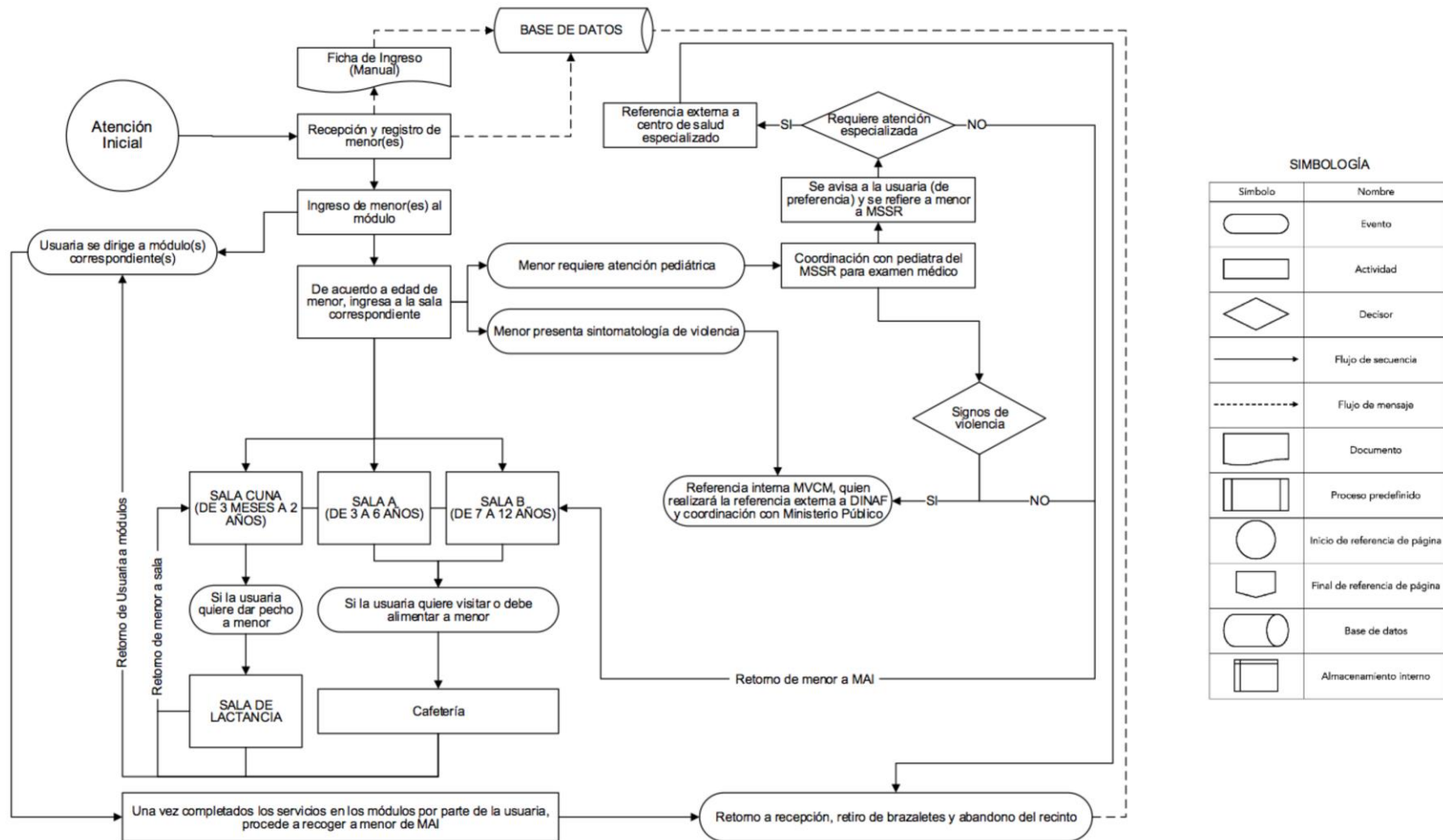
Cuadro 3. Procedimiento para la atención infantil

Nº	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	EVIDENCIA
1	Persona encargada de recepción y registro del MAI	Se da la bienvenida a la madre o responsable y la niña y/o el niño y se registran sus datos	Se alimenta la base de datos electrónica y una base de datos manual
2	Encargada de recepción	Lleva a la niña o el niño a la sala correspondiente en función de su edad cronológica (Sala Cuna, Sala A o Sala B)	No se deja evidencia
3	Educadora o técnica a cargo de la atención	Si se detecta una necesidad de atención “inmediata” se lleva a la niña o niño al MSSR para atención pediátrica (idealmente, previa consulta a la madre o responsable)	Se registra en el control manual y electrónico

4	Pediatra	Después de dar atención médica a la niña o el niño, evalúa si requiere referencia a Centro especializado o si regresa al módulo	Se registra en el control manual y electrónico
5	Educadora o técnica	Si se detecta un comportamiento o sintomatología que hace sospechar que la niña o el niño esté sufriendo violencia se pide a la psicóloga del MAI que lo evalúe.	No se deja evidencia
6	Psicóloga del MAI	Hace una evaluación exhaustiva y coordina con psicóloga del MVCMM en caso necesario. Si se requiere se hace una reunión entre psicólogas y coordinadoras de módulos MAI y MVCMM para evaluar el caso y los próximos pasos que incluye hablar con la madre sobre consecuencias de la violencia en la niñez y acciones de prevención.	Registro en base de datos
7	Personal del MAI	En caso de golpes, moretones o cualquier otro tipo de lesión poco visible y no mencionada por la mamá o responsable, se le comunica a la pediatra para que le examine. En caso de detección de violencia contra la niña o el niño se requiere la intervención de la Dirección Nacional de la Niñez y la Familia (DINAF), entidad que coordinará con el Ministerio Público (MP) y más concretamente, con la Fiscalía Especializada de la Niñez (FEN).	Registro en base de datos
8	Personal del MAI	En el caso de violación o maltrato físico, se maneja como Código 1 (son todos los casos de violencia sexual).	Registro en base de datos
9	Recepción del MAI	Una vez la usuaria ha completado los servicios llegar a recoger a niña o niño al MAI.	Registro en base de datos
10	Recepcionista de atención inicial	Verifica el nombre de usuaria y niñas y niños en brazaletes y si	No queda evidencia

		hay tantos brazaletes como niñas y niños procede a retirarlos para que puedan abandonar el recinto.	
11	Personal de seguridad	Verifica que la usuaria no lleva brazaletes.	No queda evidencia

4.2. FLUJOGRAMA



5. SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA INTERNO

Si la niña o el niño tiene alguna necesidad de atención “inmediata” (presenta fiebre, cansancio, decaimiento, entre otros síntomas) es remitida o remitido al MSSR (idealmente habiendo consultado a su madre o usuaria encargada con quien asiste al Centro). Una vez la pediatra examina a la niña o el niño, regresa al módulo de atención infantil siempre que no requiera ser referida o referido a otro centro especializado.

En el caso de que la niña o niño presente una sintomatología de violencia se coordina con el MSSR o el MVCM según corresponde en función del tipo de síntomas que la niña o el niño presente (físicos, o psicológicos). En caso de golpes, moretones o cualquier otro tipo de lesión poco visible y no mencionada por la mamá o responsable, se le comunica a la pediatra para que le examine.

Cuando se observa alguna conducta anormal o algún síntoma de los anteriores, la psicóloga del MAI realiza una evaluación exhaustiva en la búsqueda de problemas de maltrato o abuso sexual y determina la referencia oportuna al MVCM. Si es necesario realizarán una reunión conjunta entre las dos psicólogas (del MAI y del MVCM) con las Coordinadoras de ambos módulos as y la Coordinadora de Módulos o sólo las psicólogas para determinar pasos a seguir.

Para las referencias internas en CM Honduras se usará una ficha estándar a todos los módulos (Ver Anexo nº3: ficha de referencia interna)

En el siguiente cuadro se ven las intersecciones del MAI con el resto de módulos:

Cuadro 4. Intersecciones del MAI con los otros módulos de CM

Módulo de Violencia Contra las Mujeres (MVCM)	Módulo de Salud Sexual y Reproductiva (MSSR)	Módulo de Autonomía Económica (MAE)	Módulo de Atención de Adolescentes (MAA)
• Identificación de casos o indicadores de riesgo de violencia contra niñas y niños. • Registro de casos. • Notificación de casos al MVCM • Información para las madres sobre VCM, violencia contra niñas y	• Detección y atención de casos de violencia contra niñas y niños atendidos en el MAI • Detección y atención de casos de salud de niñas/os atendidos en el MAI • Atención a niñas y niños durante	• Atención a niñas y niños durante procesos de atención y formación de sus madres o responsables en el MAE.	• Atención a niñas y niños durante procesos de atención y formación de sus madres adolescentes.

niños, efectos de violencia en la niñez. • Actividades y materiales educativos con niñas y niños con énfasis en factores protectores.	proceso de atención en MSSR de sus madres o responsables		

6. SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EXTERNO

En caso de detección de violencia contra la niña o el niño se le remite el caso a la Fiscalía Especial de la Mujer (FEM) para que ésta proceda con la presentación del caso a la FEN y el reporte a la DINAF según los pasos establecidos en el protocolo de atención de violencia (MVCM).

Ver Anexo nº 4. Registro de control en referencias externas.

7. PERSONAL QUE INTEGRA EL MAI

Las personas responsables del Módulo forman parte del personal del CCM y son coordinadas por la entidad gestora.

El personal que integra el módulo debe de ser especialistas en educación y/o cuidado infantil, dinámico y creativo, contando con los siguientes perfiles y desempeñando las siguientes funciones:

Cuadro 5. Personal que integra el MAI, perfiles y funciones

NOMBRE DEL PUESTO	No.	PERFIL DEL PUESTO	FUNCIÓN DEL PUESTO
Coordinadora de Módulo	1	Graduada en Educación infantil, con experiencia en puestos de coordinación y gerencia y en el abordaje de situación de violencia contra niñas y niños.	• Coordinar el trabajo del equipo del MAI • Supervisar los estándares de atención • Recomendar la derivación de atención de las niñas y niños a otros módulos de detectarse alguna situación que lo amerite. • Dar seguimiento a las referencias internas y externas • Resolver cualquier emergencia que surja

NOMBRE DEL PUESTO	No.	PERFIL DEL PUESTO	FUNCIÓN DEL PUESTO
			• Planificar las compras necesarias para asegurar la dotación de insumos del MAI • Garantizar el mantenimiento y compra de equipos • Elaborar informes estadísticos mensuales a la Dirección del CCM • Coordinar los programas de capacitación y autocuidado del personal del MAI
Técnicas en Educación Infantil	2	Graduada en Educación infantil, con experiencia en atención y estimulación a la primera infancia, con al menos 3 años experiencia en cargos similares	• Diseñar un plan de actividades para la atención al grupo etario de niños y niñas correspondiente a esta área. • Velar porque se cuente con el material y mobiliario necesario para el desarrollo de actividades planteadas. • Recibir a las niñas y niños en esta área. • Atender a las niñas y niños con base a las actividades establecidas en el plan. • Aconsejar a las madres o cuidadoras de las niñas y niños sobre modalidades de estimulación temprana fuera del Centro. • Velar por el cumplimiento de los derechos de las niñas y de los niños en las instalaciones del Módulo. • Recomendar la derivación de atención de las niñas y niños a otros módulos de detectarse alguna situación que lo amerite.
Técnica en Educación preescolar	2	Graduada en Educación pre escolar, con experiencia de al menos 3 años de experiencia en cargos similares.	• Diseñar un plan de actividades para la atención al grupo etario de niños y niñas correspondiente a esta área. • Velar porque se cuente con el material y mobiliario necesario para el desarrollo de actividades planteadas. • Recibir a las niñas y niños en el MAI • Atender a las niñas y niños con base a las actividades establecidas en el plan. • Aconsejar a las madres o cuidadoras de las niñas y niños sobre

NOMBRE DEL PUESTO	No.	PERFIL DEL PUESTO	FUNCIÓN DEL PUESTO
			modalidades de apoyo preescolar del Centro. • Velar por el cumplimiento de los derechos de las niñas y de los niños en las instalaciones del Módulo. • Recomendar la derivación de atención de las niñas y niños a otros módulos de detectarse alguna situación que lo amerite.
Psicóloga	1	Graduada en psicología, de preferencia en sicología infantil y con al menos 3 años de experiencia en cargos similares y especialización en prevención y atención de la agresión y violencia contra niños, niñas y adolescentes.	• Diseñar un plan de apoyo en la prevención de la violencia contra las niñas, niños y adolescentes que pueda ser desarrollado de manera lúdica en el módulo y como mecanismo de prevención e identificación de violencia. • Mantener activo un mecanismo de detección de casos de violencia. • Velar por el cumplimiento de los derechos de las niñas y de los niños en las instalaciones del Módulo. • Recomendar la derivación de atención de las niñas y niños a otros módulos de detectarse alguna situación que lo amerite. • Brindar la atención psicológica inicial a niñas y niños que experimentan violencia en coordinación con el MVCMM si es requerido.

Todo el personal que labore en la Sala Cuna del MAI debe de estar capacitado en el manejo de la lactancia materna, así como en las normas y políticas relacionadas a ésta, para apoyar a las madres durante el proceso. La capacitación debe de ser permanente y brindada por las Unidades de Capacitación certificadas por la SESAL.

Se recomienda que al menos una integrante del personal del módulo de atención infantil, domine el idioma lenca para poder atender a mujeres de esas etnias (que representa el 63% de población indígena hondureña). Se podría también incorporar otros idiomas si se considera pertinente en función de la afluencia de mujeres indígenas al CCM (la población de las etnias miskito, garifuna o chortí que representan entre el 11% y 9% de la población indígena en Honduras).

8. REQUERIMIENTOS E INSUMOS

8.1. Requerimiento de adecuación de los espacios a necesidades infantiles

En el caso del módulo de atención infantil, la organización de los espacios requiere de espacios amplios en salas, en los patios y en las estancias pensadas para el ocio y el juego. Además de las salas diseñadas para tal efecto hay que contemplar espacio para habilitar un área de juegos al aire libre. Se cuenta con la Sala A, Sala B y Sala Cuna. Cada espacio está destinado a las niñas y niños según su edad y cuenta con diversos recursos y materiales de acuerdo a la edad, que cada niña o niño puede elegir para jugar.

El espacio de la sala o salas de atención infantil, como agente educativo, debe ser planificado atendiendo a los siguientes criterios:

- Para que el niño o niña no encuentre ruptura entre el ambiente del módulo y el del hogar, se creará un clima acogedor y que lo estimule.
- Se debe garantizar la estabilidad de manera que permitamos al niño o la niña ir construyendo una imagen ordenada del entorno que le rodea, junto con la flexibilidad y la variedad que permita satisfacer las distintas y cambiantes necesidades que acontecen en estas edades.
- El espacio será ordenado de tal forma que el niño o niña pueda acceder a los materiales y juegos disponible de forma autónoma
- Cuidar que los espacios sean seguros, previniendo posibles accidentes
- La distribución espacial debe favorecer situaciones de interrelación diferentes.
- Se deben crear espacios individuales y propios.
- Se debe cuidar la creación de espacios armónicos, cuidando la estética, integrando elementos del entorno natural.
- Desarrollar la responsabilidad, cuidado, respeto y mantenimiento de los espacios por todos y todas.

Las salas de atención infantil, deben ser ricas en estímulos tanto materiales como visuales o auditivos y debe ofrecer diversidad y adaptabilidad a los distintos contenidos e intereses de las niñas y niños.

8.2. INSUMOS

Los costos de mantenimiento, así como los costos de operación son financiados directamente por la entidad coordinadora del programa de servicios integrados

El funcionamiento operativo de este módulo requiere permanentemente de los siguientes insumos

Cuadro 6. Listado de insumos mínimos requeridos

1	<u>Juguetes para el desarrollar la sicomotricidad y la estimulación temprana en la Sala Cuna:</u> Sonajeros, pelotas ahuladas, pelotas de arena y otros materiales antistress, espejos, juguetes plásticos con ruedas móviles, juguetes con diferentes texturas, gimnasios infantiles, rodos hechos a base de materiales textiles y juegos musicales.
2	Videos y CDs con música relajante para la sala de lactancia
3	Pañales desechables
4	Kits de higiene (champú, jabón, talco, crema para cuerpo, crema para pañalitis, vaselina, kits antipiojos, etc)
5	Cambios de ropa para niñas y niños en Sala Cuna (bodies, shorts, camisetas, gorros y calcetines) y en Salas A y B (camisetas, shorts y calcetines)
6	Colchonetas, almohadas, cojines, alfombras aislantes (números)
7	Alimentos nutritivos: manzanas, bananas, leches saborizadas, galletas, incaparina.
8	Videos educativos, informativos y de entretenimiento para diferentes edades y música variada (para relajarse, meditar y bailar)
9	<u>Materiales para estimular la creatividad y las artes manuales:</u> pinturas de colorear, crayolas, plumones, pintura de dedo, témpera no tóxica, acuarelas, pinturas acrílicas, pinceles, papeles de colores, pajillas, pegamento, tijeras, calcomanías, plastilina, etc.
10	Juguetes para ensamblaje, para armar torres, mecanos, rompecabezas, etc.
11	Juegos de mesa: dominó, bingo infantil, ajedrez, laberintos, cuatro en raya, jenga, no te enojas, tangram, juego de memoria, monopoly, etc.
12	Títeres, disfraces, etc.
13	Libros y textos variados: álbum ilustrados, cómics, novelas, poemas, trabalenguas, cancioneros, cuentos, periódicos, revistas, trípticos, atlas, etc.
14	Juegos exteriores (columpios, toboganes, etc.)
15	Computadoras (mini laptops)
16	Huevones

El equipamiento de las salas está detallado en un anexo específico. (Ver anexo 5)

9. MONITOREO Y EVALUACIÓN

El monitoreo para este módulo requiere del sistema registro de todas las niñas y niños que ingresan al módulo del CCM, de manera que pueda darse seguimiento a todos los servicios que recibieron, en especial si fueron referidos a los MSSR y MVCAM; los datos generados sobre los servicios prestados a cada niña y niño pasarán a formar parte de los datos administrativos sobre los servicios prestados por el CCM, que idealmente deben estar disponibles a diario. El registro manual se utiliza para dejar constancia de cada entrada o salida del niño o niña al módulo, la cual requiere la firma de la usuaria que la acompaña.

Se considera importante que la prestación de servicios de este módulo sea evaluada de manera independiente al resto del Programa por ser un módulo de apoyo al resto, donde las usuarias sean capaces de evaluar los servicios recibidos por sus acompañantes, desde su propia perspectiva (por medio de la conformación de grupos focales compuestos por 8-10 mujeres que hayan utilizado los servicios del módulo al menos 3 veces en los últimos 12 meses). Además, se considera importante que la prestación de estos servicios sea considerada como parte de la evaluación de servicios integrales a las mujeres, como un espacio de apoyo para que las mujeres puedan atender sus necesidades, sin preocupaciones por la seguridad o la integridad de las niñas y niños acompañantes.

La opinión de las y los niños también debería ser considerada a efectos de retroalimentación a partir del nivel de satisfacción recibido.

Además, el bienestar del personal del módulo debe ser una preocupación ética a la que dar seguimiento y la evaluación de sistemas ya que su labor por estar atendiendo situaciones relacionadas en ocasiones con violencia contra las niñas y niños atendidos y sus madres o cuidadoras, no sólo puede ponerlas en riesgo físico, sino que pueden provocar consecuencias emocionales incluyendo burn-out, ansiedad, insomnio, aislamiento y también puede afectar sus relaciones¹.

Se proponen los siguientes indicadores de Productos:

Cuadro 7. Monitoreo y Evaluación

NIVEL	INDICADORES	FUENTE
Productos	Número de niños y niñas desagregados por sexo y rango de edad que reciben servicios de atención infantil en el MAI.	Datos administrativos Ciudad Mujer

¹ Aronson Fontes L, 2004; Ellsberg, M. y Heise, L.2005, Organización Mundial de la Salud, 2001; el IASC, 2005)

NIVEL	INDICADORES	FUENTE
	Número de niños y niñas desagregados por sexo y rango de edad que han sido referidos internamente al MSSR con síntomas en su condición física. Número de niñas y niños desagregados por sexo y rango de edad que son referidos internamente al MVCN por sufrir violencia (identificar por tipo de violencia) Número de niñas y niños desagregados por sexo y rango de edad que son referidos internamente al MVCN por sufrir violencia (identificar por tipo de violencia) Nivel de satisfacción de las usuarias con los servicios del MAI en Ciudad Mujer Nivel de satisfacción de las y los niños con los servicios del MAI en Ciudad Mujer	

10. RIESGOS Y RECOMENDACIONES

Los principales riesgos considerados y las sugerencias para su prevención son los siguientes:

Cuadro 8. Riesgos y Recomendaciones para el funcionamiento del MAI

RIESGOS	RECOMENDACIONES
Usuarías consideran el módulo como una “guardería” y no un centro de atención Infantil.	Debe haber claridad en la presentación de la prestación del servicio. Se ponen medidas de seguridad para evitar que se haga uso del servicio y las usuarias salgan de los centros sin el niño o niña. Se toman medidas de control para que las usuarias utilicen el módulo en horario escolar sólo cuando sea estrictamente necesario.
Usuaría no quiera dejar al niño o niña en el módulo o niña/o no quiere dejar a su madre o acompañante	Explicar las actividades que se realizarán con las niña(s) o niño(s) acompañante(s) Permitir que la usuaria y la niña o niño recorran las instalaciones del MAI para que sientan seguridad y confianza. Informar a la usuaria que puede ir al módulo a ver o a alimentar a las niñas y niños acompañantes en el momento que considere conveniente.
Usuarías no se responsabilizan de sus deberes con las y los niños que las acompañan durante su visita en CM	Recordar a las madres o responsables al momento del registro de niñas y niños en el MAI sobre sus deberes (lactancia si son menores de 6 o hasta 24 meses, proveerles la alimentación necesaria, estar pendientes si la niña o el niño es menor de 3 meses y no tiene acompañante, etc.).
Se generan daños no intencionados a niñas y niños que experimentan violencia pudiendo revictimizarlas/os	Proporcionar espacios de carácter privado y confidencial en el que el personal del módulo pueda entrevistar a niñas y niños o usuarias dentro del módulo acerca de situaciones de violencia de forma confidencial y apropiada. El personal comprende el valor de protección de derechos de las y los niños y el trauma que no puedan procesar, y no intenta "romper la negación" El personal debe estar bien capacitado en el arte de "testimonio", lo que significa que cuando una persona empieza a revivir y relatar un trauma, la funcionaria debe sentarse y escuchar durante el tiempo que sea necesario hasta que la historia está completa.

RIESGOS	RECOMENDACIONES
Personal sufre burnout y estrés emocional	Se ponen en marcha programas de autocuidado para el personal que atiende el módulo.
Sobredemanda de atenciones en el MAI por eventos masivos de capacitación o sobredemanda de otros servicios en CM.	Se reorganiza el equipo de personal en función de la demanda etaria y se hace uso de todos los recursos disponibles en el MAI, incluyendo el área exterior de juegos infantiles.

Anexo

Anexo 1: Marco Conceptual

Atención Infantil

Desde la identificación institucional, la atención infantil consiste en la prestación de servicios a niños y niñas, que requieren de atención de manera sustitutiva a sus acompañantes, por un periodo específico y corto de tiempo, bajo un mismo recinto donde se recibe “estimulación temprana”, educación preescolar (haciendo uso principalmente de técnicas lúdicas), orientación y servicios de nutrición, entre otros servicios.

Atención Infantil bajo un mismo recinto

No se trata de un servicio de “guardería”, pues reduce el sentido de atención, apoyo y acompañamiento institucional a niños y niñas, sin ningún valor agregado.

Estimulación temprana

Es toda aquella actividad de contacto o juego con una niña o niño, que propicia, fortalece y desarrolla adecuada y oportunamente sus potencialidades. Tiene lugar mediante la repetición útil de diferentes eventos sensoriales que aumentan, por una parte, el control emocional, proporcionando a la niña o niño una sensación de seguridad y goce; y por la otra, amplían la habilidad mental, que le facilita el aprendizaje, ya que desarrolla destrezas para estimularse a sí mismo a través del juego libre y del ejercicio de la curiosidad, la exploración y la imaginación. En la práctica, consiste en proporcionar juegos y recursos lúdicos algunas veces guiados, a las niñas y niños que asisten al módulo, y brindar las recomendaciones de como continuar con dicha estimulación en el hogar a las madres, por lo general se desarrolla con niños y niñas de los 0 a los 3 años de edad.

Educación preescolar

Se refiere al tipo de atención o de formación que una niña o niño recibe en la edad anterior a su incorporación al sistema educativo obligatorio, y que por lo general se encuentra entre los 3 y los 6 años de edad. Se busca en términos generales estimular las áreas del conocimiento que se pretende potenciar en la etapa escolar, como son la motricidad (gruesa y fina), la curiosidad, la creatividad, la sociabilidad, entre otras.

Apoyo o refuerzo escolar

Son las estrategias relacionadas con el aprendizaje para complementar algunas carencias a la hora de asimilar conocimientos; para el caso del módulo se relacionan con áreas que los niños y las niñas mayores de los 6 años de edad comentan o declaran sienten que necesitan un apoyo particular que puede ser suplido en un periodo corto de tiempo o que es de su interés, como computación, lectura, matemática, entre otros, o simplemente son actividades formativas que el niño o niña reconoce como su propio pasatiempo, como el colorear, dibujar, etc.

Anexo 2: Marco Legal

El marco legal que resguarda y potencia la prestación de servicios en este módulo se relaciona principalmente con los derechos de las niñas y de los niños relacionados con tratados y convenciones internacionales ratificadas por el Estado hondureño. Además, se debe considerar la normativa nacional que enmarca la atención a las niñas y los niños, que por lo general regula el derecho al cuidado, la educación, salud, alimentación y a una vida libre de violencia.

Cuadro 1. Tratados y convenciones internacionales ratificadas por el Estado de Honduras

NOMBRE	FECHA APROBACIÓN
Convención Americana sobre Derechos Humanos. (1969).	22 de noviembre de 1976.
Convención sobre los Derechos del Niño	Septiembre 1990
Protocolo facultativo a la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la venta de niño, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía.	27 de septiembre de 2001.
Convenio 182-oit sobre las peores formas de trabajo infantil y la acción inmediata para su eliminación.	8 de septiembre de 2000.
Convención de Belem do Pará	6 de Octubre de 1994
Convención de la Haya sobre los aspectos civiles de la sustracción internacional de menores (1980).	20 del 8 de 1993 vigente a partir del 1 de marzo de 1994, con reserva en el artículo 26 párrafo 3.
Convención interamericana sobre desaparición forzada de personas (1994).	11 de julio de 2005
Protocolo de las Naciones Unidas para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, especialmente Mujeres y Niños (también conocido como el Protocolo contra la trata de personas)	1 de Mayo de 2008

Cuadro 2. Leyes y políticas nacionales

Nombre	Fecha aprobación
Constitución de la República	Septiembre 1990

Código de la Niñez y Adolescencia	30 de mayo de 1996 y las Reformas de 6 septiembre de 2013
Código de Familia	16 de Agosto de 1984 y las Reformas de 6 septiembre de 2013
Código Penal	23 de Agosto de 1983 y las Reformas de 6 septiembre de 2013
Código Civil	19 de enero de 1906 y las Reformas de 6 septiembre de 2013
Código Procesal Penal	19 de diciembre de 1999 y las Reformas de 6 septiembre de 2013
Política pública de Derechos Humanos	Marzo de 2013
Política pública para la Atención Integral de la Primera Infancia (PAIPI)	10 de Mayo de 2013
Ley de Fomento y protección de la lactancia materna	Septiembre 2013

Anexo 3: Ficha de referencia interna–intermódulos en CM Honduras

Datos generales de la usuaria	Nombre Código asignado/ Número de expediente Edad Identidad de género (si la usuaria lo considera pertinente)
Módulo e institución a la que se refiere la usuaria	MAE?? MSSR MVCM Nota: Especificar la institución dentro del módulo en cuestión
Resumen del caso	Historia de VCM Servicios ofrecidos en CM Razones de la referencia Documentos anexos a la referencia
Motivo de la referencia	
Personal que atendió a la usuaria	Nombre, especialidad, módulo y fecha

Anexo 4: Registro para el control de las referencias externas de CM Honduras

Nombre del Centro CM:	
Fecha de la referencia	
Código asignado / Número de expediente	
Referida a (Nombre de la institución / especialidad	
Referida por (Nombre del servicio y proveedora que refiere)	
Fecha en que se recibió la contrareferencia	
Seguimiento solicitado Si/No	
Referencia apropiada Si/No	
Otros comentarios	

Anexo 5: Equipamiento

EQUIPAMIENTO DEL MÓDULO DE ATENCIÓN INFANTIL

ÁREA	EQUIPO TÉCNICO		EQUIPO INFORMÁTICO	MOBILIARIO DE OFICINA Y HERRAMIENTAS	
	MAQUINARIA Y EQUIPO	EQ. MÉDICO Y DE LAB		MOBILIARIO	HERRAMIENTAS Y REPUESTOS
RECEPCION				1 CPU 1 Monitor 1 Teclado 1 UPS 1 Mueble para computadora 1 Escritorio secretarial de 3 gavetas 1 Silla secretarial ergonómica	
SALA LACTANCIA	1 DVD 1 TV			1 Mueble de madera con 6 gavetas 3 Sillas mecedoras de madera 3 Reposapiés de madera	
SALA CUNA	1 Radiograbadora			10 Cuna corral de madera de 2 gavetas 1 Mueble de madera con 6 gavetas 1 Mueble de madera con 6 gavetas 1 Mueble de madera con 3 gavetas	
SALA A	1 DVD 1 Radiograbadora 1 TV			1 CPU 1 Monitor 1 Teclado 1 UPS 1 Archivador metálico de 3 gavetas 1 Silla secretarial ergonómica 3 Asiento "huevo" de colores vivos 1 Escritorio secretarial de 3 gavetas 6 Mueble de madera con 8 gavetas	

				1 Mueble de madera con 12 gavetas 1 Pizarra acrílica de dos caras 1 Silla de ruedas infantil	
SALA B	1 DVD 1 Radiograbadora 1 TV			1 CPU 1 Monitor 1 Teclado 1 UPS 1 Archivador metálico de 3 gavetas 1 Silla secretarial ergonómica 3 Asiento "huevo" de colores vivos 1 Escritorio secretarial de 3 gavetas 2 Mesa rectangular de madera blanca 5 Mesas trapezoidales de madera 1 Mesa circular de madera 1 Mesa cuadrada de madera 6 Sillas plásticas de colores vivos 20 Sillas de madera de colores vivos 4 Bancos de madera tipo baúl 2 Muebles de madera con 8 gavetas 1 Mueble de madera con 20 depósitos 1 Pizarra acrílica de dos caras 1 Silla de ruedas infantil	
LAVANDERIA	1 Oasis 1 Cocina 2 Lavadora 2 Secadora 1 Refrigeradora 1 Microondas				
OFICINA DE COORDINADOR RA	1 Impresora 1 Pantalla para proyector			1 CPU 1 Monitor	

	2 Parlantes 1 Consola			1 Teclado 1 UPS 2 Archivador metálico de 3 gavetas 1 Escritorio secretarial de 3 gavetas 1 Silla de espera metálica 1 Estante metálico de 4 niveles	
PASILLO	1 Oasis 3 Extintor			10 Sillas de espera metálica	
ADMINISTRAC IÓN	Aire 1 acondicionado				



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS



CIUDAD MUJER
POR UNA VIDA MEJOR

ESTRATEGIA DEL MÓDULO DE EDUCACIÓN COMUNITARIA

MAYO 2016
ACTUALIZADO 2 DE MARZO 2017

Elaborado por Dinys Luciano, consultora, y el Banco Interamericano de Desarrollo (Anne-Marie Urban y Nidia Hidalgo), en coordinación con el Equipo de País de Ciudad Mujer Honduras: Instituto Nacional de la Mujer (Reina Martínez y Jewel Rodríguez), Despacho de la Primera Dama de la República de Honduras (Karen Najarro) y Secretaría de Educación (Digna Rivera).

Índice

1. Análisis de situación	3
2. Objetivos del MEC	7
3. Enfoque del MEC	7
4. Principios y consideraciones éticas	10
5. Institución coordinadora y organizaciones socias	11
6. Estrategias del MEC	13
6.1 Adaptación de modelos de intervención con adolescentes	13
6.2 Iniciativa comunitaria con madres, padres y otros adultos	18
6.3 Programa de capacitación en derechos de las mujeres	18
6.4 Estrategia de vinculación entre comunidad y servicios de los CCM	22
7. Personal que integra el MEC	22
8. Requerimientos e insumos	26
9. Monitoreo y evaluación	27
10. Riesgos y recomendaciones	29

Anexo

Ficha de referencia interna para casos de VCM

Cuadros

Cuadro 1: Porcentaje de adolescentes de 15-19 años que está de acuerdo con que el esposo/compañero golpee a la mujer en situaciones específicas	4
Cuadro 2: Porcentaje de adolescentes de 15-19 años que está de acuerdo con educación sexual, planificación familiar y toma de decisiones por parte de los hombres	6
Cuadro 3: Principios y consideraciones éticas del MEC	10
Cuadro 4: Objetivos, población, actividades y resultados de los potenciales modelos a adaptar en CM Honduras	15
Cuadro 5: Marco normativo internacional, regional y nacional sobre igualdad de género	19
Cuadro 6: Personal que integral el MEC, perfiles y funciones	23
Cuadro 7: Equipamiento del MEC	27
Cuadro 8: Indicadores de monitoreo y evaluación del MEC	27
Cuadro 9: Riesgos y recomendaciones	29

Siglas y acrónimos

CM	Ciudad Mujer
DINAF	Dirección de Niñez, Adolescencia y Familia
EA	Embarazo adolescente
ENDESA	Encuesta Nacional de Demografía y Salud
INAM	Instituto Nacional de la Mujer
INIJUVE	Instituto de la Juventud
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
MAA	Módulo de Atención a Adolescentes
MAE	Módulo de Autonomía Económica de CM
MEC	Módulo de Educación Colectiva
MVCM	Módulo de Violencia Contra las Mujeres de CM
MSSR	Módulo de Salud Sexual y Reproductiva de CM
OMM	Oficinas Municipales de la Mujer
ONG	Organización no Gubernamental
PNP	Programa Nacional de Prevención
SEDUC	Secretaría de Educación
SESAL	Secretaría de Salud
SSR	Salud Sexual y Reproductiva
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
VCMA	Violencia contra mujeres adolescentes
VCM	Violencia contra la mujer

1. Análisis de situación

Ciudad Mujer Honduras (CM) es un modelo de intervención multinivel que promueve los derechos de las mujeres poniendo especial énfasis en la salud sexual y reproductiva (SSR), la prevención del embarazo en adolescentes, la autonomía económica (AE) y la violencia contra las mujeres (VCM) mediante la oferta de servicios en sitio único y estrategias de educación y movilización comunitaria para el cambio de normas culturales que sostienen las desigualdades de género en distintos ámbitos. En este marco, el Módulo de Educación Colectiva (MEC) aborda varios factores de riesgo y factores protectores relacionados con estos problemas tanto antes de que estos ocurran, es decir en la etapa de prevención primaria, complementando con las estrategias de atención, protección y reparación que se realizan en los otros módulos de CM.

Las intervenciones del MEC involucran a distintas personas en diversos niveles, incluyendo a las mujeres de manera individual y grupal, escuelas, organizaciones comunitarias, organizaciones no gubernamentales, familias, líderes y lideresas locales, gobiernos locales, entre otros. Este enfoque de trabajo de CM refleja el carácter multisectorial de las problemáticas que afectan a las mujeres en toda su diversidad y la necesidad de que sean abordados en los diferentes contextos en que se desenvuelven sus vidas.¹ Las estrategias multinivel han mostrado ser más eficaces y sostenibles que los programas verticales sin integración en otros sistemas y en las comunidades, ya que las desigualdades de género ocurren y se reproducen a diferentes niveles incluyendo el ámbito individual, familiar, relacional, comunitario, institucional y macrosocial.^{2, 3, 4}

Factores asociados y prioridades del Módulo de Educación Colectiva

El MEC prioriza el abordaje de las normas culturales que afectan negativamente la SSR, la AE y contribuyen a la VCM y que, de esta forma, obstaculizan el desarrollo integral de las adolescentes y las mujeres en general. Estas normas son sostenidas por distintos actores en las comunidades, tanto mujeres como hombres, ya que éstos comparten valores comunes pero también diferencias, en torno a los roles y las relaciones de género.^{5, 6} Los datos disponibles muestran cuán extendidas están estas normas y su correlación con los temas que aborda CM, incluyendo el embarazo adolescente, el uso de anticoncepción, la SSR en general, la VCM, la participación laboral de las mujeres, entre otros.

Aceptación social de la VCM. Según los datos de ENDESA 2005-2006, el 15.6% de las mujeres de 15-49 años justifica que la pareja, esposo/compañero maltrate a la mujer por al menos una razón.⁷ Los resultados de la ENDESA 2011-12, muestran un descenso de 3.6 puntos porcentuales en esta cifra ya que a nivel nacional, el 12% de las mujeres estuvo de acuerdo con al menos una justificación para que el esposo golpee a la esposa.⁸ Igualmente, en un estudio con una muestra de 400 hombres residentes en Tegucigalpa se encontró que el porcentaje que justifica la agresión física del hombre contra su pareja fue 15.8% si ella no cuida bien a los hijos/as, 14.3% si ella injiere bebidas alcohólicas o tiene otros vicios, y 12.5% si ella traiciona a su pareja.⁹ En cuanto a las actitudes de las adolescentes sobre la violencia física hacia la mujer por el esposo/compañero¹⁰, los datos de la ENDESA 2011-12 muestran que aunque la mayoría está en desacuerdo con las razones que justifican la VCM, es relevante que las situaciones en las que se registran valores del 10% y más, están asociadas a su rol de cuidadora de los hijos e hijas, como responsables de los quehaceres del hogar y la movilidad espacial de manera independiente, es decir, salir sin pedir permiso. Para identificar cuáles son las razones con mayor aceptación (justificación de VCM) y los departamentos en que las adolescentes justificarían en mayor medida actos de violencia, se han calculado las medianas. En

relación a las razones con mayor justificación, se observa claramente que una mayor proporción de adolescentes justificaría actos de VCM en caso que la *“Mujer descuide a sus hijos/as”* (Mediana de 12) en contraposición con la razón de que *“la mujer se niegue e tener sexo con la pareja”* (mediana de 6). En Olancho se registra la mayor adhesión a normas de género que justifican actos de VCM (mediana de 10,5), en este departamento, de las 5 razones, en 4 presenta mayor proporción de adhesión en comparación con los demás departamentos.

Cuadro 1: Porcentaje de adolescentes de 15-19 años que está de acuerdo con que el esposo/compañero golpee a la mujer en situaciones específicas.

Región	Sale sin permiso	Descuida hijos	Quema la comida	Se niega a tener sexo con marido	Discute con marido	Mediana por Región
Cortés	1,4	4,8	1,2	0,6	2,7	2,2
Francisco Morazán	3,2	9,1	3,0	1,6	4,1	4,2
Olancho	9,9	19,1	9,9	3,8	9,6	10,5
Resto del País	7,2	14,8	8,1	4,5	7,8	8,5
Mediana por Norma de Género	5,5	12	5,6	2,6	6	¿?

Fuente: ENDESA 2011/12 Honduras

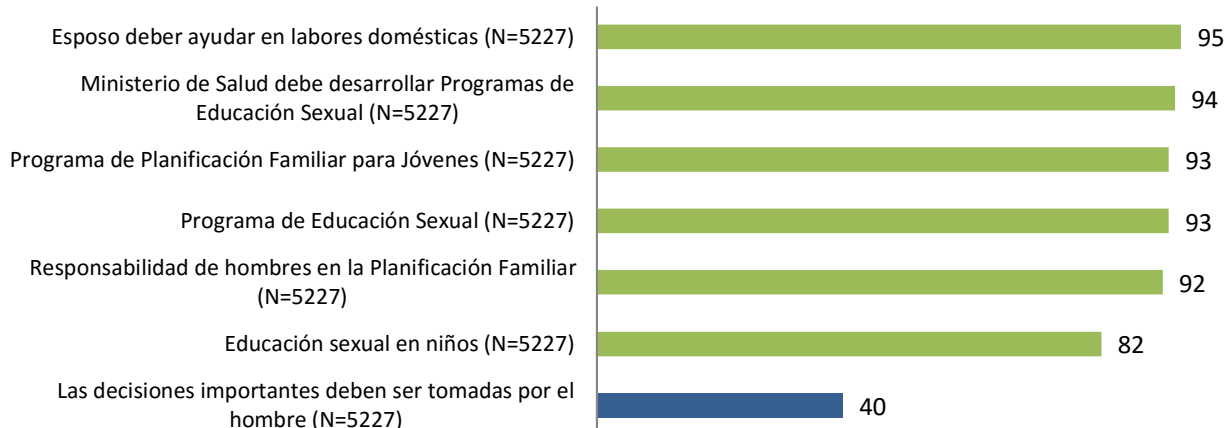
Cabe destacar que el estar de acuerdo con las normas de género que justifican la violencia contra las mujeres constituye un factor de riesgo para el embarazo precoz.¹¹

Creencias y actitudes de las adolescentes sobre educación sexual, planificación familiar para jóvenes y toma de decisiones por parte de los hombres

La mayoría de las adolescentes está de acuerdo con el desarrollo de programas de educación sexual para niños y jóvenes y de planificación familiar para jóvenes, así como con la participación del varón en las decisiones de planificación familiar y en la división del trabajo doméstico (entre el 82 y 95%). Sin embargo, el 40% está de acuerdo con la creencia de que el varón debe tomar las decisiones en el hogar.¹²

Al desagregar los datos por departamento, los porcentajes de adolescentes que responden estar de acuerdo con las situaciones indicadas son iguales a los del gráfico (arriba), sin embargo, se observa un porcentaje elevado (50%) de opiniones afirmativas en las adolescentes de Olancho con respecto a la creencia que *“El varón debe tomar las principales decisiones”*.

Porcentaje de adolescentes de 15-19 años que está de acuerdo con servicios y programas de educación sexual y planificación familiar y la toma de decisiones importantes por parte de los hombres.



Fuente: ENDESA 2011/12 Honduras

Cuadro 2: Porcentaje de adolescentes de 15-19 años que está de acuerdo con educación sexual, planificación familiar y toma de decisiones por parte de los hombres

Temas	Cortés	Francisco Morazán	Olancho	Resto del País
Educación Sexual a niños y niñas	89	89	81	80
Educación Sexual a jóvenes	97	97	92	92
Ministerio de Salud debe desarrollar Programas de Educación Sexual	97	97	94	93
Programas de planificación familiar para jóvenes	98	98	95	92
Mayor responsabilidad de Hombres en la Planificación Familiar	97	96	93	92
Decisiones más importantes las toma el hombre	25	30	50	42
Esposos debe ayudar en tareas domésticas	98	93	98	94

Fuente: ENDESA 2011/12 Honduras

Nivel de conocimiento de las adolescentes y prácticas relacionadas con la SSR. Los datos de la ENDESA 2011-12, muestran que aunque con algunas diferencias según departamento (Francisco Morazán, Cortés, Olancho y Resto del País), las adolescentes hondureñas muestran niveles de conocimiento sobre SSR, de recursos preventivos y servicios existentes relativamente altos, particularmente sobre los métodos anticonceptivos, el condón, las ITS/VIH. Sin embargo, el acceso y utilización de estos servicios y recursos preventivos es sumamente bajo. Entre las adolescentes sexualmente activas en los departamentos analizados, la mayoría (58,7 a 65,7%) no utilizan actualmente método de planificación familiar moderno. Cortés presenta el porcentaje de no uso más elevado (61.5%), similar al resto del país. De las adolescentes sexualmente activas y de las que usan algún método de planificación, entre 34 y 41% utilizan métodos modernos. Entre un 74 a 86% de las adolescentes no utilizaron condón en su primera relación sexual, alrededor de 8 de cada 10 de las adolescentes nunca se han realizado el testeo para VIH y solo entre el 9 y 16% se ha realizado alguna vez una citología vaginal. Igualmente, aunque entre un 47 a 51% utilizó un servicio de salud en el último año, solo entre un 12 y 33% recibió información sobre métodos anticonceptivos por parte de proveedores de salud.

Actitudes sobre la toma de decisiones de las mujeres en torno a la SSR. Un análisis de los datos de la Encuesta Nacional de Epidemiología y Salud Familiar-2001 y la Encuesta Nacional de Salud Masculina 2001 reveló que las decisiones sobre uso de métodos de planificación están asociadas con determinadas actitudes y conductas, particularmente el estar de acuerdo con la creencia de que el hombre debe decidir sobre la salud reproductiva.¹³

Autonomía económica y toma de decisiones por parte de las mujeres. Los resultados de la ENDESA 2011-12 muestran que, exceptuando a las mujeres de 15-19 años, no hay diferencias por edad en el porcentaje de mujeres que tienen la última palabra en las grandes compras del hogar (73-76 por ciento). Igualmente, el 70% de las mujeres con empleo remunerado tienen la última palabra en todas las tres decisiones (grandes compras para la casa, cuidado de su salud, y visitar amigas o familia), en comparación con el 51% entre quienes tienen empleo sin remuneración.

El país cuenta con diversos instrumentos de políticas públicas en torno a la igualdad de género en los ámbitos económico, político, social, educativo, cultural y comunicación, entre otros, incluyendo la Ley contra la Violencia Doméstica (1997) y sus Reformas (2005), la Ley de Igualdad de Oportunidades para la Mujer (Decreto No. 34-2000) y su Reglamento (Acuerdo Ejecutivo No. 058-2008).¹⁴ Asimismo, dispone del II Plan de Igualdad y Equidad de Género 2010-2022 y el Plan Nacional contra la Violencia hacia la Mujer 2014-2022. Estos instrumentos sientan las bases para el desarrollo de las estrategias del MEC y la participación de todos los sectores sociales vinculados a las temáticas priorizadas.

2. Objetivos del MEC

General

Promover la igualdad de género y normas culturales equitativas que favorezcan el ejercicio de los derechos y el empoderamiento de las mujeres y adolescentes en los territorios de influencia de CM Honduras.

Específicos

- a. Promover normas culturales positivas entre las y los adolescentes escolarizados y no escolarizados relacionadas con la igualdad de género, la VCM, la SSR y autonomía económica de las mujeres.
- b. Desarrollar conocimientos y capacidades en madres, padres y otros adultos que puedan contribuir a la prevención de la violencia contra las adolescentes y apoyarlas para que puedan satisfacer sus necesidades de SSR y AE.¹⁵
- c. Fortalecer los conocimientos y las capacidades de las mujeres y actores locales para propiciar el adelanto de la igualdad de género, el ejercicio y el reconocimiento de los derechos de las mujeres en los distintos ámbitos en que se desenvuelven sus vidas.

3. Enfoque del MEC

El MEC asume las siguientes premisas:

- El desarrollo y bienestar de las mujeres y adolescentes en toda su diversidad está moldeado por el contexto en que viven. Las comunidades, las escuelas y las familias pueden contribuir al empoderamiento individual y colectivo de las mujeres y las adolescentes, cuestionar normas tradicionales de género y crear ambientes seguros libres de violencia.
- Las comunidades, las escuelas y las familias pueden promover cambios en la vida y experiencias cotidianas de las mujeres y adolescentes a través de la promoción relaciones equitativas y de los derechos de las mujeres.¹⁶ Estas instancias juegan un rol clave en garantizar el acceso a la educación de las adolescentes, la capacitación para el empleo, acceso a recursos para fortalecer su autonomía económica y el desarrollo de habilidades para la vida.
- Las comunidades pueden actuar como medios para fortalecer a las adolescentes y mujeres como sujetos sociales y promover el reconocimiento de la diversidad, teniendo en cuenta las necesidades específicas asociadas a su pertenencia étnica, edad, lugar de residencia, estatus migratorio, capacidades especiales, entre otras.
- Las estrategias comunitarias que utilizan un enfoque de fortalezas y refuerzan los factores protectores han mostrado ser eficaces para alcanzar varios resultados que inciden en las condiciones de vida de las mujeres y adolescentes. Entre los factores de resiliencia identificados se incluyen el empoderamiento, la educación de mujeres jóvenes, la

capacitación para el empleo y el desarrollo de capital social¹, el acceso a capital financiero e inversión dirigida a mujeres adolescentes y adultas, el fortalecimiento del liderazgo y participación social de las mujeres y adolescentes, los sistemas que apoyen el acceso a la SSR y la prevención y atención de la VCM, la reducción del embarazo adolescente^{17, 18}, así como el fortalecimiento de los vínculos entre las mujeres de la comunidad con CM.

- La participación y sensibilización comunitarias son factores clave para asegurar el acceso y utilización de los servicios. Por ejemplo, las mujeres que experimentan violencia tienden a contar su situación a un familiar o una amiga/o con más frecuencia que a un proveedor de servicios y, en este sentido, el aumento de la sensibilización sobre el tema y el fortalecimiento de las redes familiares y sociales de apoyo a las víctimas/sobrevivientes favorecen la utilización de los servicios de VCM.¹⁹ Igualmente, estrategias de mercadeo social^{20, 21, 22} y la coordinación con distintas organizaciones comunitarias mejora la cobertura y aceptación de servicios de SSR²³, el acceso a asistencia legal y el uso de redes de apoyo.²⁴ También puede aumentar el nivel de conocimiento y cambiar conductas relacionadas con la SSR²⁵ de mujeres adolescentes y jóvenes, así como modificar actitudes sobre la participación económica de las mujeres y su acceso a activos y recursos financieros.²⁶ Igualmente, la eliminación de barreras culturales y sociales al acceso y uso de las mujeres de las tecnologías de la información y la comunicación permitirá su inserción en labores mejor remuneradas y con mayor protección social.
- Las intervenciones comunitarias que cuestionan las normas de género que restringen la toma de decisiones por parte de las mujeres y adolescentes tienen el potencial de aumentar sus oportunidades educativas y económicas así como la acción colectiva.^{27, 28}
- La capacitación en torno a los derechos de las mujeres y las adolescentes es un medio eficaz para aumentar su nivel de conocimiento y concientización sobre éstos y movilizarse colectivamente su defensa y promoción.^{29, 30}

Las intervenciones del MEC se concentran en la implementación de modelos de educación, movilización y acción comunitaria para la promoción de la SSR, la AE y la prevención de la violencia de género, incluyendo:

- a. Un programa preventivo dirigido a adolescentes escolarizados y no escolarizados (hombres y mujeres) tales como el Programa M y H, SASA!, Abriendo Oportunidades³¹, u otro.
- b. Una iniciativa preventiva con madres, padres y otros adultos que influyen en las adolescentes en torno a estos temas.
- c. Un programa de capacitación en derechos de las mujeres.

¹ Normas y redes que facilitan la acción colectiva y contribuyen al beneficio común. Fuente: CEPAL. Aproximaciones conceptuales e implicancias del enfoque del capital social. Serie Seminarios y Conferencias. N° 31. http://www.cepal.org/publicaciones/xml/8/13428/panel1_sps31.pdf

Todas las intervenciones se desarrollarán en coordinación con distintas instituciones y programas gubernamentales y no gubernamentales Programa Nacional de Prevención (PNP), Secretaría de Educación (SEDUC), Secretaría de Salud (SESAL), Dirección de Niñez, Adolescencia y Familia (DINAF), Instituto de la Juventud (INJUVE), Centros de Alcance, las organizaciones de mujeres y ONG de desarrollo social, bibliotecas públicas y centros culturales.



El MEC pone especial énfasis en el desarrollo de actividades concurrentes en los niveles individual, familiar y comunitario encaminadas a producir cambios en diversos grupos de población, mediante múltiples medios, un nivel adecuado de exposición a mensajes y procesos de reflexión-acción capaces de generar transformaciones significativas y sostenibles en el tiempo. Se prevé utilizar los espacios y medios de comunicación disponibles en las comunidades para reforzar conocimientos sobre los temas que aborda el MEC así como cambios de actitudes y prácticas relacionadas con normas culturales de género dañinas.

4. Principios y consideraciones éticas

Las estrategias comunitarias en torno a la igualdad de género, el desarrollo integral de las mujeres y adolescentes y la eliminación de la VCM imponen responsabilidades éticas relacionadas con la confiabilidad, competencia técnica e integridad. El personal del MEC y de las instancias participantes se regirá por el Código de conducta ética del servidor público de Honduras³², incluyendo las siguientes normas:

- Desempeñar sus obligaciones y funciones con honestidad, integridad y responsabilidad conforme a las leyes, reglamentos y demás normas administrativas.
- Otorgar a todas las personas igualdad de trato, sin preferencias o discriminación; sin abuso del poder ni autoridad.

La toma ética de decisiones significa actuar activamente para garantizar que se hace lo que es correcto y mejor para las personas y las comunidades, y que se les dispensa un trato ético. En el siguiente cuadro se presentan los principios que rigen las acciones de CCM y las medidas establecidas para su puesta en práctica en el MEC.

Cuadro 3: Principios y consideraciones éticas del MEC

Principio/Enfoque	Acciones/Medidas
No discriminación	• Las actividades comunitarias respetarán los derechos de todas las personas, de las mujeres en toda su diversidad y de las organizaciones participantes. • El personal del MEC no abusará de su posición ni utilizará la participación de las mujeres u organizaciones locales en su propio beneficio o para ejercer poder sobre otras personas o instituciones.
Confidencialidad	• Las comunicaciones y la información de las y los participantes de las actividades del MEC, incluyendo conversaciones, grabaciones de eventos o entrevistas, notas, pruebas, etc., serán tratadas con estricta confidencialidad. • La información de las actividades es confidencial, pero puede ser compartida según corresponda con algunos recursos humanos de CM, y otras instancias que trabajen sobre la iniciativa en cuestión con fines de consulta, mejora de las intervenciones, desarrollo de trabajo conjunto o preparación de informes.
Autodeterminación	• Todas las intervenciones comunitarias promueven las capacidades de las mujeres y adolescentes y las organizaciones para determinar sus necesidades individuales y grupales, así como las mejores formas de abordarlas. • Se promueve el trabajo intersectorial/interinstitucional a nivel comunitario, incluyendo coordinación con líderes locales bajo un enfoque de participación significativa y apropiación por parte de las y los actores locales. • Los estudios sobre las poblaciones participantes en las intervenciones comunitarias se realizarán con consentimiento informado de las mismas y se consultará la metodología con las organizaciones locales. • El alcance, metodología y contenidos de las acciones comunitarias se acordarán con las organizaciones locales socias antes de su implementación.

Principio/Enfoque	Acciones/Medidas
Seguridad y reducción de daños no intencionales	• Se desarrollarán las estrategias sobre la base del análisis de las especificidades de cada territorio, identificando los factores determinantes, consecuencias y respuestas comunitarias a las desigualdades de género, así como las alternativas que beneficiarían a las mujeres y adolescentes y la comunidad. • Se respetará la dignidad de las personas evitando imágenes y contenidos que estigmaticen a mujeres, adolescentes y niñas y/o determinados grupos de población. • Se desarrollará un protocolo de seguridad en el trabajo comunitario para el personal del MEC y las participantes en los procesos de educación colectiva de CCM, tomando en consideración mapas de riesgos de los territorios de influencia de CM y la capacitación del personal para cumplir con el protocolo. • Se utilizarán métodos educativos culturalmente pertinentes que respondan a la diversidad étnica y social en los objetivos, contenidos, actividades, recursos, procedimientos de evaluación que sean relevantes para los distintos grupos de población, incluyendo a las/os indígenas y afrodescendientes.
Intervenciones comunitarias desarrolladas por personal con competencias clave.	• Todo el personal del MEC contará con las competencias necesarias para ejecutar las acciones correspondientes basadas en la mejor evidencia disponible y en el uso de enfoques de derechos, igualdad de género y diversidad, y atención amigable para adolescentes; evitando de esta forma acciones que puedan causar daño a las poblaciones con las que se trabaja.

Fuentes: Adaptado de Kansas University³³, Aronson Fontes, 2004³⁴; CARE, 2008³⁵

5. Institución coordinadora y organizaciones socias

Coordinación. El MEC coordinará en colaboración con distintas instancias territoriales, intervenciones dirigidas a promover cambios en las normas de género prevalecientes relacionadas con la VCM, la autonomía económica, la SSR en adolescentes y jóvenes, familias, escuelas y comunidades, así como fortalecer a las mujeres para ejercer y abogar por sus derechos. La coordinación estará a cargo del Instituto Nacional de la Mujer (INAM), instancia gubernamental con funciones legalmente establecidas en estos temas, con experiencia en la defensa de los derechos de la mujer y trabajo a nivel comunitario a través de las Oficinas Municipales de la Mujer (OMM).

Instituciones socias. El tipo de intervenciones que desarrollará el MEC impone altos niveles de coordinación con instancias internas en CM (DINAF, SESAL), particularmente el Módulo de Atención a Adolescentes (MAA) así como con instituciones gubernamentales (SEDUC, PNP, INJUVE, otras), ONG, redes y grupos comunitarios (jóvenes, mujeres).

El trabajo del MEC con las instancias socias incluye:

- Coordinar los procesos de diseño, implementación y evaluación de las intervenciones seleccionadas con actores e instancias territoriales, incluyendo gobiernos locales, instancias

gubernamentales, ONG, así como redes y grupos comunitarios. Esa coordinación se llevará a cabo considerando las responsabilidades específicas de las instituciones:

- i) **SEDUC.** Instruirá a las y los directores para la colaboración interinstitucional en el desarrollo de las intervenciones con las asociaciones de madres y padres, según corresponda. Los acuerdos con SEDUC incluirán el enlace con la Dirección Distrital con un plan de intervención y un cronograma de actividades aprobado por el/a Ministro para su ejecución, además de estrategias para la integración de contenidos y metodologías pertinentes del MEC en la curricula educativa. Estas responsabilidades son congruentes con los principios y valores de equidad, inclusión, defensa de los derechos humanos y libertad de cátedra establecidos en la Ley Fundamental de Educación.³⁶ También están alineadas con las medidas establecidas en el Reglamento de Centros Educativos (Acuerdo 1361-SE-2014 de SEDUC) sobre las Asociaciones de Padres de Familia y el trabajo con la comunidad.³⁷
 - ii) **Gobiernos locales.** Acuerdos interinstitucionales para la promoción de los servicios de CM, apoyo a las actividades de capacitación y movilización comunitaria, y soporte sistemático a las responsables de las OMM para la ejecución de las acciones del MEC.
 - iii) **PNP y los Centros de Alcance.** incluye la formación de formadores/as en los enfoques clave y los modelos adaptados en cada una de las intervenciones del MEC a fin de certificarles para que actúen como multiplicadoras/es en las comunidades de influencia.
 - iv) **ONG.** Se trabajará con instancias no gubernamentales con experiencia en el desarrollo de modelos y estrategias del MEC incluyendo el trabajo con mujeres y adolescentes en torno a la igualdad de género, la SSR, la VCM y la autonomía económica.
- Desarrollar un análisis situacional de indicadores clave en los territorios de influencia para sustentar el diseño de las estrategias del MEC tomando en cuenta las particularidades de cada contexto.
 - Apoyar técnicamente los procesos de institucionalización de las estrategias del MEC en las instancias territoriales pertinentes, incluyendo entre sus acciones, la organización de equipos mentoras/es y actores comunitarios que apoyen el desarrollo de las estrategias del MEC.
 - Coordinar las acciones con organizaciones de mujeres, de adolescentes y jóvenes y otras pertinentes para la implementación de estrategias específicas sobre la igualdad de género.
 - Coordinar con canales de TV y radios comunitarios y/o municipales para garantizar su participación en las estrategias de multimedia y la promoción de los servicios de CM y, en donde sea posible, estrategias de edutainment (educación y entretenimiento)^{38, 39}.
 - Apoyar la integración de recursos educativos y mensajes del MEC y CM en actividades para el fomento de valores culturales y artísticos en torno a la igualdad de género, tales como ferias, celebraciones, presentaciones de teatro, conciertos, para promover la igualdad de género, los derechos de las mujeres y normas equitativas de género.

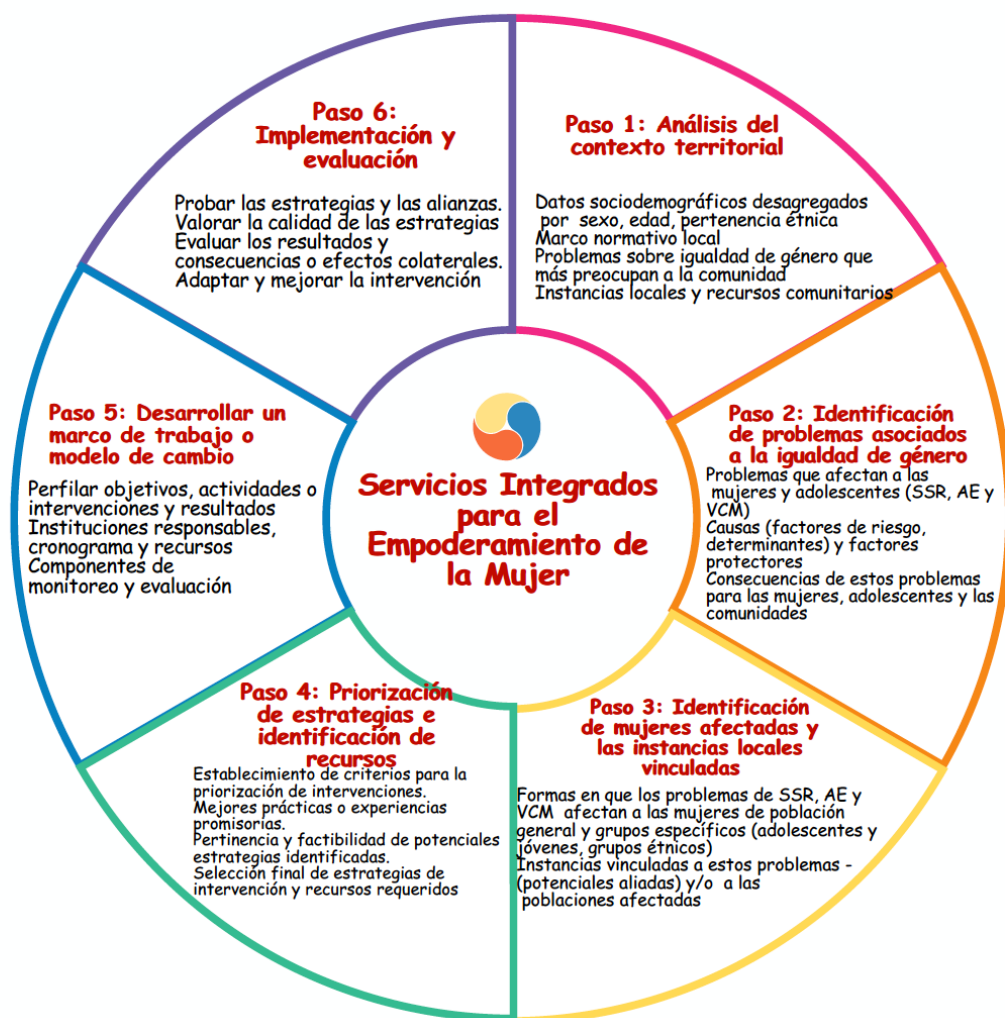
6. Estrategias del MEC

6.1 Adaptación de modelos de intervención comunitaria con adolescentes y jóvenes

Pasos para la adaptación de modelos. La selección de los modelos a adaptar en CM partirá de un análisis de las necesidades y características de cada contexto (territorio, municipio), de los perfiles de grupos de población clave y los recursos comunitarios. Las intervenciones del MEC serán adaptadas según perfil de población, y en el caso de las y los adolescentes y jóvenes se establecerán estrategias diferenciadas para las y los escolarizadas/os y aquellos que están fueran del ámbito escolar u otros sistemas institucionalizados. Las acciones con las y los escolarizados y las y los no escolarizados se implementarán en los espacios comunitarios cercanos a ellas/os.

Igualmente, las intervenciones con adolescentes estarán vinculadas a ventanas de oportunidades de capacitación, nivelación académica, becas, créditos y otros recursos que aumenten su empleabilidad y capacidad de generar ingresos. Estos vínculos se realizarán en coordinación con el Módulo de Autonomía Económica (MAE) de CM. Esto permitirá desarrollar una estrategia integral que incorpore el fortalecimiento o de habilidades y capacidades en torno a los temas del MEC a la par de la promoción de oportunidades. A continuación, se describen los seis pasos de diseño, implementación y evaluación de las estrategias del MEC.

Pasos para el desarrollo de intervenciones comunitarias del MEC - Ciudad Mujer Honduras



La adaptación de los modelos incluirá cambios en algunos contenidos y/o en su desarrollo para garantizar relevancia cultural y contextual. Se intentará no comprometer la fidelidad de los modelos seleccionados manteniendo sus componentes centrales, evitando de esta forma que se reduzca el alcance de los resultados esperados.⁴⁰ Los ajustes podrían incluir aspectos nuevos tales como: actividades de reflexión, información o estadísticas locales, servicios disponibles en el territorio, revisión de materiales para asegurar relevancia cultural y lenguaje pertinente, u otros cambios menores.⁴¹

Temas transversales. Según proceda, las estrategias del MEC dirigidas a adolescentes y adultos deberán abordar temas clave que fueron identificados en los grupos focales y la validación del MEC en Tegucigalpa, Olancho y San Pedro Sula:

- *Prejuicios en torno a la SSR:* ideas erróneas tales como que los anticonceptivos esterilizan a las adolescentes, que el uso de anticonceptivos aumenta la posibilidad de que las adolescentes tengan más relaciones sexuales y/o múltiples parejas.
- *Conocimientos en SSR:* descripción de las ITS, modos de transmisión y medios de prevención, así como la descripción de la menstruación, ciclo menstrual y período fértil.

- *Educación sexual para madres, padres y otros adultos*
- *Normas de género*: desvalorización social de la adolescente embarazada, preferencia de hijos varones por parte de los hombres, naturalización de la violencia contra las mujeres y adolescentes, maltrato y desprotección de las adolescentes por la familia, pareja, comunidad, etc.
- *Promoción de valores asociados a los derechos humanos*: respeto por sí mismas/os y por otras/os, solidaridad, igualdad de género, no discriminación, etc.

Potenciales modelos a adaptar

A continuación, se presenta un resumen de algunos modelos de intervención comunitaria que abordan la igualdad de género, la VCM y algunos temas de SSR que podrían ser considerados para la adaptación en CM a partir del análisis de contexto que se realizará en los territorios de influencia de los CCM. Otros modelos también podrían ser considerados.²

- **Programas H y M.** Fue creado por la ONG Promundo⁴², ha sido implementado en territorios de Ciudad Mujer El Salvador así como en otros países de América Latina y el Caribe, en Asia, África Subsahariana y los Balcanes.⁴³ Incluye estrategias complementarias de talleres educativos con jóvenes, acciones comunitarias y una campaña multimedia para empoderar a las mujeres jóvenes de desarrollar agencia y control sobre su vida y a sensibilizar a los hombres jóvenes sobre formas dañinas que han sido socializados incorporar actitudes y conductas más equitativas. Los Programas H y M desarrollan procesos formativos lúdicos y vivenciales que involucran a mujeres y hombres jóvenes en reflexiones y discusiones sobre cómo sus actitudes y comportamiento afectan sus elecciones de vida, sus relaciones, su salud, su sexualidad y la violencia basada en género.
- **SASA!** es una palabra en swahili que significa “Ahora”. Es un programa creado por la ONG “Raising Voices” en Uganda, cuyo objeto es movilizar a las comunidades con el objeto de prevenir la violencia contra las mujeres y problemas de SSR, particularmente la infección por el VIH.⁴⁴ SASA! está siendo implementado actualmente en 20 países por más de 35 organizaciones en contextos diversos, incluyendo en ciudades con alta densidad poblacional, comunidades urbanas, campos de refugiados y asentamientos, comunidades de pastores; y organizaciones católicas y musulmanas. Este modelo aspira a crear una comunidad donde vivir sin violencia y con equilibrio de poder sea la forma esperada ('normal') para vivir.⁴⁵ Este modelo de prevención primaria sustenta sus intervenciones en el cuestionamiento, el diálogo y auto reflexión e involucra hombres, mujeres y jóvenes. Permite generar respuestas apropiadas desde cada contexto y comunidad y está basado en beneficios para todos, enmarcado en aspiraciones.
- **Abriendo Oportunidades.** Este programa fue creado por Population Council e implementado por primera vez en el año 2004 en Guatemala. Ofrece espacios seguros,

² Se revisarán también otras experiencias como el Modelo de Prevención de la violencia del CEPREV, desarrollado con el Fondo Hondureño de Inversión Social- FHIS y la Fundación Unidos por la Vida, en el ámbito comunitario, escolar, Estado y la sociedad civil. El programa aspira a lograr un cambio en las concepciones sobre masculinidades y roles de género, una mayor responsabilidad sexual y una vida de pareja libre de violencia, así como también una mejora en la autoestima, calidad de vida y relaciones interpersonales de las personas atendidas; teniendo como último fin la reducción de la violencia de género entre la población joven mediante la construcción de una cultura de paz. Fuente: Natalia Lemus and Adria Armbrister (2016). Using a Cluster RCT to Evaluate a Community-Based VAW Intervention Among Honduran Youth. Inter-American Development Bank. Washington DC

asesoramiento, oportunidades de educación y solidaridad para las adolescentes y trabaja con las comunidades para fortalecer la capacidad de estudio, las habilidades de trabajo, el liderazgo y el bienestar de las niñas y adolescentes. Éstas se mantienen en la escuela, pierden el miedo de participar, aumentan su autoestima, aprenden nuevas habilidades, desarrollan una red de apoyo comunitaria. Se forma un equipo de mujeres jóvenes mentoras para trabajar con las niñas y adolescentes.⁴⁶

Cuadro 4: Objetivos, población, actividades y resultados de los potenciales modelos a adaptar en CM Honduras

Objetivo	Población meta	Actividades	Resultados
Programa H y M⁴⁷			
i) Involucrar a los jóvenes en la reflexión crítica sobre el género y ayudarlos a desarrollar las capacidades necesarias para actuar de manera más fortalecida y equitativa. ii) Empoderar a las mujeres jóvenes a tener un sentido de agencia y control sobre sus vidas y sensibilizar a los hombres jóvenes sobre algunas de las formas dañinas en que se socializan y que asuman actitudes más equitativas de género.	Mujeres y hombres jóvenes	i) Talleres educativos basados en un modelo de aprendizaje a través de la experiencia, en el que las y los participantes son alentados a indagar y analizar sus propias experiencias y vidas. ii) Actividades comunitarias, tales como campañas de sensibilización que se ponen en práctica para llegar a amplios grupos de personas, desarrolladas por y para jóvenes. Utilizan estrategias de comercialización cultural y social para fomentar ámbitos propicios para los cambios de actitud y comportamiento relacionado con el género y la salud. Se desarrollan acciones en grupos con mujeres y hombres separados, así como actividades mixtas. Con los hombres se ejecutan actividades educativas en grupo, diseñadas para ser llevado a cabo con personas del mismo sexo. Con las mujeres estas actividades involucran el cuestionamiento de estereotipos rígidos y no equitativos sobre la masculinidad y cómo afecta tanto la vida y relaciones de las mujeres y los hombres. Igualmente, se implementa una campaña multimedia de comunicación que involucra a las mujeres y hombres jóvenes y las comunidades en la reflexión crítica sobre las ideas rígidas acerca del género y las formas en que influye en la vida de la juventud y sus relaciones.	Las evaluaciones de impacto del Programa H y M han mostrado resultados positivos como cambio en actitudes hacia la igualdad de género, aumento en el uso de condón entre hombres jóvenes (Brasil y Chile), auto reporte de reducción del ejercicio de la violencia hacia la pareja por los jóvenes casados/unidos (India), reducción de acoso a las adolescentes por parte de los varones (India), reducción de las ITS (Brasil); y una mayor autoeficacia en las mujeres jóvenes (Brasil). ^{48 49}
SASA!			
Movilizar a las comunidades con el objeto de prevenir la	Mujeres y hombres activistas	<i>Activismo local:</i> Anima activistas "cotidianos" involucrando mujeres, hombres y jóvenes en actividades interesantes y creativas.	En Kampala, los resultados de Sasa! muestran que los niveles de violencia por la pareja en el

Objetivo	Población meta	Actividades	Resultados
violencia contra las mujeres y la SSR, particularmente la infección por el VIH.	comunitarios y de instituciones clave (policías, proveedores de salud, gobierno local y organizaciones religiosas).	<i>Medios de comunicación e incidencia:</i> Difunde de forma viral datos provocativos e historias, en los periódicos y en las oficinas de líderes y estrategias políticas, dando una voz fuerte y audaz a las ideas ¡SASA!. <i>Materiales de comunicación:</i> Utilizar materiales creativos y divertidos como carteles y cómics para involucrar espontáneamente a las personas durante sus actividades diarias, o para estimular la discusión con grupos organizados. <i>Formación:</i> Fortalece la comprensión de la gente sobre la problemática mediante ejercicios interactivos y estimulantes, incluida la formación especializada para el personal de atención en salud.⁵⁰ Incluye recursos prácticos, actividades y herramientas de vigilancia y evaluación para el activismo local, los medios de comunicación y la promoción así como materiales de comunicación; y capacitación.⁵¹	último año fue 52% menor en las mujeres de las comunidades participantes en la intervención.⁵² Igualmente, 76% de las mujeres y hombres en las comunidades SASA! piensan que la violencia física entre parejas no está bien, mientras que el 26% lo piensan en las comunidades de control. 28% más mujeres en comunidades SASA! piensan que es aceptable que las mujeres se nieguen a tener relaciones sexuales 27% de los hombres reportaron parejas sexuales concurrentes en comparación con el 45% en las comunidades de control.⁵³
Abriendo Oportunidades			
Fortalecer la transición hacia la adolescencia e incrementar su promoción y retención escolar.	Niñas indígenas de zonas rurales de 8 a 19 años	Crea clubes de niñas y adolescentes en espacios comunitarios públicos. Los clubes se reúnen al menos una vez por semana por un período de 2.5 horas, en sesiones separadas, una para el club de 8-12 años y otra para el club de 13-17 años) Emplea una metodología de liderazgo en cascada que convierte a las participantes en educadoras pares dentro del programa y las expone a modelos alternativos con otras organizaciones. Las lideresas se capacitan en temas y métodos de réplica, usando una Guía Curricular adaptada al contexto rural. La aplicación de la guía dura dos ciclos escolares. Las actividades de los clubes incluyen: i) Aprendizaje y destrezas (derechos, prevención de violencia, autoestima, comunicación, alfabetización financiera, SSR), ii) Actividades deportivas y recreativas, iii) Manualidades y actividades ambientales. Trabaja con líderes comunitarios (alcaldías comunitarias, consejos comunitarios de	Ha alcanzado a más de 8,000 niñas y adolescentes, y ha creado "activos" de protección para ellas (autoestima, habilidades de comunicación, alfabetización). El 72% de niñas lideresas del programa seguían en la escuela al cierre del ciclo 2009-2010, 52% quieren finalizar la universidad, el 32% quiere completar una formación profesional, el 97% de las lideresas permanecieron solteras durante el ciclo del programa, el 94% desean postergar la maternidad hasta después de los 20 años de edad. Más del 80% de las niñas logró un promedio de 7.7 en una escala de 8 ítems, que sirvieron para cuantificar su sentido de auto-eficacia.⁵⁵

Objetivo	Población meta	Actividades	Resultados
		desarrollo) y otros adultos clave (maestros, padres, madres, proveedores de salud). ⁵⁴	

Sostenibilidad. El pilotaje del modelo o de los modelos seleccionados incorporará estrategias para garantizar su continuidad a través de:

- Integración de actividades de las intervenciones en las actividades permanentes de las organizaciones comunitarias, escuelas y otras instancias territoriales.
- Capacitación a líderes, lideresas, docentes y otros recursos humanos de instancias territoriales en la implementación de la metodología del modelo seleccionado, acompañada de apoyo técnico en el proceso de ejecución.
- Apoyo técnico a procesos de la operativización de los enfoques de igualdad de género y derechos establecidos en el Currículo Nacional Básico en relación con la Educación de la Sexualidad de SEDUC ya incluidos en las guías metodológicas para docentes “Cuidando mi salud y mi vida”, las cuales están oficializadas por Acuerdo No. 2514-SE-10 como herramienta oficial para el tratamiento de la Educación Integral en Sexualidad en los centros educativos del país.⁵⁶
- Documentación de los procesos de adaptación de los modelos seleccionados en los 4 departamentos en los que funcionará CM, con miras a garantizar que la implementación a escala sea ajustada según contextos y perfiles de población.
- Apropiación del diseño, implementación y evaluación del modelo seleccionado por parte de organizaciones comunitarias, incluyendo grupos de jóvenes y de mujeres. Esto incluye también trabajar con las instancias socias gubernamentales y no gubernamentales en todas las etapas de desarrollo del programa, con énfasis en las ONG y gobiernos locales considerando el proceso de descentralización que se está llevando a cabo en el país.
- Evaluación pre y post de los modelos seleccionados, así como desarrollar estudios longitudinales que midan si los cambios logrados se mantienen en el tiempo.
- Desarrollo de herramientas técnicas como el manual para líderes comunitarios, docentes y otros actores locales, recursos educativos para adolescentes y jóvenes y para medios de comunicación (spots de TV, mensajes de radio, etc.) que puedan ser utilizados en ediciones posteriores e implementación a escala.
- Elaborar acuerdos institucionales para garantizar financiamiento sostenido de las intervenciones educativas a fin de que sean implementadas de manera sistemática y en largo plazo.

Los modelos seleccionados se implementarán en un periodo de 3 años.

6.2 Iniciativa preventiva con madres, padres y otros adultos.⁵⁷

Esta intervención está dirigida a generar cambios en actitudes y prácticas de madres/padres y otros adultos de las comunidades que pueden contribuir a prevenir la violencia y buscar soluciones a los problemas de SSR y la AE que enfrentan las adolescentes en las distintas esferas en las que se desenvuelven sus vidas, en sus patrones de acceso y utilización de los servicios, así como a los recursos de apoyo familiares y comunitarios. Se centra en reducir los factores de riesgo y fortalecer los factores protectores en las familias y comunidades y, de esta forma, garantizar impacto

sostenible de los servicios y actividades en torno a la VCM, la SSR y la AE que se ofrecerán en los CCM.

Tomando como base la evidencia internacional y las experiencias nacionales de trabajo con madres y padres y otros adultos dirigidas a fortalecer las familias y/o aumentar el conocimiento de éstos en educación sexual, CM diseñará una estrategia de desarrollo integral de las adolescentes para madres/padres y otros adultos y elaborará manual de apoyo y materiales educativos correspondientes. Estos materiales incluirán temas como el rol de madres/padres y otros adultos en la prevención de la violencia contra las adolescentes, así como las consecuencias de la violencia contra adolescentes y la importancia del uso de servicios, así como del apoyo familiar y social para las sobrevivientes. Igualmente, se abordará la SSR con énfasis en la prevención del embarazo adolescente, prevención de ITS, la importancia de la educación y capacitación de las adolescentes para su desarrollo integral y sus oportunidades futuras de vida. Se capacitará a las proveedoras de servicios del Módulo de Violencia contra las Mujeres (MVCM) y el MAA, los enlaces institucionales y actores comunitarios clave en la implementación de las iniciativas. También abordará los vínculos entre la violencia contra las adolescentes y el embarazo adolescente, la SSR en general, la salud mental y la autonomía económica de las adolescentes.

Se implementará en un periodo de 3 años e incluye jornadas con madres/padres y adultos, con un estimado de 3-5 jornadas por año y un total de 350 madres/padres y otros adultos por CCM por año, así como jornadas con adolescentes, madres/padres y otros adultos. Estos encuentros se complementarán con una campaña audiovisual dirigida específicamente a madres/padres y otros adultos.

6.3 Diseño de un programa de formación en derechos de las mujeres

El programa combinará estrategias educativas virtuales y presenciales. Se diseñará una plataforma online para implementar los contenidos del manual en línea a fin de ampliar la cobertura de la capacitación particularmente de promotoras de desarrollo local y comunitario. En todos los casos, la capacitación virtual estará acompañada de actividades presenciales. Se capacitarán facilitadoras locales, incluyendo de las OMM para repliquen el curso en las comunidades en jornadas presenciales.

Objetivos. Esta iniciativa se centra en desarrollar procesos de capacitación que aseguren la adquisición de conocimientos y capacidades necesarias para promover, abogar y poner en práctica el goce de los derechos de las mujeres y adolescentes. Se espera que las y los participantes logren aumentar su nivel de conocimiento y desarrollen actividades individuales y colectivas vinculadas a los derechos de las mujeres en todos los ámbitos.

Competencias. Las actividades y recursos de aprendizaje se centrarán en aumentar el nivel de conocimiento, comprensión de los enfoques y conceptos clave y los derechos de las mujeres, así como el análisis y aplicación de los principios de derechos humanos y género, los instrumentos internacionales y nacionales de protección de derechos así como de buenas prácticas en el abordaje de los derechos de las mujeres. Se espera fortalecer las competencias de las mujeres y actores locales para implementar estrategias de movilización comunitaria y apoyo a la promoción y ejercicio de los derechos de las mujeres y reforzar las capacidades de activismo y participación de las mujeres y adolescentes en estrategias y programas locales de desarrollo, con énfasis en la prevención del embarazo adolescente, la SSR integral, AE y VCM.

Contenidos. El programa estará organizado en tres módulos que abordan los temas que se describen a continuación.

Enfoques y conceptos clave	Derechos humanos de las mujeres	Buenas prácticas y estándares internacionales sobre derechos y empoderamiento de las mujeres
•Igualdad de género: dimensiones conceptuales y prácticas •Vínculos entre empoderamiento e igualdad de género, •Relevancia de la igualdad de género para el desarrollo humano y de la comunidad. •Normas tradicionales de género y condición social de las mujeres •Derechos y desarrollo integral de adolescentes	•Igualdad de género y derechos humanos •Principios de derechos humanos y género •Derechos económicos y laborales. •Derechos sociales y culturales. •Derecho a la salud •Derecho a la educación •Derechos políticos. •Organización social de las mujeres adultas y jóvenes •Leyes nacionales y derechos de las mujeres	•Instrumentos internacionales de protección de derechos humanos, género y diversidad •Buenas prácticas en el abordaje de derechos de las mujeres, incluyendo las adolescentes, normas tradicionales de género y SSR, AE y VCM.

El programa abordará los instrumentos normativos vigentes a nivel internacional, regional y nacional que se describen en el siguiente cuadro.

Cuadro 5: Marco normativo internacional, regional y nacional sobre igualdad de género

Tipo de instrumento según nivel	Instrumento
Internacional	• Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) • Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la (Belem Do Pará). • Conferencia Mundial de Derechos Humanos (Viena, 1993) • Declaración y Plataforma de Acción de la Conferencia Mundial de la Mujer • Convenio 111 OIT. Convenio relativo a la discriminación en materia de empleo y ocupación • Convenio 100 OIT. Igualdad de remuneración, 1951.
Regional	Política Regional de Igualdad y Equidad de Género del Sistema de la Integración Centroamericana. A ser implementada por todo el SICA, se constituye en un medio para avanzar en la institucionalización de la igualdad y equidad de género a nivel regional y nacional, brindando mayores oportunidades políticas, de articulación interinstitucional, así como capacidades programáticas y técnicas para impulsar medidas de igualdad.
Nacional	• II Plan de Igualdad y Equidad de Género 2010-2022. Se sustenta en el reconocimiento del derecho de las mujeres y hombres sin ninguna discriminación; Este Plan fue aprobado en el 2010- y publicado en la gaceta en el 28 de julio del 2010; expresa las demandas de las mujeres como ciudadanas sujetas de sus derechos.

	• Ley de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres. Es un compendio de disposiciones que garantizan la igualdad entre hombres y mujeres y protege a estas contra cualquier tipo de discriminación que cultural e históricamente se practique en Honduras, en todos los ámbitos de su desarrollo, esto está fuertemente apoyado por el antecedente constitucional de que “todos los hombres y mujeres nacen libres e iguales en derecho”. • Ley Contra la Violencia Domestica (1997) y sus reformas (2005). Establece que el Estado adoptará como política pública las medidas que sean necesarias para prevenir, sancionar y en definitiva erradicar la violencia doméstica contra la mujer, por tanto promoverá y ejecutará, en su caso, los compromisos y lineamientos de política. • Plan Nacional contra la violencia hacia la mujer 2014-2022. Establece la voluntad política del Estado hondureño a fin de que todas las instituciones ya sean públicas, privadas, nacionales o extranjeras contribuyan a la disminución paulatina de la violencia contra las mujeres en Honduras.

Perfil de participantes. El programa está dirigido a usuarias de CM, organizaciones de mujeres, organizaciones sociales, organizaciones comunitarias, ONG, líderes y lideresas, docentes, personal de las OMM, consejos departamentales y comités municipales de los territorios de influencia de los CCM, entre otras. Se capacitará a promotoras miembros de ONG y/u otras instancias locales para que desarrollen actividades sistemáticas de capacitación de mujeres y adolescentes en los territorios de influencia de los CCM. Las responsables de las OMM serán capacitadas para fungir como multiplicadoras de la capacitación a nivel local.

Duración: Cada curso tendrá una duración de 40 - 60 horas repartidas en sesiones que respondan los tiempos disponibles de las y los participantes.

Dinámica del programa. El programa incluirá actividades permanentes de intercambio de experiencias, el análisis y aplicación de los temas e instrumentos metodológicos tratados. La plataforma virtual incluirá foros y actividades individuales y grupales para asegurar la interactividad e intercambio entre facilitadoras y participantes. Entre los recursos de aprendizaje se incluirán lista de recursos, lecturas obligatorias y complementarias, casos, glosario, bases de datos, formularios/fichas, enlaces de interés, recursos informativos; así como foros y webconferencias. Se elaborará un manual de capacitación validado con las instancias territoriales seleccionadas y que las OMM apliquen con fondos propios o de otras fuentes, las jornadas de capacitación. El MEC elaborará los materiales pertinentes para el desarrollo de las actividades de capacitación de la plataforma, incluyendo el manual, folletos educativos, videos, entre otros.

Evaluación. El programa incluirá tres tipos:⁵⁸

- La **evaluación diagnóstica o inicial**, que apoya la definición de las necesidades educativas de las y los participantes y sus resultados se utilizarán para adaptar los recursos de aprendizaje y actividades y evaluar el perfil de entrada de las y los participantes.
- La evaluación de **proceso intermedia**, enfocada en la valoración de los aprendizajes desarrollados y la pertinencia y calidad de un programa mismo. Se utilizará para tomar decisiones durante la marcha del proceso incluyendo ajustes de tiempo, actividades, dinámica de foros o actividades grupales, entre otros.

- La **evaluación final** que permitirá certificar el aprendizaje de las y los participantes, identificar resultados no esperados y obtener insumos para realizar ajustes a las futuras ediciones de los cursos.

Coordinación y gestión. A nivel territorial el programa será implementado por las OMM, en alianza con las organizaciones de mujeres y redes de organizaciones de mujeres, aplicando la experticia existente en el diseño de estrategias de capacitación para el liderazgo de las mujeres con un fuerte componente de monitoreo y evaluación.

Etapas. La puesta en marcha del programa de educación en derechos de las mujeres incluye las siguientes etapas:

Etapas 1. La preparación de condiciones para la ejecución del programa y el establecimiento de los mecanismos de coordinación institucionales.

Etapas 2. El diseño de la plataforma virtual y validación del manual en derechos de las mujeres, la capacitación de las potenciales facilitadoras (educadoras comunitarias, responsables de las OMM). El diseño de la plataforma virtual incluye:

- Instrucciones sobre el entorno virtual y uso de funcionalidades
- Montaje de objetos de aprendizaje
- Crear de espacios de comunicación, incluyendo foros, chats, cibercafé (opcional)
- Herramientas de evaluación y certificación automatizada
- Cuestionario inicial para participantes y de medio término
- Evaluación final del curso por parte de las y los participantes
- En esta etapa también se capacitarán a las facilitadoras en la plataforma virtual y de las actividades presenciales.

Etapas 3. Desarrollo de procesos de formación y educación virtual y presencial con grupos de mujeres, con aproximadamente 3,000 personas capacitadas en 18 meses, es decir, 750 por cada CCM. La implementación por parte de las OMM y otras instancias debe garantizar la transferencia y apropiación de la propuesta metodológica del programa en su conjunto por parte de todas las instancias pertinentes.

Etapas 4. Monitoreo y evaluación del programa de formación, incluyendo la sistematización de los procesos y los resultados.

6.4 Estrategias de vinculación entre comunidad y servicios de CM

La promoción de la oferta de servicios de los CCM estará a cargo de las técnicas territoriales, en colaboración con las educadoras del MEC. Esta intervención servirá para sensibilizar a mujeres, comunidades y actores clave sobre la importancia de los servicios integrados en sitio único en términos de integralidad y continuidad de la atención, reducción de tiempo para utilizar distintos servicios y su rol en el desarrollo de las mujeres y las comunidades. La difusión en la comunidad de información detallada sobre los distintos servicios que se ofrecen y su alcance, ayudará a evitar falsas expectativas sobre servicios que no forman parte de la oferta de los CCM. Particularmente, estas estrategias apoyarán y complementarán la estrategia de inducción de demanda de servicios de CM por parte de las adolescentes que garantice el aumento progresivo en el acceso y utilización oportuna de éstos, produzca el apoyo comunitario y familiar necesario y fortalezca el acceso

alternativo/complementario desde y hacia instancias locales que abordan el EA, la SSR, la violencia contra las adolescentes y otros recursos vinculados al desarrollo integral de las mujeres y adolescentes.

La efectividad de las intervenciones educativas de CM para las mujeres y adolescentes dependerá en gran medida de la capacidad de CM para cerrar las brechas entre conocimientos y prácticas a nivel poblacional, particularmente en los patrones de acceso y utilización de servicios y recursos en SSR, incluyendo aquellos que influyen directamente en la SSR, la autonomía económica y la prevención de la VCM. El MEC también desarrollará actividades en los servicios de los CCM para promover el acercamiento de las mujeres usuarias a los procesos de sensibilización y capacitación del módulo a nivel territorial.

La evidencia a nivel mundial ha mostrado que la provisión de información de los servicios y recursos existentes no es suficiente para generar demanda por parte de las mujeres y adolescentes y que es necesario producir cambios en conocimientos y percepciones sobre el “porqué” éstos son necesarios y cuando utilizarlos, reducir las ansiedades y preocupaciones relacionadas con su uso, motivar su utilización, y eliminar las barreras de acceso en su entorno cercano, particularmente las personas que influyen en sus decisiones y acciones tales como miembros de la comunidad, la familia, la pareja y pares.

Detección de casos de VCM en las actividades del MEC

En concordancia con la Política de Detección las educadoras del MEC podrán detectar casos de VCM y adolescentes entre las participantes actividades del MEC ya sea aquellas que comuniquen espontáneamente su experiencia de violencia o aquellas que presenten signos y síntomas de cualquier forma de VCM. La identificación de casos de adolescentes escolarizadas se realizará en coordinación con el personal pertinente del centro educativo en cuestión. Dadas las características y los contextos en que se desarrollarán las actividades del MEC, las educadoras tomarán las medidas pertinentes para garantizar la confidencialidad, privacidad, anonimato y seguridad de las mujeres víctimas de violencia identificadas y de ellas mismas.

Los procedimientos para la referencia al MVCVM serán diferentes según si la mujer reporta de manera espontánea o a través de preguntas de detección.

Mujeres que reportan haber experimentado violencia de forma espontánea en el marco de las actividades grupales o cuentan voluntariamente su experiencia a la educadora en privado.

- a. La educadora deberá brindarle apoyo emocional, asegurarle que ella no es culpable e informarle que Ciudad Mujer cuenta con una gama de servicios de atención, prevención y apoyo para estos casos.
- b. La funcionaria debe entregar información escrita a las usuarias sobre los servicios de atención a la VCM en Ciudad Mujer. Es necesario explorar con la usuaria si es seguro para ella llevar consigo información por escrito sobre los servicios de atención a la VCM. Considerando los potenciales riesgos para la seguridad de la usuaria, la educadora debe recomendarle que mantenga la información en un lugar seguro, fuera del alcance del perpetrador u otras personas, si cree que su seguridad se puede ver comprometida si alguien la encuentra.
- c. Proporcionar mensajes que le permitan a la mujer comprender mejor su situación y la importancia de acceder a la ayuda institucional que ofrece Ciudad Mujer.

- d. La educadora motivará a la mujer a utilizar los servicios y conversará sobre la posibilidad de acudir al MVCM para una exploración inicial de su situación y las opciones de apoyo y servicios.
- e. Si la mujer consiente en visitar al MVCM, la educadora le ofrecerá la información para acudir al MVCM. También completará la Ficha de referencia interna (anexo), la cual entregará a la Coordinadora del MVCM y registrará en el sistema electrónico de información.

Mujeres que presentan indicadores de sospecha de haber experimentado alguna forma de violencia

a. Si la educadora sospecha que la mujer experimenta o ha experimentado violencia, identificará un **lugar privado** en el lugar y establecerá una conversación informal para indagar si tiene alguna situación personal que le preocupe o afecte en esos momentos.

En el momento que considere pertinente, la educadora podría indicarle lo siguiente:

“Sabemos que la violencia es algo muy común en la vida de las mujeres de todas las edades. En Ciudad Mujer nos preocupamos por conocer la situación de las mujeres para apoyarles y ofrecerles los servicios que necesiten. Yo converso sobre estos temas con muchas de las participantes de las actividades comunitarias porque reconozco la importancia de este tema para todas las mujeres.”⁵⁹

Violencia psicológica/emocional

i) Se ha sentido alguna vez dañada emocional o psicológicamente por parte de su pareja o alguna persona importante para usted en la familia, la comunidad, otro lugar:

Si---- No---

¿Cuándo sucedió esto?-----

¿Quién lo hizo?-----

Violencia física

ii) Alguna vez su pareja, alguien importante para usted o cualquier otra persona le ha hecho daño físico?

Si---- No---

¿Cuándo sucedió esto?-----

¿Quién lo hizo?-----

Violencia sexual

iii) En algún momento de su vida se ha sentido forzada a tener contacto o relaciones sexuales?

Si---- No---

¿Cuándo sucedió esto?-----

¿Quién lo hizo?-----

Abuso sexual en la niñez

iv) Recuerda haber sido tocada de una manera inadecuada por alguien cuando usted era niña?

Si---- No---

¿Cuándo sucedió esto?-----

¿Quién lo hizo?-----

Seguridad

v) Se siente usted segura volviendo a su casa?

iv) siente miedo de que su pareja u otra persona le cause algún daño?

b. Si la mujer responde que NO a todas las preguntas, la educadora debe informar sobre los servicios de atención y prevención de la VCM disponibles para esos casos en Ciudad Mujer y entregará información escrita sobre los servicios de atención a la VCM en Ciudad Mujer, explorando previamente los aspectos de seguridad para llevar consigo esa información.

c. Si una mujer responde afirmativamente a las preguntas de detección, la educadora deberá brindarle apoyo emocional, asegurarle que ella no es culpable e informarle que Ciudad Mujer cuenta con una gama de servicios de atención, prevención y apoyo para estos casos. La educadora motivará a la mujer a utilizar los servicios y conversará sobre la posibilidad de acudir al MVCM para una exploración inicial de su situación y las opciones de apoyo y servicios.

d. Si la mujer consiente en visitar al MVCM, la educadora le ofrecerá la información para acudir al MVCM. También completará la Ficha de referencia interna (anexo), la cual entregará a la Coordinadora del MVCM y registrará en el sistema electrónico de información.

La identificación de casos de adolescentes escolarizadas se realizará en coordinación con el personal pertinente del centro educativo en cuestión en concordancia con las políticas de dicho centro y las normas nacionales.

7. Personal que integra el MEC

El personal del MEC debe contar con competencias suficientes para desarrollar estrategias de base comunitaria que aborden los factores de riesgo y protectores, así como los determinantes de las desigualdades de género, con énfasis en SSR, AE y VCM. También debe conocer a fondo y gestionar las implicaciones teóricas y prácticas de los enfoques de género y diversidad étnica. El personal del MEC participa en actividades de capacitación y reflexiones grupales, coordinación intersectorial y difusión de los servicios de CM en las comunidades, por lo que su perfil debe incluir capacidades para el uso de metodologías participativas y de coordinación interinstitucional. Para un territorio de 500.000 habitantes se recomienda contratar tres educadoras y una coordinadora del MEC. En el siguiente cuadro se describen los perfiles y las funciones de este personal.

Cuadro 6: Personal que integra el MEC, perfiles y funciones

Nombre del cargo	Coordinadora del Módulo de Educación Colectiva
Reporta a	Jefa de Módulos del Centro Ciudad Mujer
Supervisa de manera directa a:	Funcionarias del MEC
Institución	Instituto Nacional de la Mujer (INAM)
Descripción general del cargo	Planificar, coordinar, dirigir, y evaluar las intervenciones del MEC, orientadas a promover la igualdad y equidad en cada una de las estrategias abordadas, orientadas a promover los derechos humanos de las mujeres con énfasis en la prevención de violencia contra la mujer, autonomía económica y salud sexual reproductiva.
Funciones generales Coordinación del Equipo del MEC 1. Convocar, organizar y dirigir reuniones periódicas con el Equipo del MEC para dar seguimiento a los planes de trabajo, evaluar la colaboración interinstitucional con las instancias territoriales pertinentes y promover el intercambio y la complementariedad de acciones en el equipo, así como identificar temas emergentes relacionados con las intervenciones del MEC. 2. Planificar, coordinar, gestionar y monitorear e informar sobre el desarrollo de procesos formativos presenciales y en línea. 3. Asegurar el cumplimiento de los estándares y principios de CM en torno a la educación colectiva establecidos en el protocolo de funcionamiento del módulo. 4. Supervisar la aplicación de los procedimientos establecidos en el protocolo del MEC de forma periódica para recomendar ajustes al mismo. Gestión de las intervenciones del MEC 5. Coordinar y desarrollar alianzas con actores claves para el desarrollo de estrategias de educación comunitaria. 6. Supervisar la ejecución de las intervenciones seleccionadas del MEC. 7. Garantizar la dotación continua de insumos requeridos para la ejecución de las intervenciones del MEC. 8. Actuar oportunamente al detectar condiciones que necesiten atención inmediata en el desarrollo de las intervenciones del MEC en las comunidades y centros educativos. Procurar resolver situaciones excepcionales que se presenten en estas intervenciones garantizando la protección de los derechos de las mujeres adultas y las adolescentes. 9. Dar seguimiento a los componentes de M&E de las intervenciones del MEC. 10. Dar seguimiento a los resultados de las intervenciones y asegurar su disseminación entre las instancias externas e internas (CM) pertinentes. Coordinación intermódulos y coordinación interinstitucional 11. Coordinar con la Unidad Territorial del CCM para obtener información y establecer contacto con los actores territoriales clave, conocer mapas de riesgos y los recursos comunitarios disponibles y comprender las necesidades y perfil de las mujeres en el territorio. 12. Coordinar estrategias conjuntas con otros módulos, particularmente con el MAA, MAE, MSSR y VCM, para asegurar la alineación y complementariedad de los enfoques, mensajes y contenidos de las intervenciones del MEC dirigidas a mujeres y adolescentes. 13. Coordinar el análisis de situaciones especiales en las intervenciones comunitarias y centros educativos que requieran apoyo de otros módulos. Planificación, monitoreo y evaluación	

14. Participar en reuniones/actividades organizadas por la Jefa de módulos y el área de Dirección del CCM.
15. Coordinar y aprobar la planificación semanal de actividades del MEC en los centros educativos y con las organizaciones comunitarias en torno a los derechos de las mujeres.
16. Planificar las compras necesarias de insumos requeridos para asegurar la implementación de las actividades programadas.
17. Planificar las actividades del MEC evitando la superposición de actividades y servicios institucionales.
18. Elaborar informes estadísticos mensuales y revisión de los informes de progreso y evaluaciones de las intervenciones del MEC .
19. Planificación, monitoreo y evaluación y manejo del personal del módulo.
20. Coordinar los programas y proyectos de apoyo que puedan gestionarse desde el Programa CM para fortalecimiento del MEC.
21. Planear y organizar junto al equipo de dirección del CCM, los programas de capacitación del personal del módulo.

Requisitos del puesto

Educación

- Profesional universitaria graduada en ciencias sociales, pedagogía, orientación educativa, trabajo social o carreras afines.
- De preferencia con especialidad o capacitación en estrategias de prevención primaria, promoción de derechos humanos de las mujeres, género y empoderamiento.

Formación

- Conocimiento del marco legal e institucional a nivel nacional y estándares internacionales relacionados con la VCM y derechos de las mujeres.
- Conocimiento sobre estándares internacionales y buenas prácticas de prevención primaria de la VCM, promoción de la SSR, autonomía económica, así como estrategias comunitarias en torno a los derechos de las mujeres y adolescentes.

Habilidades

- Coordinación y capacidad de trabajo en equipo a nivel comunitario.
- Capacidad de actuar y tomar iniciativa en casos de necesidad de readecuación del equipo.
- Capacidad para trabajar bajo presión y alto grado de iniciativa y responsabilidad.
- Dinámica y resolutiva.
- Sensibilidad y compromiso con los principios de CM y de las intervenciones comunitarias en torno a la prevención de la VCM y los derechos de las mujeres.
- Tener conocimiento y práctica de los principios éticos en el ámbito profesional y de trabajo a nivel comunitario.
- Excelentes relaciones interpersonales.
- Habilidad para comunicarse claramente en forma oral, escrita y para retener y transmitir la información correctamente.
- Manejo de paquetes utilitarios (Office) y manejo de las tecnologías de la información y comunicación.
- Redacción de informes.

Experiencia

- Poseer 3 años de experiencia como mínimo en el desempeño de puestos similares focalizados a programas de formación comunitaria.

Comprobada experiencia de al menos 3 años en la implementación de estrategias de prevención primaria de la VCM e intervenciones comunitarias en torno a los derechos de las mujeres	
Nombre del cargo	Educadora del MEC
Reporta a	Coordinadora del MEC
Institución	Instituto Nacional de la Mujer (INAM)
Descripción general del cargo	Dar seguimiento, supervisar e implementar las estrategias del MEC de acuerdo a las directrices de la Coordinadora del MEC con el objetivo de asegurar la ejecución de las intervenciones priorizadas.
Funciones y responsabilidades Desarrollo e implementación de las intervenciones del MEC - Coordinar con las instancias pertinentes la implementación de los modelos de trabajo con adolescentes y madres, padres y otros adultos adaptados. - Coordinar la implementación del programa de formación en derechos de las mujeres. Esto incluye actividades formativas con poblaciones específicas de mujeres tales como jóvenes, indígenas, afrohondureñas, migrantes retornadas, u otros pertinentes. - Elaborar e implementar la planificación anual de las intervenciones del MEC en coordinación con las instancias locales pertinentes. - Capacitar a distintas audiencias a nivel comunitario, incluyendo las responsables de las OMM, desarrollar la formación de formadoras/es y de facilitadoras/es sobre las metodología educativas dirigidas a docentes, jóvenes lideresas y las OMM. Participación en el Equipo del MEC - Análisis de situación de los temas clave que aborda el MEC con miras a proponer ajustes necesarios al desarrollo de las intervenciones comunitarias. - Intercambio de información sobre las actividades territoriales, datos seleccionados de las participantes de las actividades del MEC; con estricto apego a normas de confidencialidad. - Coordinar con el Equipo del MEC, la articulación de las intervenciones del módulo para aumentar su efectividad. - Proveer información sobre las intervenciones del MEC a potenciales participantes, en espacios y/o actividades del resto de los módulos de CM e instancias comunitarias. - Presentar las intervenciones del MEC a actores locales que sean relevantes para asegurar una efectiva ejecución de las mismas. Planificación, monitoreo y evaluación - Elaborar informes periódicos para la coordinación del MEC relacionados al funcionamiento de las intervenciones. - Elaborar informes sobre los resultados anuales y evaluaciones de las intervenciones del MEC. - Elaborar e implementar la planificación anual de los cursos en colaboración con los actores territoriales pertinentes. - Participar en la revisión del manual sobre derechos de las mujeres y la capacitación en su uso. - Realizar y/o atender otras actividades que delegue la Jefatura Superior Inmediata, en relación al puesto.	

Requisitos del puesto

Educación

- Graduada universitaria en Ciencias Sociales, Educativas o carreras afines.
- De preferencia con especialidad o capacitación en estrategias de prevención primaria de la VCM, promoción de la autonomía económica SSR, y promoción de derechos humanos de las mujeres y adolescentes.

Formación

- Experiencia reconocida en el trabajo con instituciones gubernamentales (sector educativo y afines), organizaciones sociales, incluyendo organizaciones de mujeres; y comunidades.
- Capacidad de planificación, organización en el ámbito territorial.
- Conocimiento sobre M&E de intervenciones comunitarias.

Habilidades

- Capacidad de coordinación con distintos actores locales.
- Habilidades y destrezas para manejo de grupos y facilidad para trabajar en equipos interdisciplinarios y facilitar talleres
- Sensibilidad social y compromiso personal con los principios del MEC y CM.
- Capacidad de negociación y trabajo bajo presión
- Sensibilidad social y compromiso personal con los principios rectores del modelo de atención en sitio único de CM y de las intervenciones comunitarias en torno a la prevención de la VCM y los derechos de las mujeres.
- Tener conocimiento y práctica de los principios éticos en el ámbito profesional y de trabajo a nivel comunitario.
- Excelentes relaciones interpersonales.
- Habilidades de comunicación oral y escrita.
- Trabajo en equipo
- Manejo de paquetes utilitarios (Office).
- Redacción de informes.

Experiencia

- Poseer 3 años de experiencia como mínimo en el desempeño de puestos similares, con énfasis en labores que requieren el uso y manejo de metodologías técnica y herramientas participativas.

8. Requerimientos e insumos

El MEC necesita oficinas para el personal equipadas con computadoras, mobiliario de oficina y una sala de reuniones de trabajo del equipo y con representantes de organizaciones gubernamentales, ONG y grupos comunitarias para la coordinación de acciones conjuntas. El MEC utilizará los salones de usos múltiples del CCM para actividades grupales.

Cuadro 6: Equipamiento del MEC

ÁREA	EQUIPO TÉCNICO		EQ INFORMÁTICO	MOBILIARIO DE OFICINA Y HERRAMIENTAS	
	MÁQ Y EQUIPO	EQ MÉDICO Y DE LAB		MOBILIARIO	HERRAMIENTAS Y REP.
COORDINADORA			1 CPU 1 Impresor multif. 1 Monitor 1 Teclado 1 UPS	Archivador metálico 1 de 3 gavetas Escritorio secretarial 1 de 3 gavetas	
OFICINA DE EDUCADORAS			2 CPU 2 Monitor 2 Teclado 2 UPS	Archivador metálico 2 de 3 gavetas Escritorio secretarial 2 de 3 gavetas Silla de espera tela sin brazos 4 brazos	

9. Monitoreo y evaluación

Dada la diversidad de estrategias de educación colectiva que se desarrollarán en los territorios de influencia, el monitoreo y evaluación del MEC debe incluir, además de registros administrativos de cantidad y perfil de participantes de las actividades, al menos evaluaciones pre y post de las 4 intervenciones priorizadas, midiendo cambios a diferente nivel (individual, relacional, familiar y comunitario). En el siguiente cuadro se incluyen algunos indicadores que podrían ser utilizados para el monitoreo y evaluación del MEC.

Cuadro 8: Indicadores de monitoreo y evaluación del MEC

Nivel	Indicadores	Fuente
Resultados	- Porcentaje de mujeres y hombres de 15 años y más que está de acuerdo con normas tradicionales de género sobre SSR, AE, VCM, desagregando datos de la población de 15-19 años. - Porcentaje de mujeres y hombres de 15 años y más que está de acuerdo con uso por parte de las mujeres adolescentes de los servicios de CM, desagregando datos de la población de 15-19 años. - Porcentaje de mujeres y hombres de 15 años y más que reporta haber realizado alguna actividad en su familia o en la comunidad en contra de la violencia contra las mujeres, niñas y/o adolescentes, promoción de la SSR y AE, desagregando datos de población de 15-19 años.	Encuesta específicamente diseñada para Ciudad Mujer, aplicada en zonas de tratamiento y control

	• Porcentaje de mujeres y hombres de 15 años y más que puede identificar al menos 2 servicios que se ofrecen en el CM para mujeres y adolescentes, desagregando datos de la población de 15-19 años.	
Productos	• Número de adultos que participan en la Iniciativa preventiva madres, padres y otros adultos que influyen en las adolescentes desagregado por sexo. • Número de jóvenes capacitados en programas comunitarios de prevención de la violencia de género, promoción de la SSR y la autonomía económica desagregado por sexo. • Número de participantes en las actividades de diseño del manual sobre derechos de las mujeres por grupos de edad. • Número de organizaciones locales que desarrollan acciones coordinadas con CM en torno a las 4 estrategias del MEC. • Número de convenios de cooperación suscritos con instancias gubernamentales y gobiernos locales (alcaldías) . • Número de educadores/docentes capacitados en género y Derechos Humanos o metodologías de trabajo con adolescentes y jóvenes e igualdad de género desagregado por sexo.	Datos administrativos de CM
Desempeño	Eficacia • Personal de instituciones socias capacitado en las 4 estrategias del MEC que participaron en la implementación de estas iniciativas. Calidad • Nivel de satisfacción de mujeres y hombres con las estrategias y actividades del MEC en los territorios de intervención. Eficiencia • Costo de operación de cada estrategia del MEC.	Datos administrativos de CM

10. Riesgos y recomendaciones.

Los riesgos se relacionan con posibles resultados negativos no esperados de las estrategias comunitarias, las resistencias institucionales a la participación de las organizaciones de mujeres en procesos multisectoriales, la politización de las actividades, la falta de alineación entre enfoques del MEC y de las organizaciones locales y las competencias técnicas del personal del MEC.

Cuadro 9: Riesgos y recomendaciones

Riesgos	Recomendaciones
Resultados no esperados de las estrategias para cambiar normas tradicionales de género tales como actitudes negativas hacia las mujeres adolescentes y adultas, y/u organizaciones de mujeres, aumento de la violencia o de conductas de control por parte de la pareja, miembros de grupos comunitarios y/o familia.	• Desarrollar modelos para la promoción de la igualdad de género y cambio de normas de género a nivel comunitario con adolescentes y jóvenes, madres, padres y otros adultos que influyen en las adolescentes en el mismo tiempo, para potenciar la fertilización cruzada entre ambas intervenciones, enfatizando además en los beneficios de las mismas para las mujeres adolescentes, las comunidades, las familias y las parejas. • Fortalecer el papel de líderes y lideresas – activistas comunitarios, incluyendo las jóvenes y adolescentes para promover la importancia del empoderamiento de las mujeres adolescentes y adultas y de la SSR, AE y VCM como factor de desarrollo humano. • Usar protocolos de seguridad en el trabajo comunitario para el personal del MEC y las participantes en las acciones que promueven.
Limitadas competencias técnicas y prácticas estereotipadas del personal de las instancias socias clave para participar en la implementación de las estrategias del MEC priorizadas.	Implementar un plan de desarrollo sistemático de competencias entre el personal de MEC y de organizaciones socias en la adaptación, diseño, implementación y evaluación de las estrategias del MEC priorizadas.
Resistencias institucionales en CM y/o instancias aliadas, culturales y políticas a la participación de las organizaciones de mujeres u otras de sociedad civil en iniciativas interinstitucionales sobre igualdad de género.	Aprobar al más alto nivel del Programa CM una estrategia de incentivar la participación y coordinación con las organizaciones de mujeres en los procesos de educación colectiva de CM, incluyendo las adolescentes y jóvenes, y difundir dicha decisión en todos los niveles del Programa, con el propósito de asegurar la participación social, la colaboración intersectorial y la vigilancia social de las iniciativas comunitarias.
Inclusión de temas alternos o de tipo político en las estrategias del MEC priorizadas.	Diseñar estrategias focalizadas en objetivos relativos a la igualdad de género, SSR, incluyendo el embarazo adolescente, AE y VCM y basadas en evidencia de buenas prácticas a nivel mundial.
Riesgos para la seguridad física del personal del MEC a nivel territorial	• Desarrollar estrategias de coordinación con líderes e instancias locales para garantizar la integridad física y reducir al mínimo los riesgos laborales en territorios de alto riesgo (zonas calientes). • Usar mapas de riesgos territoriales y protocolos de seguridad en el trabajo comunitario para el personal del MEC y las participantes de acciones que promueven.

-
- ¹ Yori Gidron. Multilevel Intervention. Encyclopedia of Behavioral Medicine. pp 1270-1270. http://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007%2F978-1-4419-1005-9_1440
- ² Paul D. Cleary, Cary P. Gross, Alan M. Zaslavsky, and Stephen H. Taplin. Multilevel Interventions: Study Design and Analysis Issues. *J Natl Cancer Inst Monogr.* 2012 May; 12(44): 49–55.
- ³ Schensul SL et al. Community Gender Norms Change as a Part of a Multilevel Approach to Sexual Health Among Married Women in Mumbai, India. *Am J Community Psychol.* 2015 Sep;56(1-2):57-68.
- ⁴ Elkan E. Daniel, Rekha Masilamani and Mizanur Rahman. The Effect of Community-Based Reproductive Health Communication Interventions on Contraceptive Use Among Young Married Couples in Bihar, India. *International Family Planning Perspectives.* Volume 34, Number 4, December 2008. <https://www.guttmacher.org/pubs/journals/3418908.html>
- ⁵ Kostick KM1, Schensul SL, Singh R, Pelto P, Saggurti N. A methodology for building culture and gender norms into intervention: an example from Mumbai, India. *Soc Sci Med.* 2011 May;72(10):1630-8. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21524835>
- ⁶ WHO and Center for Public Health (2009). Violence prevention: The evidence. Changing cultural and social norms that support violence. Geneva. http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598330_eng.pdf
- ⁷ Bott S, Guedes A, Goodwin M, Mendoza JA (2012). Violence against women in Latin America and the Caribbean: A comparative analysis of population-based data from 12 countries. Washington D.C. Pan American Health Organization. Washington DC
- ⁸ Secretaría del Despacho de la Presidencia, Instituto Nacional de Estadística y Secretaría de Salud (2013). Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDESA 2011-2012. República de Honduras.
- ⁹ Pantelides E y Manzelli H. (2005). La salud sexual y reproductiva: También un asunto de hombres. Investigación de base para la promoción de la participación de los hombres en los programas de salud sexual y reproductiva en Centroamérica. Análisis comparativo. Organización Panamericana de la Salud, GTZ, UNFPA. <http://www.paho.org/spanish/ad/ge/SSRhombres2005.pdf>
- ¹⁰ Dinys Luciano y Martin Negrete. Análisis de datos seleccionados sobre embarazo adolescente, conocimiento, utilización y acceso a servicios y recursos de salud sexual y reproductiva, atención a la violencia y normas de género en adolescentes de 15-19 años en Honduras - ENDESA 2011/12. Consultoría del BID. Versión del 25 de mayo de 2016. Washington DC
- ¹¹ Dinys Luciano y Martin Negrete. Análisis de regresión logística sobre factores asociados al embarazo precoz en Honduras de los datos de ENDESA 2011/12. Consultoría del BID. Versión del 22 de abril de 2016. Washington DC
- ¹² Dinys Luciano y Martin Negrete (2016). Ibid
- ¹³ Ilene S. Speizer, Lisa Whittle and Marion Carter. Gender Relations and Reproductive Decision Making In Honduras *International Family Planning Perspectives*, 2005, 31(3):131–139. <https://www.guttmacher.org/about/journals/ipsrh/2005/09/gender-relations-and-reproductive-decision-making-honduras>
- ¹⁴ INAM. Compendio de Leyes sobre Derechos de la Mujer. Tegucigalpa. http://www.inam.gob.hn/web/index.php?option=com_phocadownload&view=file&id=5:compendio-de-leyes-sobre-derechos-de-la-mujer&Itemid=110
- ¹⁵ Teen Wise. Best Practices for Working with Teen Parents and Their Children. Minnesota. <http://teenwisemn.org/Documents/apn/WorkingWithTeenParents.pdf>
- ¹⁶ Search Institute. Developmental Communities: The Missing Link. <http://www.search-institute.org/what-we-study/communities>
- ¹⁷ High-Level Task Force for ICPD. Health and Population Dynamics; Employment and Decent Work for All, Social Protection, Youth, Education and Culture. June 2013. <http://icpdtaskforce.org/post-2015/health-and-population-dynamics-employment-and-decent-work-for-all-social-protection-youth-education-and-culture/>

- ¹⁸ Advocates for Youth (2015). The Reproductive and Sexual Health of Adolescent Girls in Low and Middle Income Countries. <http://www.advocatesforyouth.org/publications/publications-a-z/2474-the-reproductive-and-sexual-health-of-adolescent-girls-in-low-and-middle-income-countries>
- ¹⁹ Breton M and Doggett E (2006). Linking Gender-Based Violence Research to Practice in East, Central and Southern Africa: A Review of Risk Factors and Promising Interventions. USAID. [eastafrika.usaid.gov/\(S\(cezqxu452uv2mse1myyvvb45\)\)/documents...](http://eastafrika.usaid.gov/(S(cezqxu452uv2mse1myyvvb45))/documents...)
- ²⁰ Kirsten Robertson, Jessica Davidson. Gender-role stereotypes in integrated social marketing communication: Influence on attitudes towards the ad. *Australasian Marketing Journal (AMJ)*, Volume 21, Issue 3, Pages 168-175
- ²¹ Castelino, T., Colla, M. & Boulet, J. (2013) *Social Marketing for Preventing violence Against Women: making every action matter* Literature review for the Challenge Family Violence Project, Borderlands Cooperative, Melbourne, Australia and project partners. <https://assets.justice.vic.gov.au/ccp/resources/f83855ce-8021-4790-99d8-4ddb9ca99a0b/socialmarketinglitreview30052013.pdf>
- ²² Jennifer Herman. The #HeForShe Campaign is Using Social Media to Fight for Gender Equality. <https://www.uschamberfoundation.org/blog/post/heforshe-campaign-using-social-media-fight-gender-equality/42744>
- ²³ Mary K. Burket (2006). Improving Reproductive Health through Community-Based Services: 25 Years of Pathfinder International Experience. Pathfinder International. <http://www.pathfinder.org/publications-tools/pdfs/Improving-Reproductive-Health-through-Community-Based-Services-25-Years-of-Pathfinder-International-Experience.pdf>
- ²⁴ Simone Lombardini and Marcella Vigneri. Women's Empowerment in Lebanon: Impact evaluation of the project 'Women's access to justice in the Middle East and North Africa region. Effectiveness Review Series 2014–15 Oxfam GB. <http://policy-practice.oxfam.org.uk/publications/womens-empowerment-in-lebanon-impact-evaluation-of-the-project-womens-access-to-582081>
- ²⁵ WHO (2009). Generating demand and community support for sexual and reproductive health services for young people. A review of the literature and programmes. Geneva. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44178/1/9789241598484_eng.pdf
- ²⁶ The World Bank (2014). Voice and Agency. Empowering women and girls for shared prosperity. http://www.worldbank.org/content/dam/Worldbank/document/Gender/Voice_and_agency_LOWRES.pdf
- ²⁷ Muralidharan, A., J. Fehringer, S. Pappa, E. Rottach, M. Das and M. Mandal. 2014. Transforming Gender Norms, Roles, and Power Dynamics for Better Health: Evidence from a Systematic Review of Gender-integrated Health Programs in Low- and Middle-Income Countries. Washington DC: Futures Group, Health Policy Project; and Chapel Hill, North Carolina: MEASURE Evaluation. https://www.usaidassist.org/sites/assist/files/381_gpmindiasummaryreport.pdf
- ²⁸ WHO and Center for Public Health (2009). Violence prevention: The evidence. Changing cultural and social norms that support violence. Geneva. http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598330_eng.pdf
- ²⁹ Rohini Yadav and Rajendra Rathore. Effectiveness of training package about women rights awareness for rural women. *Raj. J. Extn. Edu.* 17 & 18 : 175-177, 2009 & 2010 . <http://www.rseeudaipur.org/wp-content/uploads/2013/02/42.pdf>
- ³⁰ OECD. Gender equality and women's rights in the post-2015 agenda: A foundation for sustainable development. Element 3, Paper 1. <https://www.oecd.org/dac/gender-development/POST-2015%20Gender.pdf>
- ³¹ Population Council. Abriendo Oportunidades. <http://www.popcouncil.org/research/abriendo-oportunidades-opening-opportunities>
- ³² Poder Legislativo. Código de conducta ética del servidor público de Honduras. Decreto N°36-2007
- ³³ Kansas University. The Community Toolbox. Section 5. Ethical issues in community interventions. <http://ctb.ku.edu/en/table-of-contents/analyze/choose-and-adapt-community-interventions/ethical-issues/main>
- ³⁴ Aronson Fontes L. (2004). Ethics in Violence Against Women Research: The Sensitive, the Dangerous, and the Overlooked. *ETHICS & BEHAVIOR*, 14(2), 141–174
- ³⁵ CARE. (2008). Reducing Risks for Unintentional Harm in Programs to prevent and address Gender Based Violence (Draft). Retrieved from: Do no harm guidelines for GBV.
- ³⁶ Poder legislativo. Ley Fundamental de Educación. Decreto 262-2011.Honduras
- ³⁷ Secretaría de Educación. Reglamento de Centros Educativos, Acuerdo 1361-SE-2014. Honduras
- ³⁸ UN Women. Community mobilization, outreach and mass media. <http://www.endvawnow.org/en/articles/219-community-mobilization-outreach-and-mass-media-.html>
- ³⁹ UNFPA. Films and Music with a Purpose: 'Edutainment' for Young People in Honduras. <http://www.unfpa.org/news/films-and-music-purpose-edutainment-young-people-honduras#sthash.dOp7mXSj.dpuf>
- ⁴⁰ LORI A. ROLLER et al. Adaptation Guidance for Evidence-Based Teen Pregnancy and STI/HIV Prevention Curricula: From Development to Practice. *Am J Sex Educ.* 2014 May 21; 9(2): 135–154.
- ⁴¹ USA Office of Adolescent Health. Adaptations for Evidence-based Teen Pregnancy Prevention Programs
- ⁴² Promundo. <http://nationallatinonetwork.org/espanol-hombres/mens-toolkit-tools-and-materials/instituto-promundo-program-h>

-
- ⁴³ Margaret E. Greene and Andrew Levack for the Interagency Gender Working Group (IGWG) 2010. Synchronizing Gender Strategies: A Cooperative Model for Improving Reproductive Health and Transforming Gender Relations. Washington, DC: Population Reference Bureau.
- ⁴⁴ ONU Mujeres. Capacitación de activistas. <http://www.endvawnow.org/es/articles/1290-capacitacion-de-activistas.html>
- ⁴⁵ Raising Voices. SASA! In Action. <http://raisingvoices.org/sasa/>
- ⁴⁶ Population Council. Guía Curricular Integrada 2015. Guatemala.
- ⁴⁷ Promundo. <http://nationallatinonetwork.org/espanol-hombres/mens-toolkit-tools-and-materials/instituto-promundo-program-h>
- ⁴⁸ C Ricardo, M Nascimento, V Fonseca and M Segundo (2010). Program H and Program M: Engaging young men and empowering young women to promote gender equity and health. PAHO and Promundo. Washington DC. <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2011/2010-Brazil-ProMundo-Ingles.pdf>
- ⁴⁹ Tatiana Moura. Principles of replication and scaling up of interventions for effective primary prevention of violence against women with young people A Case Study of Promundo's Programs H and M. UN Women in cooperation with ESCAP, UNDP, UNFPA, UNICEF and WHO. Expert Group Meeting Prevention of violence against women and girls. Bangkok, Thailand 17-20 September 2012. <http://www.unwomen.org/~media/headquarters/attachments/sections/csw/57/egm/egm-paper-tatiana-moura%20pdf.pdf>
- ⁵⁰ Raising Voices (2008). Una caja de herramientas para activistas en la prevención de la violencia hacia las mujeres y el VIH. Kampala
- ⁵¹ ONU Mujeres. Capacitación de activistas. <http://www.endvawnow.org/es/articles/1290-capacitacion-de-activistas.html>
- ⁵² Watts, C, Devries, K, Kiss, L Abramsky, T, Kyegombe, Nand Michau, L, 2014. The SASA! Study: a cluster randomized trial to assess the impact of a violence and HIV prevention program in Kampala, 3ie Grantee Final Report. New Delhi: International Initiative for Impact Evaluation (3ie) <http://www.3ieimpact.org/evidence/impact-evaluations/details/292/>
- ⁵³ Sara Siebert . SASA!: Una metodología para prevenir la violencia contra las mujeres. Raising Voices.
- ⁵⁴ Population Council. Abriendo Oportunidades. Septiembre 2012. <https://www.globalgiving.co.uk/pfil/8967/projdoc.pdf>
- ⁵⁵ UNFPA. Protegiendo los Derechos, Liberando el potencial de las niñas indígenas en zonas rurales de Guatemala. Reportaje 14 de mayo 2013. <http://www.unfpa.org/news/protecting-rights-unleashing-potential-indigenous-girls-rural-guatemala>
- ⁵⁶ Secretaría de Educación (2015). Cuidando mi salud y mi vida. Guía metodológica para docentes. III Ciclo de Educación Básica. Séptimo, Octavo y Noveno Grados. República de Honduras.
- ⁵⁷ National Adolescent and Young Adult Health Information Center (2014). A Guide to Evidence-Based Programs for Adolescent Health: Programs, Tools, and More. San Francisco: University of California, San Francisco. Available at: <http://nahic.ucsf.edu/wp-content/uploads/2014/08/Evidence-Based-Guide.pdf>
- ⁵⁸ OPS/OMS. El enfoque educativo Campus Virtual de Salud Pública. Aspectos conceptuales. Washington DC.

Anexo

FICHA DE REFERENCIA INTERNA – INTERMÓDULOS EN CIUDAD MUJER HONDURAS

Datos generales de la usuaria	Nombre Código asignado/ Número de expediente Edad Identidad de género (si la usuaria lo considera pertinente)
Módulo e institución a la que se refiere la usuaria	MAE MSSR MVCM MAA Nota: Especificar la institución dentro del módulo en cuestión
Resumen del caso	Historia de VCM Servicios ofrecidos en CM Razones de la referencia Documentos anexos a la referencia
Motivo de la referencia	
Personal que atendió a la usuaria	Nombre, especialidad, módulo y fecha

⁵⁹ Bott S, Guedes A, Claramunt M; y Guezmes A. Fortaleciendo la respuesta del sector de la salud a la violencia basada en género Manual de referencia para profesionales de salud en países en desarrollo. IPPF. New York, 2010. https://www.ippfwhr.org/sites/default/files/GBV_cdbookletANDmanual_SP_FA_FINAL.pdf



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS



CIUDAD MUJER
POR UNA VIDA MEJOR

PROTOCOLO DE FUNCIONAMIENTO DEL MÓDULO DE ATENCIÓN A LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

**ENERO 2016
ACTUALIZADO 10 DE MAYO DE 2018**

Elaborado por Diny Luciano y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), con el apoyo de PLENUS y la participación de:

Corte Suprema de Justicia –CSJ

Poder Judicial

Ministerio Público

Modelo de Atención Integral Especializado del Ministerio Público

Dirección de Fiscalías:

Fiscalía Especial de la Mujer –FEM

Fiscalía Especial de la Niñez –FEN

Dirección de Medicina Forense –MF

Secretaría de Seguridad

Policía Nacional –PN

Dirección Policial de Investigación - DPI

Universidad Nacional Autónoma de Honduras –UNAH/Consultoría Jurídico Gratuito –CJG

Centro de atención y protección de los derechos de las mujeres –CAPRODEM

En la coordinación del Equipo de País participaron la Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social –SEDIS, el Instituto Nacional de la Mujer (INAM) y el Despacho de la Primera Dama de la República de Honduras.

Esta versión fue revisada conjuntamente con Sobeyda Godoy, coordinadora del MVCM y las funcionarias del INAM, DPI, PN, CJG-UNAH. Incluye aportes del MVCM de los CCM de Tegucigalpa y Choloma recogidos en reuniones realizadas en los meses de abril y mayo de 2018. El MAIE (Ministerio Público) revisó la Ruta general de atención del módulo.



ÍNDICE

PRESENTACIÓN	4
1. OBJETIVOS	7
1.1.OBJETIVO GENERAL	8
1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
2. PRINCIPIOS Y CONSIDERACIONES ÉTICAS	8
3. INSTITUCIÓN COORDINADORA, OFERTA DE SERVICIOS E INSTITUCIONES PARTICIPANTES.	11
3.1 COORDINACIÓN Y EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL.	11
3.2 OFERTA DE SERVICIOS E INSTITUCIONES PARTICIPANTES	13
4. PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN	14
4.1 INGRESO DE CASOS DE VCM	15
4.2 ATENCIÓN A LA VIOLENCIA SEXUAL	18
4.3 ATENCIÓN A LA VIOLENCIA DOMÉSTICA E INTRAFAMILIAR	21
4.4 ATENCIÓN A LA VIOLENCIA COMUNITARIA	25
4.5 ATENCIÓN A LA VIOLENCIA LABORAL	25
4.6 ATENCIÓN A LA VIOLENCIA CONTRA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA	27
5. SISTEMA DE REFERENCIA	29
5.1 ORIENTACIONES GENERALES	30
5.2 SISTEMA DE REFERENCIA INTERNA	32
5.3. REFERENCIA EXTERNA	35
6. PERSONAL QUE INTEGRA EL MVCM	39
6.1 NOMBRES Y FUNCIONES DE LOS PUESTOS	39
6.2 RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD PARA EL PERSONAL DEL MVCM Y LOS OTROS MÓDULOS	41
7. EQUIPAMIENTO E INSUMOS PARA EL FUNCIONAMIENTO	42
8. MONITOREO Y EVALUACIÓN	43
9. RIESGOS Y RECOMENDACIONES	45
10. ANEXOS	48
a. Marco conceptual – Conceptos clave y marco normativo	48
b. Ficha de evaluación de riesgo y medidas de seguridad para sobrevivientes de violencia sexual	51
c. Ficha de referencia interna – intermódulos	52
d. Ficha de referencia externa y contrareferencia	52
e. Ficha de registro de instituciones para la referencia externa	54
f. Hoja de citas	55
g. Registro para el control de las referencias	55
h. Lista de requerimientos de equipos	56

LISTA DE CUADROS

1. Principios y consideraciones éticas	8
2. Oferta de servicios y componentes clave	12
3. Ingreso de los casos de violencia al MVCM	15
4. Ruta general de atención en el MVCM	15
4. Atención inicial y subsecuente para casos de violencia sexual	18
5. Atención inicial y subsecuente para casos de violencia doméstica e intrafamiliar	21
6. Atención inicial y subsecuente para casos de violencia comunitaria	24
7. Atención inicial y subsecuente para casos de violencia laboral	25
8. Atención inicial y subsecuente para casos de violencia contra niñas, niños y adolescentes	27

9. Intersecciones del MVCM con los otros módulos de CM	33
10. Referencia externa – Servicios de instituciones clave	36
11. Nombres, funciones de los puestos y cantidad de recursos humanos	39
12. Lista adaptada de medicamentos e insumos recomendados por la OMS - violencia sexual	42
13. Resultados e indicadores del MVCM	43
14. Riesgos y recomendaciones	45

SIGLAS Y ACRONIMOS

ALC	América Latina y el Caribe
AE	Autonomía económica
AI	Atención infantil
BANADESA	Banco Nacional de Desarrollo Agrícola
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CAPRODEM	Centro de Atención y Protección de los Derechos de las Mujeres
CJG	Consultorio Jurídico Gratuito
CED-MIPYMES	Centros de Desarrollo Empresarial de la Micro y Pequeña Empresa
CM	Ciudad Mujer
DDHH	Derechos Humanos
DINAF	Dirección de Niñez, Adolescencia y Familia
DPI	Dirección Policial de Investigación
EAI	Equipo de Atención Integral
ENDESA	Encuesta Demográfica y de Salud
FEM	Fiscalía Especial de la Mujer
FEN	Fiscalía Especial de la Niñez
INAM	Instituto Nacional de la Mujer
INFOP	Instituto Nacional de Formación Profesional
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
LAC	Latinoamérica y El Caribe
MAE	Módulo de Autonomía Económica de CM
MAI-CM	Módulo de Atención Infantil de CM
MAIE	Modelo de Atención Integral Especializado del Ministerio Público
MEC	Módulo de Educación Colectiva
MF	Medicina Forense
MVCM	Módulo de Violencia Contra las Mujeres de CM
MSSR	Módulo de Salud Sexual y Reproductiva de CM
ONG	Organización no Gubernamental
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OMS	Organización Mundial de la Salud
PN	Policía Nacional
RNP	Registro Nacional de Personas
RRHH	Recursos Humanos
SEDIS	Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social
SEDUC	Secretaría de Educación
SESAL	Secretaría de Salud
SSR	Salud Sexual y Reproductiva
STSS	Secretaría de Trabajo y Seguridad Social
UNAH	Universidad Nacional Autónoma de Honduras
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

PRESENTACIÓN

Ciudad Mujer (CM) Honduras incluye la oferta de servicios de atención integral e integrada a la violencia contra las mujeres (VCM), en tanto ésta constituye uno de los problemas de desarrollo y derechos humanos (DDHH) más extendidos en el país y América Latina y el Caribe (ALC) en general. CM articula servicios de atención, prevención, protección y reparación congruentes con las necesidades de las mujeres a través de sistemas intersectoriales que garanticen el acceso a servicios de alta calidad técnica, la continuidad de la atención, el uso racional y eficiente de los recursos disponibles¹, la reducción de costos para las mujeres, la participación social en las respuestas a la VCM así como en la defensa y promoción de los derechos. Igualmente, aborda los factores de riesgo y protectores relacionados con la VCM en los distintos niveles de la ecología social: individual, relacional, comunitario, sectorial y macrosocial.²

Magnitud de la VCM. Las mujeres enfrentan distintas formas de violencia a lo largo del ciclo vital y en las diversas esferas en que se desenvuelven sus vidas, incluyendo la familia, las relaciones de pareja, la comunidad, el lugar de trabajo, los centros educativos, las instituciones proveedoras de servicios, así como en los espacios públicos. Los datos de encuestas de población y registros administrativos disponibles a la fecha centran la recogida de información primordialmente en la violencia doméstica e intrafamiliar y, en menor medida en la violencia sexual, aunque de manera creciente se dispone de información sobre otras formas de violencia contra las mujeres y las niñas escasamente documentadas tales como violencia en centros educativos, la trata, el femicidio en escenarios de alta conflictividad social y crimen organizado, la violencia en el proceso migratorio, la violencia institucional; y contra grupos específicos (indígenas, afrodescendientes, jóvenes, mujeres con capacidades especiales, mujeres que viven con VIH, población LGTBI, etc.).³

Según los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud de Honduras 2011-2012 (ENDESA), el 27% de las mujeres de 15-49 años fue objeto de violencia física a partir de los 15 años y el 22% de las mujeres alguna vez unidas experimentaron alguna forma de violencia (física, sexual, emocional) por parte del esposo/compañero en los últimos 12 meses.⁴ Durante el periodo 2011-2012, Honduras registró 10,446 denuncias por violencia intrafamiliar, cantidad casi 5 veces mayor a la registrada en Guatemala y El Salvador, sin embargo el número de detenidos por este hecho fue cercano a 3 veces menor que en estos dos países.⁵ Paralelamente, el país presentó una de las tasas más bajas de denuncias por violencia sexual en Centroamérica en el año 2012, con 21,4 denuncias por 100,000 habitantes, mientras que en Costa Rica fue 130,1, en El Salvador 50,8; y en Panamá 64,2.⁶ En América Latina este patrón tiende a estar relacionado con los niveles de confianza en las instituciones receptoras de las denuncias.⁷ En el 2014, la tasa de homicidios de mujeres fue de 11.9 por cada 100,000 habitantes.⁸ Igualmente, la violencia puede ser un factor asociado a la alta migración de mujeres hondureñas al exterior, enfrentando además distintas formas de violencia en el proceso migratorio, en los países de tránsito y destino. Más de 10.000 niños/as y adolescentes hondureños regresaron de México y Estados Unidos en 2014 y de éstos, el 40% eran mujeres.⁹ En cuanto a la violencia laboral, los resultados de un estudio con obreras de la maquila de San Pedro Sula muestran una elevada exposición a riesgos y exigencias, así como tasas altas de daños a la salud.¹⁰

En términos de tipologías de VCM identificadas en los servicios, en Tegucigalpa de enero a diciembre de 2014 en la SESAL se diagnosticaron 10.835 casos de los cuales el 33,4% correspondían a violencia psicológica (3.619), 25% a violencia económica y/o patrimonial (2.698), 23,5% a violencia física (2.547) y 18,2% (1.971) a violencia sexual. Es decir, casi el 60% de los casos correspondía a violencia psicológica y económica y/o patrimonial,

alrededor de uno de cada cuatro a violencia física y uno de cada cinco a violencia sexual.¹¹ En el sector Justicia, entre los delitos de mayor frecuencia a nivel nacional registrados en los Juzgados de Letras de lo Penal, la violencia intrafamiliar ocupó el segundo lugar con un 18% del total de los casos y la violación sexual el quinto lugar alcanzando el 8% del total.¹² En 2014, la Dirección de Medicina Forense realizó 2.370 evaluaciones a víctimas de delitos sexuales, el 92,6% (2.195 casos) son mujeres y el 7,4% (175) son hombres. En relación a la edad, el 86% (2.038 casos) oscilan entre 0 a 19 años y de éstos, las de mayor ocurrencia son las niñas entre 10 y 14 años con 36% (852).¹³ Según la Encuesta Latinobarómetro 2013, el 48% de las mujeres hondureñas se preocupa todo o casi todo el tiempo de llegar a ser víctima de un delito con violencia.¹⁴ Este dato es de especial relevancia para el abordaje de la VCM ya que tanto la victimización directa como el miedo a ésta deben ser considerados como partes integrantes del continuum de la VCM.

Consecuencias de la VCM y relación con la SSR y el empleo. La VCM tiene importantes costos económicos y sociales para las mujeres, las familias y las comunidades. Limita el ejercicio de los derechos humanos incluyendo el derecho a la vida, la educación, la salud, el trabajo, la participación social, a un adecuado nivel de vida, libertad de movimiento, entre otros. Según los datos de la ENDESA 2011-2012, el 46% de las mujeres que experimentaron violencia física por parte de la pareja, esposo o compañero en los últimos 12 meses reportaron como resultado de dicha violencia cortadas, moretones o dolores, el 34% sufrió cefalea, mareos, dolores abdominales o punzadas y el 10% serias lesiones en los ojos, torceduras, dislocaciones, o quemaduras. La violencia por la pareja está asociada a indicadores clave de salud sexual y reproductiva (SSR) como la alta fecundidad ya que el riesgo de violencia aumenta hasta casi 4 veces más (3,7) la probabilidad de experimentar violencia en las mujeres con 5 hijos o más en comparación con las que no tienen hijos. Igualmente, adquirir alguna infección de transmisión sexual (ITS) está fuertemente relacionado con la violencia, con 3 veces más probabilidad; y de tener el primer control prenatal luego de los cuatro meses de embarazo (tardío). En cuanto a la participación laboral, el tener un empleo al momento de la entrevista representó un mayor riesgo de sufrir violencia, en comparación con las mujeres que declararon no tener empleo actual, un 57% más probabilidad.¹⁵

Factores asociados a la VCM. El análisis de los factores asociados a la violencia ejercida por la pareja alguna vez en Honduras (ENDESA 2011-2012) indica que vivir en zonas urbanas implica mayor riesgo de violencia, con un 36% más probabilidad en comparación con las que viven en zonas rurales, y que los grupos etáreos de 20-24 años y 30-49 años tienen una probabilidad más alta de experimentar alguna vez violencia por la pareja. Las mujeres sin educación tienen un 78% más posibilidad de sufrir violencia en comparación con las mujeres con niveles superiores de educación. Las etnias que presentan niveles significativos de riesgo de sufrir violencia por la pareja alguna vez son las Negro Inglés y Misquito respectivamente, en comparación con el conjunto de las etnias restantes.

En términos de determinantes estructurales de la VCM, las normas de género prevalecientes se asocian con la magnitud de este problema.¹⁶ Según los datos de ENDESA 2005-2006, el 15,6% de las mujeres de 15-49 años justifica que la pareja, esposo/compañero maltrate a la mujer por al menos una razón.¹⁷ Igualmente, en un estudio con una muestra de 400 hombres residentes en Tegucigalpa se encontró que el porcentaje que justifica la agresión física del hombre contra su pareja fue 15,8% si ella no cuida bien a los hijos/as, 14,3% si ella injiere bebidas alcohólicas o tiene otros vicios, y 12,5% si ella traiciona a su pareja.¹⁸

Patrones de búsqueda de ayuda frente a la VCM. Según los datos de ENDESA 2011-2012, entre las mujeres con daños por violencia, el 24% visitó un médico o centro de salud, patrón que aumenta con la edad de la mujer. El 52% buscó ayuda en su familia, 18% acudió a la Policía Nacional, 12% a la Fiscalía de la Mujer y 9% a un juzgado/abogado. El 50% de las mujeres sobrevivientes de violencia por la pareja en los últimos 12 meses, no buscó ayuda, alcanzando el 31% “por miedo a él” y porque “creía que no era necesario”, respectivamente.¹⁹ Según los datos de la Encuesta Latinobarómetro 2013, el 80% de las mujeres reporta que tiene poca o ninguna confianza en el Poder Judicial - el más alto nivel de desconfianza entre los países centroamericanos, México y

República Dominicana; mientras que el 71% reporta poca o ninguna confianza en la Policía, con igual proporción en México (71%)- la segunda más alta después de Guatemala (77%).²⁰

Respuestas sectoriales. El país dispone de servicios especializados de atención a la VCM, concentrados en la violencia doméstica e intrafamiliar y, en menor medida, en la violencia sexual. La Secretaría de Salud (SESAL), el Poder Judicial, el Ministerio Público, la Policía Nacional/Secretaría de Seguridad, el Comisionado Nacional de Derechos Humanos (CONADEH), la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), y distintas organizaciones no gubernamentales cuentan con programas y estrategias para abordar la VCM desde sus áreas de competencia. El Centro de Atención y Protección de los Derechos de las Mujeres (CAPRODEM) es una iniciativa estatal con la participación de la sociedad civil que funciona en Tegucigalpa desde 2014 e implementa acciones coordinadas para asistir y asesorar a mujeres víctimas/sobrevivientes de violencia.²¹ También se dispone de una reducida cantidad de albergues para mujeres que han experimentado distintas formas de violencia. En general, la cobertura de servicios disponibles a la fecha es insuficiente y la oferta de servicios integrados en un sitio único es limitada. A esto se agregan, las barreras de acceso a la justicia y servicios de atención a las múltiples necesidades de las víctimas/sobrevivientes de violencia en toda su diversidad. El país cuenta con dos mecanismos de articulación interinstitucional, la Comisión Técnica Interinstitucional contra la Violencia hacia la Mujer y la Comisión Interinstitucional contra la explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes. En el proceso de ampliación de la respuesta integrada a la VCM, CAPRODEM se expande y se convierte en CM, manteniendo el enfoque de colaboración interinstitucional y utilizando recursos humanos y técnicos desarrollados.

Protocolo del Módulo VCM (MVCM). El presente Protocolo normará el funcionamiento del Módulo del Programa CM y deberá ser revisado al menos cada dos años. La entidad Coordinadora del Módulo será la entidad responsable de su actualización por medio de un proceso de discusión y socialización con el resto de las entidades participantes en el mismo y la entidad coordinadora del Programa.

1. OBJETIVOS DEL MVCAM

1.1.OBJETIVO GENERAL

Implementar y fortalecer las acciones para la detección y atención de la mujer víctima/sobreviviente de violencia, en todas las etapas de su vida y en cualquier entorno social que se desarrolle, ya sea mediante el ingreso directo al módulo de atención o desde su ingreso a través de cualquiera de los otros módulos de CM y/o instancias del sistema de referencia externa, evitando su re-victimización.

1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar a mujeres víctimas/sobrevivientes de cualquier tipo de violencia y ofrecerles servicios de asistencia legal, psicológica, médica y social.
- Coordinar acciones para la prevención y el abordaje integrado de la VCM en los distintos módulos y organizaciones externas a CM a fin de garantizar la calidad, continuidad y capacidad resolutive de la atención.

En congruencia con la Convención de Belem do Pará²², este módulo, en coordinación con los otros módulos de CM, atiende distintas formas de VCM en el curso de vida: violencia doméstica e intrafamiliar, violencia sexual por cualquier persona, violencia contra niñas, niños hijas/os de usuarias de CM y adolescentes (15-18 años), violencia laboral, violencia comunitaria, y otras formas de violencia que ocurren en cualquier ámbito público o privado. También incluye asesoría legal en diversas materias conexas a la VCM tales como divorcios, alimentos, patria potestad, etc. Se espera que el MVCAM produzca cambios medibles a nivel poblacional que reduzcan la prevalencia del problema y aumenten la cobertura y el acceso a los servicios requeridos para lograr la reparación integral de los derechos de las mujeres. El Resultado esperado es reducir la prevalencia de violencia contra las mujeres (física, sexual y/o económica ejercida por la pareja) en los territorios de intervención.

2. PRINCIPIOS Y CONSIDERACIONES ÉTICAS

El MVCM provee una atención integral e integrada centrada en las mujeres a través de la oferta de servicios de calidad, de fácil acceso geográfico, que respeta las decisiones de la usuaria y reconoce la importancia de abordar las distintas necesidades de las mujeres en toda su diversidad. La toma ética de decisiones en la oferta de servicios debe estar guiada por los principios de respeto por la autonomía, beneficencia y justicia para asegurar que las acciones de las proveedoras sean compatibles con los estándares de atención, estén centradas en las mujeres y eviten la revictimización en el proceso.^{23, 24, 25} Las medidas y acciones para operativizar estos principios son diversas y se llevan a cabo en distintos ámbitos y procesos de la atención.

Cuadro 1: Principios y acciones correspondientes en la gestión y la oferta de servicios en torno a la VCM

PRINCIPIO	MEDIDAS/ACCIONES
No discriminación	- Los servicios se ofrecen bajo estándares nacionales e internacionales de derechos humanos, sin discriminación y no se rehúsa atención a las mujeres por características como la pertenencia étnica, situación socioeconómica, estado civil, edad, ocupación, estatus migratorio, creencias religiosas, capacidades especiales, estado de salud (vivir con VIH), orientación sexual, identidad de género, lugar de residencia, u otra condición. - A todas las usuarias se les ofrecerá la misma alta calidad de atención y deberán ser tratadas con justicia, sin ser estigmatizadas o culpabilizadas por la violencia que enfrentan, incluyendo justificaciones asociadas a la edad (mujeres jóvenes), vínculo con personas en conflicto con la ley (miembros de pandillas), condición de migrante retornada, entre otros. - Eliminar las barreras de acceso geográfico, económico, cultural y social que restringen la utilización de los servicios por parte de poblaciones específicas. Esto incluye la oferta gratuita de todos los servicios ofrecidos en CM. - No introducir el historial sexual de la víctima/sobreviviente de violencia tanto en procedimientos civiles como penales.²⁶
Confidencialidad y privacidad	- La información sobre la experiencia de violencia deberá ser recogida, usada y guardada de forma confidencial, tanto en las instancias de referencia interna y externa. - Compartir información de acuerdo a las normas y procedimientos establecidos por CM, después de obtener el consentimiento de la usuaria. - Implementar mecanismos para resguardar la información disponible en físico y sistemas electrónicos. - Asegurar la confidencialidad de información referida a condiciones específicas como por ejemplo, el estatus serológico de VIH. - Provisión de servicios en espacios privados.
Autodeterminación	- Establecer mecanismos para que la víctima/sobreviviente tome sus propias decisiones, incluyendo las relativas a su SSR, a radicar o no una denuncia, seguir determinados procedimientos legales, médicos, psicológicos; o buscar un crédito y/o empleo. La víctima/sobreviviente debe otorgar consentimiento informado para tratamientos y procesos legales antes de que éstos sean iniciados. - En el caso de niñas, niños y adolescentes, se observarán medidas establecidas

PRINCIPIO	MEDIDAS/ACCIONES
	en las leyes del país y estándares internacionales en torno a su participación e involucramiento en la toma de decisiones, considerando la promoción de los mejores intereses para éstas/os.²⁷ • Desarrollar estrategias para que las víctimas/sobrevivientes fortalezcan sus capacidades y, progresivamente, tomen decisiones en las áreas de su vida afectadas por la violencia y logren una reparación de sus derechos en el corto, mediano y largo plazo. • Medidas para asegurar la participación de las víctimas/sobrevivientes en decisiones que tienen implicaciones para sus vidas y en los procesos de implementación, monitoreo y evaluación del MVCM. • El acceso a los servicios de atención a la VCM no estará condicionado al hecho de que la víctima/sobreviviente denuncie los hechos de violencia a la Policía Nacional, Ministerio Público o Juzgados por cuanto esto puede desalentar a las mujeres a buscar asistencia médica, psicológica, económica, legal o de otra índole.²⁸
Seguridad y reducción riesgo de daños no intencionales	• Tomar medidas para garantizar la seguridad física y emocional de las víctimas/sobrevivientes, sus hijas/os o testigos de la violencia que éstas han experimentado. • Todas las acciones deben proteger el bienestar físico y emocional de las víctimas/sobrevivientes en el corto, mediano y largo plazo. • En caso de riesgo inminente de violencia, se establecerán órdenes de emergencia, permitiendo que el procedimiento ocurra con carácter <i>ex parte</i> sin una audiencia y otorgar prioridad a la seguridad de la víctima/sobreviviente.²⁹ • Asegurar la celeridad de las actuaciones, garantizando respuestas institucionales y procedimientos ágiles para la adecuada protección y seguridad de las víctimas/sobrevivientes.³⁰ • Garantizar la seguridad física y emocional de las proveedoras de los servicios a través programas de autocuidado y reglas de seguridad para los recursos humanos del MVCM y CM en general. • Capacitar al personal en procedimientos para garantizar la seguridad de las víctimas/sobrevivientes y en técnicas de entrevista a utilizar en el caso de mujeres con trauma severo. • Desarrollar e implementar estrategias para eliminar el estigma a nivel comunitario y familiar contra las mujeres que utilizan los servicios de atención a la VCM, incluyendo campañas en torno a normas de género que prescriben la VCM como un problema privado o del cual las mujeres son responsables o culpables; así como para promover el apoyo social (familiar y comunitario) para las víctimas/sobrevivientes, como factor protector contra la violencia. • Evaluar los riesgos y amenazas que enfrentan las víctimas/sobrevivientes en su familia y en la comunidad. • Evitar la perpetuación de normas de género locales que promueven las distintas formas de VCM y/o la violencia hacia grupos específicos de población.
Más alto estándar de vida y	• Los servicios deben ser de la más alta calidad, disponibles, con adecuada capacidad resolutoria, accesibles, aceptables y sensibles a la diversidad cultural,

PRINCIPIO	MEDIDAS/ACCIONES
fortalecimiento de la resiliencia de las mujeres	así como a necesidades especiales (por ejemplo, mujeres con capacidades especiales). • Los servicios deben identificar y construir planes de vida y seguridad con base en las fortalezas de las mujeres, promover los factores que favorecen la prevención de la VCM, así como la recuperación y el ejercicio de los derechos en todos los espacios en los que se desenvuelven sus vidas.
Atención especializada con recursos humanos con competencias clave	• Todas las proveedoras de servicios deben estar capacitadas a nivel avanzado en atención integral e integrada de las distintas formas de VCM, incluyendo conocimiento de las mejores prácticas a nivel mundial y estándares internacionales. La capacitación debe ser sistemática y formar parte de procesos de mejora continua de la atención.

Fuentes: WHO, 2014; AIDSTAR-One, 2013; Vázquez M y Hale F, 2011; CIDH/OEA, 2011³¹; Luciano D, 2012³²; CARE, 2008³³.

3. INSTITUCIÓN COORDINADORA, OFERTA DE SERVICIOS E INSTITUCIONES PARTICIPANTES.

3.1 COORDINACIÓN Y EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL.

El Instituto Nacional de la Mujer (INAM) será responsable de la organización y funcionamiento del MVCM, el manejo de los casos (case management), así como del abordaje integral de las sobrevivientes en coordinación con los otros módulos de CM. También ofrecerá apoyo técnico para el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de las estrategias de prevención primaria a nivel comunitario y de información y educación sobre VCM en las instalaciones de CM, asegurando de esta forma, coherencia en contenidos, enfoques y uso de la evidencia y estándares comunes que guiarán el quehacer institucional sobre este tema.

El MVCM funciona como un Equipo de Atención Integral (EAI) a la VCM compuesto por mujeres profesionales de distintas disciplinas: derecho, trabajo social, psicología, medicina forense y seguridad; contando con una Coordinadora del módulo y Encargada (s) de casos (case manager) que dará (n) seguimiento a las usuarias y al proceso de referencia interna y externa, según proceda.

La colaboración interinstitucional y multidisciplinaria del EAI incluye, además de ofrecer servicios en un mismo espacio, acciones conjuntas de análisis, intercambio de información, desarrollo de recursos y capacidades:

- Análisis de situación de las distintas formas de VCM en los territorios de influencia, incluyendo la prevalencia, incidencia, factores asociados, tendencias en determinantes estructurales y cambios en las instancias que ofrecen atención a la VCM a lo interno de CM y en sistemas/instituciones externas. Esto permitirá hacer los ajustes necesarios a la oferta de servicios, a las referencias e identificar requerimientos para la actualización del protocolo del MVCM.
- Adherencia a estándares comunes de atención, considerando los protocolos específicos sectoriales, incluyendo los de la SESAL (Consejerías de Familia), Medicina Forense, Ministerio Público (MAIE), Consultorio Jurídico Gratuito de la UNAH (CJG-UNAH), entre otros.
- Intercambio de información sobre agendamiento, seguimiento a referencias, datos seleccionados de la usuaria y servicios ofrecidos; con estricto apego a normas de confidencialidad.
- Análisis conjunto de casos especiales y planificación para su abordaje.
- Capacitación continua especializada, intercambio de experiencias, así como buenas prácticas y nuevas evidencias sobre atención integral de la VCM.
- Planificación estratégica anual, reuniones regulares (mensual, quincenal) del MVCM así como con las instancias que forman parte del sistema de referencia interna y externa. Esto incluye actividades de monitoreo y evaluación de procesos y resultados del MVCM.
- Estrategias colectivas de autocuidado y seguridad de las proveedoras de servicios.
- Establecimiento de prioridades y selección de los modelos probados para la prevención primaria de las distintas formas de VCM que puedan ser adaptados a CM Honduras e identificando junto a la Coordinadora del Módulo de Educación Colectiva (MEC), criterios clave para la adaptación de dichos modelos en los territorios tales como el nivel de conflictividad social y/o influencia de organizaciones del crimen organizado. La prevención primaria complementará las acciones de prevención secundaria y terciaria en el MVCM, CM en general y en las instancias del sistema de referencia externa.

3.2 OFERTA DE SERVICIOS E INSTITUCIONES PARTICIPANTES

El MVCM ofrece un paquete de servicios clave interconectados entre sí cuya ruta de atención varía dependiendo del tipo de violencia identificada, el estado de la víctima/sobreviviente y algunas circunstancias del hecho, como por ejemplo en caso de flagrancia. El paquete de intervenciones del MVCM se describe en la Cuadro 2.

Cuadro 2: Oferta de servicios y componentes clave

SERVICIOS	COMPONENTES
Atención psicológica y social INAM	• Orientación sobre servicios de atención a la violencia en CM. • Intervención en crisis emocional. • Asistencia psicológica. • Grupos de autoayuda. • Orientación y apoyo para el desarrollo de planes de vida y seguridad de las usuarias de corto, mediano y largo plazo. • Manejo de casos, con énfasis en el desarrollo de planes de servicios y plan de vida, seguimiento a las referencias internas y externas a servicios especializados de salud, acceso al crédito, empleo, apoyo educativo, vivienda, asistencia financiera para la familia, albergue temporal, entre otros. • Referencias externas a distintas instituciones públicas y privadas.
Representación y Defensa Ministerio Público (MAIE)	• Recepción de denuncias de casos de violencia de poblaciones vulnerables (mujer, tercera edad, etnias, niñez, adolescentes). • Ordenar a la DPI y a la ATIC, la investigación de los delitos de VCM. • Calificación de los delitos. • Presentación de casos a los juzgados especializados (solo en caso de violencia doméstica) y fiscalías competentes (niñez, mujer, tercera edad, etnias, derechos humanos) con primeras diligencias investigativas. • Ordenar la imposición de medidas de seguridad. • Ordenar el dictamen médico legal (físico y psicológico/psiquiátrico). • Asistencia técnica y jurídica a las víctimas/sobrevivientes en casos de acción penal por iniciar e iniciada. • Remisión de casos a instituciones externas (DINAF, Juzgados de Paz de lo Penal, Módulo de recepción de denuncias del MP, Médicos sin Fronteras, casas refugio, u otras).
Medicina Forense Dirección de Medicina Forense (MF) Servicio de 10:00 am-4:00 pm.	• Evaluación física médico legal de las víctimas/sobrevivientes. • Dictamen médico forense. • Refiere a los servicios de la SESAL para tratamiento de lesiones (atención médica) en los casos que proceda. Esto incluye Rayos X forense, evaluación odontológica forense u otras. • Revisión de expedientes en centros hospitalarios (CESAMO y CLIPER) evaluación de antecedentes relacionados con el trauma, lesión o evento. • Traslado de las muestras a Medicina Forense (Oficina central) para mantener la cadena de custodia.
Asesoría y representación legal Consultorio Jurídico	• Asistencia y asesoría legal en las diferentes áreas del derecho que estén vinculadas con las actividades de CM [distintas tipologías de VCM, materia laboral, civil y familia (reconocimiento, divorcios, alimentos, unión de

SERVICIOS	COMPONENTES
Gratuito (CJG-UNAH)	hecho, patria potestad, guarda y cuidado, régimen de comunicación), administrativa]. Los casos que requieran acción o representación legal se remiten al CJG-UNAH (Oficina principal). • Seguimiento a los casos ya iniciados o que ya hay una acción. • Remisión de casos a instituciones externas (DINAF, u otras).
Asistencia policial Policía Nacional (PN)/Secretaría de Seguridad	• Ejecutar las medidas de seguridad a solicitud del MAIE. • Protección a las víctimas de las distintas formas de violencia. • Comunicación con la usuaria sobre la imposición de medidas y orientación sobre medidas preventivas a considerar para garantizar su seguridad. • Investigación policial ordenada por el MAI-E. • Asistencia y acompañamiento a las víctimas/sobrevivientes en remisiones externas. • Gestionar las citas para audiencias. • Elaborar un plan de seguridad, en conjunto con la usuaria.

Todas las instancias participantes en el MVCM realizarán referencias internas y externas a servicios especializados según su ámbito de competencia. Igualmente, aunque el MVCM es el responsable de la atención a la VCM, todos los módulos de CM tienen responsabilidades directas en el abordaje del problema entre las que se incluyen detección de casos, asistencia, promoción de servicios; e información/educación sobre la VCM y los temas que se abordan en dichos módulos (Ver Cuadro 10). Asimismo, el MVCM ofrece servicios de solución administrativa-legal, judicial o extrajudicial para el restablecimiento y defensa de los derechos de las mujeres en los ámbitos de familia, derechos personales (Identidad e Identificación) así como derechos de libertad individual.

Todas las usuarias que identifiquen estas necesidades de manera espontánea en Recepción o en la entrevista del área de Orientación de CM serán remitidas al INAM para establecer la ruta de atención y asegurar posterior seguimiento.

El INAM, MAIE, MF, PN y CJG-UNAH ofrecerán la asistencia pertinente y realizarán las referencias internas y externas de lugar.

4. PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN

Se han elaborado procedimientos específicos rutas de atención por tipo de violencia y ámbitos: violencia doméstica o intrafamiliar, violencia sexual por cualquier persona, violencia laboral, violencia comunitaria, violencia contra NNA.

En congruencia con las leyes nacionales y los estándares internacionales, en el marco de los servicios de CM y la referencia externa, la mediación o conciliación está prohibida en todos los casos de VCM, tanto antes como durante los procedimientos judiciales.³⁴ En los casos de VCM ejercidos por o vinculados al crimen organizado (pandillas, narcotráfico, redes de trata de personas u otros), el MVCM establecerá en coordinación con la dirección del CCM, las medidas de seguridad tanto para las usuarias y sus familiares, según corresponda, como para las funcionarias de CM.

Los pasos de atención a la VCM en CM incorporan las medidas establecidas en los distintos protocolos institucionales actualmente en vigencia^{35, 36, 37, 38, 39, 40} y estándares internacionales, los cuales se describen en los cuadros siguientes.

4.1 INGRESO DE CASOS DE VCM

Las víctimas/sobrevivientes pueden llegar al CM por demanda espontánea, a través de referencia de otras instancias fuera de CM, o identificadas en cualquiera de los módulos de atención en CM y/o en las actividades comunitarias del MEC. Para todas las tipologías de VCM, el INAM será la puerta de entrada (filtro) hacia todos los servicios del MVCM y la Encargada de casos como parte del INAM, dará seguimiento a la ruta interna y las referencias externas de cada usuaria.

En los casos de emergencia¹, se clasificarán las usuarias utilizando un código que tiene como única función, activar el equipo de atención, según el caso:

Código 1 - Violencia sexual en adultas

Código 2- Violencia física o psicológica en adultas que requiera atención de emergencia

Código 3- Casos de niñas, niños y las adolescentes.

Cuando la usuaria presente más de una de estas situaciones de emergencia, se consignarán todos los códigos pertinentes, es decir, se escribirán en el expediente todos los códigos que apliquen al caso. Cabe destacar que **un caso de emergencia se refiere a una situación particular que debe ser calificada en cada caso y, por lo tanto, no todas las anteriores constituyen situaciones de emergencia.**

¹ En esta categoría se podrían incluir algunos casos de violencia patrimonial que requieren la identificación de un lugar donde la mujer y sus hijos/as sean acogidos, mientras se disponen de las medidas de restitutivas previstas en la ley nacional.

Cuadro 3: Ingreso de los casos de violencia al MVCM

NO.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	EVIDENCIA
1	Usuaría	Ingreso a las instalaciones de CM por una necesidad en materia de violencia (cualquiera de sus tipologías).	Verificación en el expediente que se etiqueta como demanda espontánea. Mecanismos internos para articulación y comunicación entre módulos.
2	Instituciones del sistema de referencia externa	Realizar referencia documentada para el ingreso de la usuaria a las instalaciones de CM por una necesidad en materia de violencia (cualquiera de sus tipologías).	Hoja de referencia externa Clasificación de los casos de emergencia según código pertinente. Registro de código de emergencia
3	Instancias pertinentes de los módulos de CM: MAE, MAI, MSSR, MAA	Orientación y derivación de usuarias. Si se identifica la víctima/sobreviviente en los otros módulos, se remite al INAM, donde se iniciarán las diligencias pertinentes. En casos de emergencia de VCM, el MSSR ofrecerá atención con carácter de prioridad.	Hoja de referencia interna Clasificación de los casos de emergencia según código pertinente. Registro de código de emergencia
4.	Orientadora	Identifica con la usuaria, las necesidades de atención. Priorizar la atención/remisión en el MVCM en caso de que la mujer venga por denuncia o asesoría legal. En caso de emergencia, informa a Coordinadora del MVCM y se activa el EAI. Para las usuarias que acuden en la tarde, la orientadora consultará la disponibilidad de cupos para atenderlas.	Ficha de registro de Orientación Clasificación de los casos de emergencia según código pertinente. Registro de código de emergencia

Considerando la diversidad de casos que acuden a los CCM y la concurrencia de más de una forma de violencia que presentan algunas sobrevivientes, se ha establecido una Ruta general de atención aplicable tanto a los casos de flagrancia como de no flagrancia.

Cuadro 4: Ruta general de atención en el MVCM

Ciudad Mujer Honduras – Ruta general de atención en el MVCM (Revisada)	
1. Ingreso al MVCM	Por demanda espontánea, referencia externa, identificación en los módulos de CM (MSSR, MAE, MAI, MAA, MEC) y CM Móvil.
2. Evaluación inicial y registro del caso	a.. Evaluación inicial por el INAM para establecer la ruta interna a seguir, tomando en cuenta si es un caso de emergencia, si la mujer desea interponer la denuncia, entre otras consideraciones.

	b. Registro del caso incluyendo los datos de la víctima, detalle preliminar de los hechos, datos de la persona (s) agresora (s).
3. Evaluación de las condiciones y respuesta integral	I. SI LA MUJER DESEA INTERPONER LA DENUNCIA a. Entrevista única conjunta del Equipo de atención integral. El MAI-E i) evaluará el caso a través de entrevista inicial conjunta con el INAM (psicóloga, trabajadora social) y la Secretaría de Seguridad (DPI y/o PN), ii) En caso de delito, iniciará la investigación en coordinación con la DPI o ATIC según valoración del caso por parte de la Fiscal; iii) solicitará el examen forense (médico, psicológico), iv) realiza la evaluación de riesgo e informe de vulnerabilidad en coordinación con la psicóloga del INAM; y v) En caso de violencia doméstica u otras formas de VCM que así lo requieran, establecerá las medidas de seguridad/protección requeridas. b. Evaluación de necesidades. En el marco de la entrevista conjunta, el INAM evaluará las necesidades de atención psicológica y otros servicios (internos en CM y externos) y el CJG ofrecerá asesoría legal inicial. El INAM, MAI-E y el CJG realizan las citas, según proceda. c. Análisis conjunto de casos. Dependiendo del caso, el INAM coordinará y dará seguimiento al análisis conjunto del caso, con todas las instancias participantes del MVCM y de otros módulos de CM para establecer colectivamente un plan interinstitucional de atención/servicios. II. SI LA MUJER NO DESEA INTERPONER LA DENUNCIA a. La psicóloga del INAM realiza el análisis inicial del caso, incluyendo la evaluación de riesgo; y establece la ruta interna según corresponda (trabajadora social, CJG, MAIE para asesoría legal en los casos de acción penal, referencias internas de CM y externas). También se realiza entrevista única en casos que así lo requieran (riesgo, menores afectados, pobreza extrema, sin lugar donde vivir) b. Si el caso es de orden público, el INAM coordina con el MAIE para iniciar de oficio la investigación y establecer las medidas de protección integral según corresponda. La psicóloga y trabajadora social evaluarán el caso y establecerán la ruta interna según corresponda (trabajadora social, CJG, referencias internas de CM y externas). c. En el caso de que la usuaria decida no denunciar después de haber sido abordada por el equipo de atención integral, la DPI y/o Policía Nacional analizará con la usuaria las medidas de prevención y seguridad que debe tomar al presentarse una situación de violencia. III. PROCEDIMIENTOS COMUNES PARA AMBOS CASOS (DENUNCIA Y NO DENUNCIA) a. Si la usuaria presenta crisis emocional, la psicóloga o la trabajadora social realiza la intervención en crisis en todos los casos. b. La psicóloga o la trabajadora recomienda a la usuaria participar en el grupo de autoapoyo, en todos los casos, independientemente si desean interponer una denuncia o no. c. El equipo de atención integral continuará coordinando las acciones y servicios de acuerdo a las necesidades y procesos en curso de la usuaria, según las instituciones que

	corresponda, bajo la coordinación y supervisión del INAM como instancia coordinadora del módulo. d. En ambos casos, la trabajadora social establece un plan de acción/atención/servicios (corto y mediano plazo) con la usuaria, que se actualizará a medida que produzcan avances en la implementación de dicho; y se concluirá con un plan de vida, una vez la usuaria haya completado su plan de atención/servicios de corto y mediano plazo.
4. Asistencia y protección-Implementación, monitoreo y evaluación	• Cada instancia del MVCMM dará seguimiento a las medidas de asistencia, apoyo y protección iniciadas según corresponda, tanto las que les atañen directamente como las que coordina con otras organizaciones del MVCMM, otros módulos de CM, o instancias externas; en los planos jurídico, salud, social, u otras (asistencia psicológica, social, legal, acceso a recursos de autonomía económica, atención en salud, redes de apoyo familiares y comunitarias, grupos de autoapoyo, entre otros). • El MAIE dará seguimiento los procesos de denuncia iniciados, completa el expediente para ser enviado a la Fiscalía competente según la tipología de violencia detectada en la usuaria. Sobre las medidas de asistencia social se apoyará con al INAM para su seguimiento. • DPI y PN en los casos de violencia doméstica gestiona en el Juzgado Especializado contra la Violencia Doméstica, las fechas de citación al agresor y audiencia. En los casos que el MAIE ordene medidas de seguridad/protección éstas serán impuestas en un término de 24 horas. En los casos de delitos inicia las primeras diligencias investigativas y/u otras acciones ordenadas por el MAIE. • La trabajadora social actualizará el plan de atención/servicios acordes con los progresos y retos que enfrente la usuaria. Para los casos de denuncia por Violencia Doméstica notificará a la usuaria sobre la fecha de cita para el agresor y audiencia. • El INAM realizará la coordinación continua el análisis conjunto de casos, el plan de atención/servicios con distintas instituciones (a lo interno en MVCMM, con otros módulos de CM e instancias externas).
5. Procesamiento, cierre y medidas de reparación integral de derechos de largo plazo	• Acciones y/o diligencias pertinentes para resolver el caso y asegurar la reparación integral de los derechos de las afectadas por cualquier tipo de violencia. • Elaboración de plan de cierre, incluyendo el plan de vida (de 3-5 años) por la trabajadora social, en conjunto con la usuaria y en coordinación con las instancias internas del MVCMM y CM y externas según proceda. • En los casos de procesos de denuncia en un término de 24 horas el MAIE elabora informe de remisión del caso según tipología de violencia detectada, solicitando a la coordinación del módulo apoyo de la DPI y/o PN para el traslado del mismo. • En los casos de delito, posteriormente la DPI envía informe de primeras diligencias investigativas en un término no mayor a siete días (una semana), solicitando a la coordinación del módulo apoyo para el traslado del mismo.

El INAM coordina los grupos de autoayuda para sobrevivientes de violencia y que se ofrecen dos veces por semana. Sus objetivos son:²

- Proporcionar apoyo emocional y psicológico, realizando acciones para el fortalecimiento de la

² Larissa Guevara (2018). Manual de facilitación de grupos de autoayuda. Banco Interamericano de Desarrollo.

autovaloración, independencia y autodeterminación de las participantes.

- Trabajar los diversos sentimientos generados por la violencia que enfrentan.
- Compartir y aprender de las experiencias de las participantes.
- Cuestionar los roles socialmente asignados y los mitos que justifican la violencia contra las mujeres
- Orientar de forma integral a las participantes, sin separar lo subjetivo, lo material y lo legal.

Con miras a facilitar la identificación de las funciones de cada institución participante en el MVCM se presentan el detalle de los procedimientos según instancia.

4.2 ATENCIÓN A LA VIOLENCIA SEXUAL

En Honduras, la violencia sexual se define como “Toda conducta que entrañe amenaza o intimidación que afecte la integridad o la autodeterminación sexual de la mujer, tal como las relaciones sexuales no deseadas, la negación a anticoncepción y protección, entre otras, siempre que dichas acciones no se encuentren tipificadas como delito en el Código Penal”.⁴¹

Cuadro 5: Atención inicial y subsecuente para casos de violencia sexual según instituciones intervinientes

NO.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	EVIDENCIA
1	INAM	• Evalúa si requiere atención en crisis. En caso positivo, estabiliza emocionalmente a la usuaria antes de proceder con los pasos subsiguientes. • Ofrece asistencia psicológica – individual y grupos de apoyo. • Identifica las redes de apoyo de la sobreviviente y estrategias para reforzarlas. • Realiza evaluación de riesgo y plan escrito de seguridad, según proceda • Ofrece los servicios de manejo de casos (evaluación inicial de necesidades, plan de servicios, plan de vida, seguimiento a planes de servicios y de vida, coordinación con instancias internas y externas a CM, y estrategias de cierre de casos) • Identifica si requiere medios de subsistencia remite a la SEDIS³ y si necesita empleo, acceso a crédito o desarrollar competencias técnicas, deriva al MAE. • Planificación del EAI para el abordaje de casos especiales o complejos. • Realiza gestiones de transporte y acompañamiento a víctima, en caso necesario.	Formulario de registro único de distintas formas de VCM Ficha de evaluación de riesgo y medidas de seguridad para víctimas/sobrevivientes de violencia sexual adultas en Ciudad Mujer Honduras (Anexo 12.b)

³ Para todas las tipologías de VCM, la SEDIS proveerá información y/o asistencia sobre los medios de subsistencia disponibles y como obtenerlos, incluyendo información y referencia a Credimujer, Bono 10,000; Programa de Asignación Familiar, DIMUJER, entre otros.

		• Seguimiento a los casos, incluyendo las referencias internas y externas. Si desea denuncia se realiza el procedimiento establecido en el cuadro 4. Si la víctima/sobreviviente no desea denunciar: INAM: - Registra el caso, ofrece asistencia psicológica y social; y mediante oficio informa al MAIE del hecho. - Refiere al CJG-UNAH para asesoría jurídica, si procede. - Remite a la SEDIS y/o al MAE, según necesidad. - Realiza el manejo del caso - Informa a la sobreviviente sobre sus derechos. MAIE: - Recibe el informe de los módulos correspondientes y decide si procede judicializar el caso y luego lo instrumenta. - Elabora el informe correspondiente, incluyendo los medios por los cuales podría iniciarse la actividad de la justicia penal, mediante la promoción del proceso; y realizará seguimiento al avance del caso.	
2	Ministerio Público (MAI-E)	• Informa a la víctima/sobreviviente sobre sus derechos. • Toma denuncia en un solo acto, mediante entrevista única conjunta con las instituciones del MVCM. • Gestiona las medidas de protección necesarias. • Ofrece asesoría jurídica a la víctima/sobreviviente. • Solicitud peritaje médico forense a MF. En caso de que la víctima/sobreviviente requiera atención por daño (sangrado), se refiere al MSSR para cuidado de salud y MF puede tomar la muestra paralelamente con la ginecóloga. Si hay un daño físico, la prioridad es la atención es salud. • Supervisa y dirige a la Policía Nacional sobre la investigación. • Remite el caso a la Fiscalía, la cual procederá a presentar el caso al juzgado competente, si procede requerimiento fiscal. • Si la víctima/sobreviviente requiere una intervención en materia civil, se remite al CJG-UNAH.	Formulario de denuncia Documento de Fe (MP) Acta de imposición de medidas de seguridad al denunciado por actos de violencia sexual, si procede Ficha de referencia interna (anexo c) Ficha de referencia externa (anexo d)
3	MF	• Evaluación médica/psicológica legal y valoración de riesgos. • Emisión del dictamen. • Remisión del informe preliminar, considerando que el informe final toma un tiempo no determinado.	Dictamen - Ficha/Protocolo de delitos sexuales de la Dirección de Medicina Forense

4	PN/DPI	• Inspección del lugar de los hechos. • Inicia proceso de investigación. • Acompañamiento a la víctima/sobreviviente y protección, si procede. • Otras acciones pertinentes según instrucciones del MAIE o el INAM. Individualizado el sospecho, si tuviere peligro de fuga se solicita al MAIE auto de detención preventiva. • Apoya al INAM a efecto de cumplir las derivaciones establecidas. La DPI y/o la PN orienta a la usuaria sobre las medidas de seguridad requeridas.	Identificación, fijación y recolección de indicio. Actas de decomiso Cadena de Custodia Álbum Fotográfico Ficha de acompañamiento a la víctimas/sobrevivientes
5	CJG-UNAH	Asistencia y asesoría legal a la usuaria.	Ficha de evaluación jurídica Ficha de referencia externa
Intervenciones de otros módulos de CM			
6	MSSR	• Completa historia clínica de la usuaria. • Evalúa si hay emergencia médica y si requiere traslado a hospital más cercano. • Tratamiento de lesiones. • Toma de exámenes de laboratorio previa consejería (Prueba de embarazo, VIH, y otras ITS). • Prevención de ITS, incluyendo VIH. • Inmunización contra Hepatitis B y Tétano. • Referencia para la profilaxis de VIH, (en las primeras 72 horas y de preferencia en las primeras 4 horas). • Consejería sobre violencia, ITS, VIH, planificación familiar, salud materna (control pre y postnatal). • Seguimientos de usuarias: 2 semanas; 1,3 y 6 meses según el caso.	Historia clínica Ficha de consentimiento informado para la toma de tratamiento médico sin interponer la denuncia (instrumento elaborado por SESAL y Médicos Sin Fronteras) Ficha de referencia interna
7	MAE	• Identifica necesidades de intermediación laboral y/o autoempleo, así como de fortalecimiento de capacidades, conocimientos y habilidades técnicas vocacionales y empresariales; y de acceso al financiamiento. • Provee servicios para promover la autonomía económica a través de distintas organizaciones: Bolsa de Empleo (Secretaría de Trabajo y Seguridad Social -STSS), capacitación vocacional y habilidades para la vida (Instituto Nacional de Formación Profesional -INFOP), capacitación empresarial (Centros de Desarrollo Empresarial de la Micro y Pequeña Empresa – CDE MIPYME), nivelación académica (Secretaría de Educación- SEDUC), créditos a través de Banca Solidaria y el Banco Nacional de Desarrollo Agrícola (BANADESA).	Formulario de usuarias MAE Ficha de referencia externa

8	MAA	• Ofrece consejería en SSR • Provee cursos de habilidades para la vida • Ofrece orientación educativa y vocacional • Asistencia psicológica para la prevención de suicidio, dificultad escolar, trastornos de la alimentación, detección precoz de trastornos de conducta, prevención de problemas de salud mental asociados al embarazo o aborto en la adolescencia; y asesoría en relaciones de pareja.	Historia clínica de la SESAL Ficha de referencia externa

4.3 ATENCIÓN A LA VIOLENCIA DOMÉSTICA E INTRAFAMILIAR (FÍSICA, EMOCIONAL, SEXUAL Y/O PATRIMONIAL)

La violencia doméstica se define como “Todo patrón de conducta asociado a una situación de ejercicio desigual de poder que se manifieste en el uso de la violencia física, psicológica, patrimonial, y/o económica y sexual. Por su parte, el delito de violencia intrafamiliar tiene por objeto las situaciones que en el ámbito del hogar impliquen el ejercicio de la fuerza, la intimidación o persecución a su cónyuge o ex cónyuge, a la persona con quien conviva o haya mantenido una relación concubinaria, a aquella con quien haya procreado hijos, con la finalidad de causarle daño físico, emocional o para dañar sus bienes”.⁴² También constituye violencia intrafamiliar cuando es una reincidencia por violencia doméstica comprobada en el juzgado competente.

Las definiciones de violencia económica y/o patrimonial y psicológica están disponibles en el Anexo 12.a.

Cuadro 6: Atención inicial y subsecuente para casos de violencia doméstica e intrafamiliar según instituciones intervinientes

NO.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	EVIDENCIA
1	INAM	• Evalúa si requiere atención en crisis. En caso positivo, estabiliza a la usuaria antes de proceder con los pasos subsiguientes. • Ofrece asistencia psicológica y realiza la cita para el seguimiento. • Realiza evaluación de riesgo. • Identifica las redes de apoyo de la víctima y estrategias para reforzarlas. • Ofrece los servicios de manejo de casos (evaluación inicial de necesidades, plan de servicios, plan de vida, seguimiento a planes de servicios y de vida, coordinación con instancias internas y externas a CM, y estrategias de cierre de casos) • Elabora planes de seguridad, según proceda. • Identifica si requiere medios de subsistencia y remite a la SEDIS, y si necesita empleo, acceso a	Formulario de registro único de distintas formas de VCM Escala de valoración de riesgo en casos de violencia doméstica y/o intrafamiliar (incluida en el Protocolo de atención integral a las víctimas de violencia contra la mujer en supuestos de violencia doméstica y de violencia intrafamiliar y Guía de adecuación técnica para su aplicación, página 99.)

		crédito o desarrollar competencias técnicas, deriva al MAE. • Identifica necesidades de atención en salud (física, psicológica, psiquiátrica) y remite al MSSR y/o hospital de 2do y 3er nivel de complejidad. • Realiza gestiones de transporte y acompañamiento a víctima, en caso necesario. • Analiza si constituye delito. Si constituye delito, remite por medio de oficio al MAIE. • Planificación del EAI para el abordaje de casos especiales o complejos. • • Si la víctima/sobreviviente no desea denunciar: Elabora el informe correspondiente, incluyendo los medios reunidos por los cuales podría iniciarse la actividad de la justicia. • Refiere al MSSR para atención integral de salud, si procede. • Remite a la SEDIS y/o al MAE, según necesidad. • Refiere al CJG-UNAH para asesoría jurídica. • Seguimiento a los casos, incluyendo las referencias internas y externas.	
2	MAIE	• Informa a la víctima/sobreviviente sobre sus derechos. • Toma denuncia en un solo acto, mediante entrevista única conjunta con las instituciones del MVCM. Si constituye delito (Intrafamiliar) • Informa a la víctima/sobreviviente sobre sus derechos. • Informa a la PN para captura en flagrancia, considerando los procedimientos. • Refiere al MSSR para atención en salud integral. • Remite el caso a MF. • Gestiona medidas de protección a testigos. • Remisión del caso a la Fiscalía General. • Refiere al CJG-UNAH para asesoría jurídica. Si no constituye delito (Violencia Doméstica) • Informa a la víctima/sobreviviente sobre sus derechos. • Se remite el caso al juzgado especializado en violencia doméstica o juzgado competente. • Refiere al MSSR para atención en salud integral. • Refiere al CJG-UNAH para asesoría jurídica. • En los casos de niñas y niños en estado de vulnerabilidad, el INAM se comunicará a la DINAF, la cual se trasladará a CM y tomará el caso para la	Acta de denuncia Acta de imposición de medidas de seguridad al denunciado por actos de violencia doméstica, si procede. Acta de entrega de citación Acta de remisión de denuncia Ficha de referencia interna

		aplicación de los procedimientos y diligencias correspondientes. • Si existe delito contra menores de edad: remite el caso a la Fiscalía Especial de la Niñez (FEN).	
3	MF	• Evaluación médico legal y valoración de riesgos. • Emisión del dictamen. • Remisión del informe preliminar, considerando que el informe final toma un tiempo no determinado.	Dictamen
4	CJG-UNAH	Asistencia y asesoría legal a la usuaria.	Ficha de evaluación jurídica Ficha de referencia externa
5	PN/DPI	• La DPI y/o la PN orienta a la usuaria sobre las medidas de seguridad requeridas. • Informa de las medidas de seguridad. • Verifica el cumplimiento de las medidas de protección e informa al INAM y al MAIE que se han otorgado dichas medidas a la usuaria. • Acompañamiento a la sobreviviente y protección, si procede. • Otras acciones pertinentes según instrucciones del MAIE o el INAM.	Ficha de acompañamiento a víctimas/sobrevivientes Acta de verificación de medidas
Intervenciones de otros módulos de CM			
6	MSSR	• Completa historia clínica de la usuaria. • Evalúa si hay emergencia médica/psiquiátrica y si requiere traslado a hospital más cercano. • Tratamiento a problemas de salud sexual y reproductiva, si procede. • Consejería sobre violencia, ITS, VIH, planificación familiar, salud materna (control pre y postnatal).	Historia clínica Ficha de referencia externa
7	MAE	• Identifica necesidades de intermediación laboral y/o autoempleo así como de fortalecimiento de capacidades, conocimientos y habilidades técnicas vocacionales y empresariales; y de acceso al financiamiento. • Provee servicios para promover la autonomía económica a través de distintas organizaciones: Bolsa de Empleo (STSS), capacitación vocacional y habilidades para la vida (INFOP), capacitación empresarial (CDE-MIPYME), nivelación académica (SEDUC); y créditos a través de Banca Solidaria y BANADESA.	Formulario de usuarias MAE Ficha de referencia externa
8	MAA	• Ofrece consejería en SSR • Provee cursos de habilidades para la vida • Ofrece orientación educativa y vocacional • Asistencia psicológica para la prevención de suicidio, dificultad escolar, trastornos de la alimentación, detección precoz de trastornos de conducta,	Historia clínica de la SESAL Ficha de referencia externa

		prevención de problemas de salud mental asociados al embarazo o aborto en la adolescencia; y asesoría en relaciones de pareja.	

4.4 ATENCIÓN A LA VIOLENCIA COMUNITARIA

La legislación hondureña no tipifica la violencia comunitaria. El Código Procesal Penal incorpora la categoría de “Delitos comunes” (difamación, injurias, hurtos, etc.), las cuales se incluirán en las tipologías de violencia comunitaria del MVCN, además de otras pertinentes en los territorios de influencia de CM. En la ruta de atención inicial para los casos de violencia comunitaria, la víctima/sobreviviente es recibida por el INAM para realizar la evaluación, brindar asistencia según necesidades y hacer la derivación interna correspondiente. Si la usuaria no desea poner la denuncia, la psicóloga y la trabajadora social le ofrecerán asistencia y la empoderarán para que tome las decisiones que garanticen su seguridad, protección y reparación de sus derechos, incluyendo asesoramiento sobre las potenciales ventajas de la denuncia. Si la mujer desea interponer la denuncia, será dirigida a la Fiscalía correspondiente y hará la derivación al CJG-UNAH para la asistencia y representación legal. Igualmente, el INAM la trasladará al MAE, MSSR, PN según corresponda, dará continuidad a la asistencia psicológica y social; y realizará las referencias internas y externas correspondientes. Entre las instancias clave para la referencia y contra referencia de estos casos se incluyen los Juzgados de Paz, las alcaldías y el Centro de Conciliación del CJG-UNAH. Ver definición de violencia comunitaria contra la mujer en Anexo 12.a.

Cuadro 7: Atención inicial y subsecuente para casos de violencia comunitaria según instituciones intervinientes

NO.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	EVIDENCIA
1	INAM	• Evalúa si requiere atención en crisis. En caso positivo, estabiliza a la usuaria antes de proceder con los pasos subsiguientes. • Ofrece asistencia psicológica y realiza la cita para el seguimiento. • Realiza evaluación de riesgo y estrategias de seguridad. • Identifica las redes de apoyo de la víctima y estrategias para reforzarlas. • Apoya en la elaboración de planes de vida y seguridad. • Ofrece los servicios de manejo de casos (evaluación inicial de necesidades, plan de servicios, plan de vida, seguimiento a planes de servicios y de vida, coordinación con instancias internas y externas a CM, y estrategias de cierre de casos) • Identifica si requiere medios de subsistencia y remite a la SEDIS, y si necesita empleo, acceso a crédito o desarrollar competencias técnicas deriva al MAE. • Identifica necesidades de atención en salud y remite al MSSR. • Realiza gestiones de transporte y acompañamiento a víctima, en caso necesario. • Seguimiento a los casos, incluyendo las referencias internas y externas.	Hoja de registro único de distintas formas de VCM Ficha de referencia externa Ficha de referencia interna

		*Si la mujer desea interponer la denuncia: INAM remite a la fiscalía pertinente.	
2	CJG-UNAH	- Asistencia y asesoría legal a la usuaria. - Remite a servicios legales de instituciones u organizaciones colaboradoras cuando el caso requiere un asesoramiento más profundizado o un apoyo a largo plazo.	Ficha de evaluación jurídica Ficha de referencia externa
3	PN	- Acompañamiento a la víctima /sobreviviente y protección, si procede. - Otras acciones pertinentes según instrucciones del INAM.	Ficha de acompañamiento a víctimas
Intervenciones de otros módulos de CM			
4	MSSR	- Completa histórica clínica de la usuaria. - Evalúa si hay emergencia médica/psiquiátrica y si requiere traslado a hospital más cercano. - Tratamiento de lesiones. - Toma de exámenes de laboratorio. - Seguimiento al tratamiento de lesiones y consejería, según proceda.	Historia clínica Ficha de referencia externa
5	MAE	- Identifica necesidades de intermediación laboral y/o autoempleo, así como de fortalecimiento de capacidades, conocimientos y habilidades técnicas vocacionales y empresariales; y de acceso al financiamiento. - Provee servicios para promover la autonomía económica a través de distintas organizaciones: Bolsa de Empleo (STSS), capacitación vocacional y habilidades para la vida (INFOP), capacitación empresarial (CDE-MIPYME), nivelación académica (SEDUC), créditos a través de Banca Solidaria y BANADESA.	Formulario de usuarias MAE Ficha de referencia externa

4.5 ATENCIÓN A LA VIOLENCIA LABORAL

La Ley de Igualdad de Oportunidades para la Mujer prohíbe la violencia en los lugares de trabajo y algunos hechos de violencia contra las trabajadoras por razones de género como el hostigamiento sexual, son delitos tipificados en el Código Penal. En la ruta de atención inicial para los casos de violencia laboral, ya sea que la víctima/sobreviviente sea detectada en el MAE, en Orientación o mediante referencia externa, será recibida por el INAM para realizar la evaluación, brindar asistencia según necesidades y hacer la derivación interna correspondiente. Posteriormente, el INAM remitirá la usuaria a la STSS para evaluar si ha habido violación de derechos laborales y reciba la orientación sobre los pasos a seguir. El INAM hará la derivación al CJG-UNAH para la asistencia y representación legal de la víctima, la dirigirá a las instancias pertinentes del MAE (además de la STSS) y MSRR según corresponda, dará continuidad a la asistencia psicológica y social; y realizará las referencias internas y externas correspondientes. Ver definición de violencia laboral en Anexo 12.a.

Cuadro 8: Atención inicial y subsecuente para casos de violencia laboral según instituciones intervinientes

NO.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	EVIDENCIA
1	INAM	• Evalúa tipo de violencia laboral experimentada. • Evalúa si requiere atención en crisis. En caso positivo, estabiliza a la usuaria antes de proceder con los pasos subsiguientes. • Remite a la STSS para que ésta evalúe si hay violación de derechos laborales y oriente a la usuaria en torno a los pasos a seguir, incluyendo los aspectos relativos al Régimen de Servicio Civil. • Ofrece los servicios de manejo de casos (evaluación inicial de necesidades, plan de servicios, plan de vida, seguimiento a planes de servicios y de vida, coordinación con instancias internas y externas a CM, y estrategias de cierre de casos) • Identifica si requiere medios de subsistencia y ofrece información y referencia a la SEDIS. • Evalúa si necesita empleo, acceso a crédito o desarrollar competencias técnicas y deriva al MAE. • Identifica necesidades de atención en salud y remite al MSSR. • Apoya a la usuaria en la elaboración de plan de vida. • Seguimiento a los casos, incluyendo las referencias internas y externas. Nota: Los casos de hostigamiento sexual/violencia sexual seguirán una ruta ajustada del Código 1, incorporando acciones de la STSS para que conozca del caso.	Hoja de registro único de distintas formas de VCM Ficha de referencia externa Ficha de referencia interna
2	STSS	• Evalúa si hay violación de derechos laborales y orienta a la víctima/sobreviviente sobre los pasos a seguir. • Refiere a la oficina correspondiente del STSS para seguimiento del caso. • Refiere al CJG-UNAH, para asesoramiento legal sobre violación de derechos laborales.	Ficha de identificación de casos de violencia laboral en el MAE
3	CJG-UNAH	• Asistencia y asesoría legal a la usuaria. • Remite a servicios legales de instituciones u organizaciones colaboradoras cuando el caso requiere un asesoramiento más profundizado o un apoyo a largo plazo.	Ficha de evaluación jurídica Ficha de referencia externa
Intervenciones de otros módulos de CM			
4	MAE	• Identifica necesidades de intermediación laboral y/o autoempleo así como de fortalecimiento de capacidades, conocimientos y habilidades técnicas vocacionales y empresariales; y de acceso al financiamiento. • Provee servicios para promover la autonomía económica a través de distintas organizaciones: Bolsa de Empleo (STSS), capacitación	Formulario de usuarias MAE Ficha de referencia externa

		vocacional y habilidades para la vida (INFOP), capacitación empresarial (CDE-MIPYME), nivelación académica (SEDUC), créditos a través de Banca Solidaria y BANADESA.	
5	MSSR	• Completa histórica clínica de la usuaria. • Evalúa si hay emergencia médica/psiquiátrica y si requiere traslado a hospital más cercano. • Tratamiento de lesiones. • Toma de exámenes de laboratorio. • Seguimiento al tratamiento de lesiones y consejería, según proceda.	Historia clínica Ficha de referencia externa

4.6 ATENCIÓN A LA VIOLENCIA CONTRA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

El MVCMM ofrecerá atención inicial de los casos de violencia contra niñas y niños detectados en el Módulo de Atención Infantil (MAI) es decir de 0 a 12 años, así como mujeres adolescentes de 15- 18 años menos 1 día que sean identificadas en cualquiera de las puertas de entrada del MVCMM, es decir, a través de las referencias de otras instituciones, del MAA, MSSR, MAE y MEC. La víctima será recibida por el INAM para realizar la evaluación inicial y brindar asistencia según necesidades. Esta misma instancia dará continuidad al apoyo psicológico y social y realizará las referencias internas y externas correspondientes.

Los casos que sean detectados en el MAI recibirán atención inicial (psicológica y/o de salud), si procede, y el INAM los derivará a la Fiscalía Especial de la Niñez. El MVCMM remitirá el reporte del caso a la Dirección Nacional de la Niñez y la Familia (DINAF) en situaciones en las que exista una vulneración de derechos según lo establece el Código de la Niñez, incluyendo encubrimiento del delito, no respeto por parte de operadores de justicia del debido proceso, necesidades de alojamiento de niñas y niños en centros de protección a menores, entre otros. Los casos de mujeres adolescentes (15-18 años) también serán remitidos a las instancias pertinentes (FEN, DINAF) y podrán recibir otros servicios en CM de manera complementaria incluyendo los ofrecidos por el CJG-UNAH, MAE, MSSR y la PN. Los casos detectados en el MAA se derivarán al MVCMM para que el EAI determine los procedimientos a seguir, según el caso.

Cuadro 9: Atención inicial y subsecuente para casos de violencia contra niñas, niños de 0-12 años hijas/os de las usuarias de Ciudad Mujer y mujeres adolescentes (15-18 años) según instituciones intervinientes.

NO.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	EVIDENCIA
1	INAM	Para casos de niñas, niños de 0-12 años hijas/os de las usuarias de Ciudad Mujer • Evalúa si requiere atención en crisis y ofrece esta atención, si procede. • Realiza gestiones de transporte y acompañamiento a la víctima/sobreviviente, en caso necesario. • Identifica necesidades de atención en salud y remite al MSSR. • Seguimiento a las referencias internas (MSSR) y externas (Fiscalía de la Niñez, DINAF). Para casos de adolescentes (15-18 años) Nota: Si es violencia sexual, se remite al MAIE y se ofrecerían los siguientes servicios de manera complementaria y en colaboración con las instancias pertinentes:	Hoja de registro único de distintas formas de VCM Ficha de referencia externa Ficha de referencia interna

		• Evalúa si requiere atención en crisis y ofrece esta atención, si procede. • Realiza evaluación de riesgo y establece estrategias de seguridad. • Ofrece asistencia psicológica y realiza la cita para el seguimiento. • Identifica las redes de apoyo de la víctima/sobreviviente, incluyendo apoyo entre pares y estrategias para reforzarlas. • Apoya en la elaboración del plan de vida y seguridad. • Identifica si requiere medios de subsistencia y remite a la SEDIS, y si necesita empleo, acceso a crédito o desarrollar competencias técnicas deriva al MAE. Realiza gestiones de transporte y acompañamiento a la víctima/sobreviviente, en caso necesario. • Planifica con todas las instancias del EAI para el abordaje de casos especiales o complejos. • Seguimiento a los casos, incluyendo las referencias internas y externas.	
2	PN	• Acompañamiento a la víctima/sobreviviente y protección, si procede. • Otras acciones pertinentes según instrucciones del MAIE o el INAM.	Ficha de acompañamiento a víctimas/sobrevivientes
3	CJG-UNAH	Solo para adolescentes de 15-18 años • Asistencia y asesoría legal a la usuaria. • Remite a servicios legales de instituciones u organizaciones colaboradoras cuando el caso requiere un asesoramiento más profundizado o un apoyo a largo plazo.	Ficha de evaluación jurídica Ficha de referencia externa
Intervenciones de otros módulos de CM			
4	MSSR	• Completa histórica clínica de la usuaria. • Evalúa si hay emergencia médica/psiquiátrica y si requiere traslado a hospital más cercano. • Tratamiento de lesiones no severas. • Toma de exámenes de laboratorio. • Consejería según proceda sobre: sexualidad, ITS, VIH, planificación familiar, salud materna (control pre y postnatal). • Seguimiento al tratamiento de lesiones y consejería, según proceda.	Historia clínica Ficha de referencia externa
5	MAA	• Ofrece consejería en SSR • Provee cursos de habilidades para la vida • Ofrece orientación educativa y vocacional	Historia clínica de la SESAL Ficha de referencia externa

		Asistencia psicológica para la prevención de suicidio, dificultad escolar, trastornos de la alimentación, detección precoz de trastornos de conducta, prevención de problemas de salud mental asociados al embarazo o aborto en la adolescencia; y asesoría en relaciones de pareja.	
6	MAE	Solo para adolescentes de 15-18 años - Identifica necesidades de intermediación laboral y/o autoempleo, así como de fortalecimiento de capacidades, conocimientos y habilidades técnicas vocacionales y empresariales; y de acceso al financiamiento. - Provee servicios para promover la autonomía económica a través de distintas organizaciones: Bolsa de Empleo (STSS), capacitación vocacional y habilidades para la vida (INFOP), capacitación empresarial (CDE-MIPYME), nivelación académica (SEDUC), créditos a través de Banca Solidaria y BANADESA.	Formulario de usuarias MAE Ficha de referencia externa

En el caso de la atención en el MVCM a las migrantes retornadas, se seguirán los procedimientos establecidos para mujeres de población general, incluyendo las adolescentes de 15-18 años. El sistema de referencia y contra referencia incluirá los servicios para migrantes retornados, establecidos por ley y ejecutados por Relaciones Exteriores, incluyendo el Fondo de Solidaridad con el Hondureño Migrante (FOSHOMI), acompañamiento legal en general, ayuda a familiares de migrantes, acompañamiento legal a niñas, niños y adolescentes de edad, remesas solidarias, entre otros.⁴³

5. SISTEMA DE REFERENCIA

Dada la multiplicidad de instancias vinculadas a la respuesta nacional a la VCM, las mujeres afectadas tienen dificultades para navegar en el sistema de atención así como en sus distintos procesos y requerimientos. Esta situación aunada a otros factores, genera que muchas mujeres decidan no buscar los servicios que necesitan o los abandonen en fases clave del proceso de atención, lo que a su vez trae como consecuencia que la atención a la VCM se vuelva costosa para las mujeres afectadas, las familias y los sectores intervinientes y, al mismo tiempo, altamente ineficiente.

Mejorar la referencia y contra referencia de los casos permite cerrar las brechas en la continuidad de la atención, en la capacidad resolutoria de los servicios integrados, reduciendo de esta forma, costos financieros y de tiempo para las usuarias así como la duplicación de procesos. Un sistema de referencia funcional puede potencialmente aumentar el uso por parte de las víctimas de los recursos de apoyo existentes, la obtención de resultados medibles y la promoción integral de los derechos.

La efectividad del sistema de referencia depende de la estrecha relación entre todos los niveles de

CM, asegurando que la usuaria reciba la mayor cantidad de servicios necesarios dentro de CM y que la instancia a la que se hace la referencia externa esté lo más cercana a su lugar de residencia – 5 kilómetros o máximo 60 minutos de traslado^{44, 45} y/o se disponga de transporte para su traslado desde CM. La calidad de los servicios integrales e integrados de VCM está relacionada con la acción coordinada en el EAI y un eficiente sistema de referencia interna; ya que cada servicio de CM es en sí mismo una “puerta de entrada” a la atención a la VCM.

5.1 ORIENTACIONES GENERALES

Normas del sistema de referencia. El CM contará con normas comunes para la referencia interna y externa que incluirán los roles, responsabilidades y limitaciones de cada instancia participante, las fichas de referencia y contra referencia, los mecanismos de comunicación directa con las instancias que realizan la referencia y las que reciben la usuaria referida, así como el sistema de monitoreo de las referencias y los servicios provistos. Se utilizarán las fichas estandarizadas para todas las referencias que se realicen desde el MVCM. Todas las instancias participantes en el sistema deberán firmar un memorándum de entendimiento describiendo las responsabilidades institucionales respecto a la atención de los casos derivados desde CM y el criterio de prioridad que se aplicará a estos casos. Las redes de referencia serán de carácter local, aunque pueden incluir instancias del nivel regional y/o nacional dependiendo de la disponibilidad de determinados servicios en los territorios de influencia.

Criterios de ingreso. El MVCM atenderá a todas las mujeres que requieran servicios independientemente de su afiliación institucional en la seguridad social u otro mecanismo que prescriba el uso de determinados servicios, por ejemplo, los servicios de salud.

Criterios para la referencia:

- Toda usuaria que requiera servicios especializados o específicos según sus necesidades que no son provistos por el MVCM o CM.
- Emergencia médica y/o riesgo de vida para la mujer y/o sus hijas/os.

Información para la usuaria. La usuaria recibirá información sobre: i) Las razones e importancia de la referencia así como los riesgos de no asistir a la instancia a la que ha sido referida, ii) Cómo llegar a la instancia a la que ha sido referida- en caso de referencia externa, localización y transporte disponible, iii) Tipo de atención/ servicios que recibirá en dicha instancia; y iv) Proceso de seguimiento cuando regrese al MVCM.

Desarrollo de capacidades de proveedoras/es. El personal de CM y las instancias participantes en el sistema de referencia recibirán capacitación continua para implementar la referencia según las normas de CM, intercambiar de experiencias e información; así como para la retroalimentación periódica sobre el funcionamiento del sistema de referencia.

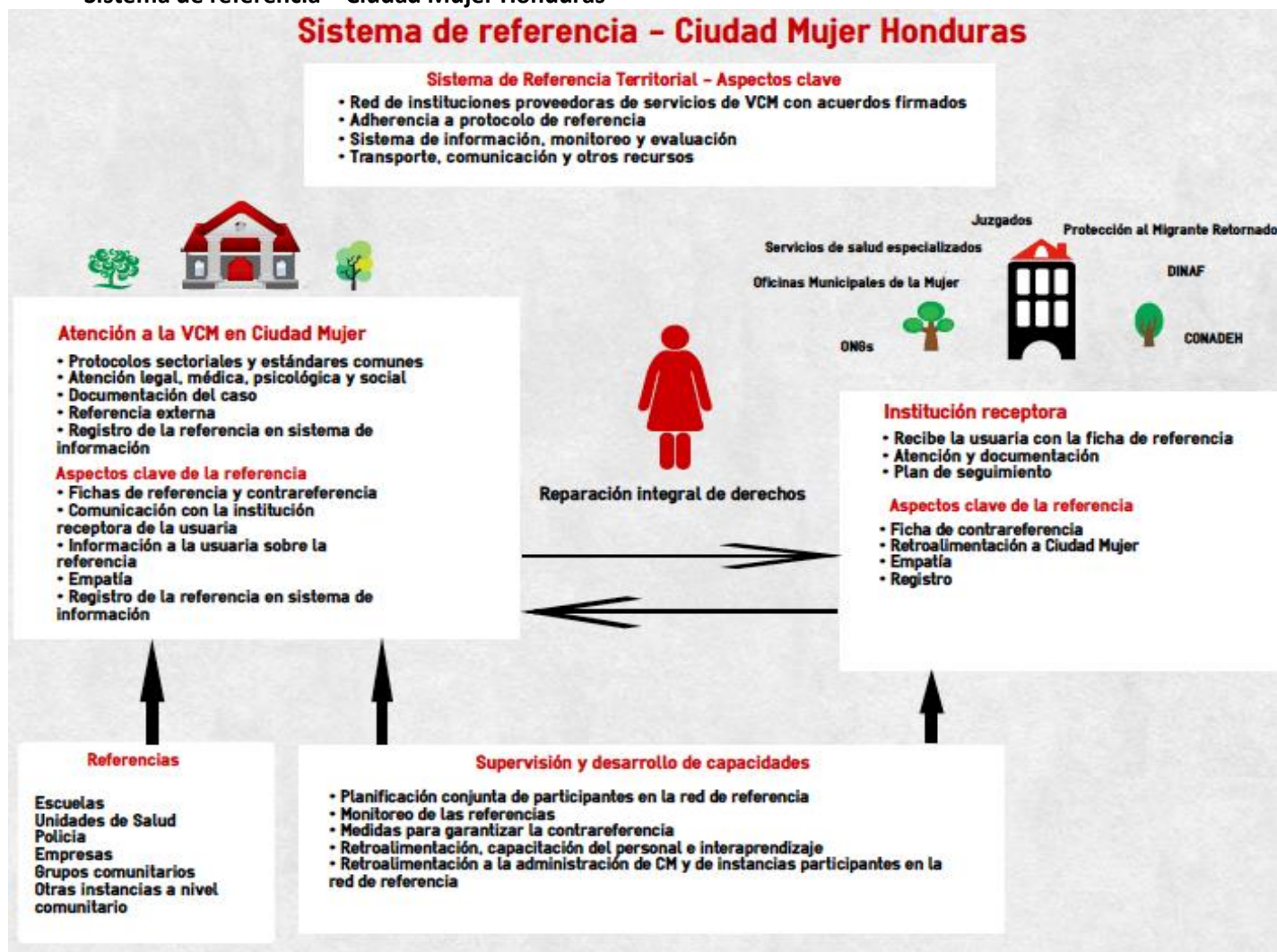
Seguimiento a las referencias internas y externas. Será realizado por las proveedoras de los servicios según área de intervención.

Roles de la Encargada de casos en el seguimiento a las referencias:

- Dar seguimiento general a través del sistema de información, el contacto continuo con las instancias que forman parte del sistema de referencia interna y externa; y comunicación telefónica o por otras vías con las víctimas.
- Documentar las actividades de seguimiento, incluyendo las notas de progreso y archivar documentación adicional tales como las fichas de contraferencia recibidas desde los servicios a los que refirió a las usuarias, resultados de pruebas, etc.
- Comunicación regular con el resto del EAI del MVCM sobre las referencias realizadas, las barreras que han enfrentado las usuarias para acceder a los servicios externos a CM, y las medidas implementadas para reducir dichas barreras.
- Co-organizar con la Coordinadora del MVCM reuniones del EAI para revisar los progresos y barreras para las usuarias alcanzar las metas propuestas, identificar mecanismos para mejorar el abordaje holístico e integral de las necesidades de las usuarias, incluyendo de los casos especiales.
- Comunicación continua con las instituciones de referencia externa para asegurar la provisión de los servicios en las instituciones receptoras, identificar progresos en la atención de la usuaria, así como la remisión de las fichas de contrareferencia según proceda.
- Elaborar planes de seguimiento con las usuarias, una vez hayan completado su proceso de atención en el MVCM para mantener y reforzar los avances en su situación.

Se realizarán visitas domiciliarias en los casos que así lo ameriten.

Sistema de referencia – Ciudad Mujer Honduras



5.2 SISTEMA DE REFERENCIA INTERNA

Además de las intervenciones del MVCMM, el resto de los módulos llevará acciones de identificación, registro e intervenciones específicas en torno a la VCM. Todos los RRHH de los módulos serán capacitados en atención integral e integrada a la VCM y en intervenciones especializadas según sus competencias institucionales. Habrá un sistema de información integrado con un código único de identificación de la usuaria, que incluirá datos generales, intervenciones/ servicios ofrecidos a la usuaria, factores de riesgo y seguimiento a las referencias internas y externas. Los protocolos institucionales estarán alineados para garantizar que determinadas intervenciones no generen o aumenten la VCM, y que las usuarias tengan acceso a información para prevenirla, cambien actitudes y creencias sobre el tema; y apoyar su proceso de empoderamiento para buscar ayuda y utilizar los recursos existentes. Se unificarán los instrumentos de registro de información para

clasificar las distintas formas de VCM, incluyendo la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima versión (CIE-10) en códigos de violencia doméstica, violencia intrafamiliar, violencia sexual.

Las proveedoras de servicios de todos los módulos se apegarán estrictamente al código de ética de CM y los principios de los códigos de ética de sus respectivas profesiones. En los casos de violación a los principios de cualquiera de estos códigos, se impondrán las sanciones establecidos en los mismos entre las que podrían incluir amonestación, censura, suspensión u otros, según el caso.

La Política de Detección de VCM en CM establece la detección selectiva en todos los módulos de CM: MSSR, MAA, MAE, MAI, MEC mientras que en el módulo de Orientación inicial y Recepción se preguntará sobre el motivo de visita a CM, incluyendo los servicios del MVCM.

Las estrategias de detección en los distintos servicios de CM ha tomado en consideración la evidencia disponible a nivel mundial ⁴⁶ así como las recomendaciones de organizaciones internacionales tales como la OIT⁴⁷ sobre violencia laboral y la OMS en torno a la identificación en los servicios de salud de los casos de violencia ejercida por la pareja.⁴⁸ Se han considerado las posibilidades no solo de aumentar la identificación sino también, el acceso de las sobrevivientes a distintos servicios de atención y prevención. Esto permitirá reducir las oportunidades perdidas a través del manejo de casos (INAM) y asegurar que una importante proporción de las usuarias acudan a los servicios a los que son referidas en CM e instituciones externas.⁴⁹

Cuadro 10: Intersecciones del MVCM con los otros módulos de CM

Módulo de Salud Sexual y Reproductiva	• Tamizaje de casos de violencia doméstica e intrafamiliar y violencia sexual aparte de la pareja. • Ofrecer atención de salud integral. • Realizar historia clínica y examen físico, diagnóstico y tratamiento. • Referir al MVCM para la atención psicológica especializada. • Tratamiento de lesiones. • Toma de exámenes de laboratorio previa consejería (Prueba de embarazo, VIH, y otras ITS). • Prevención de ITS, en caso de violencia sexual. • Prevención de embarazo en casos de violencia sexual. • Inmunización contra Hepatitis B y Tétano. • Referencia para la profilaxis de VIH, en caso de VS, (en las primeras 72 horas y de preferencia en las primeras 4 horas). • Consejería sobre Violencia, ITS, VIH, planificación familiar, salud materna (control pre y postnatal). • Seguimiento de usuarias: 2 semanas; 1, 3 y 6 meses según el caso.
Módulo de Atención Infantil	• Identificación de casos o indicadores de riesgo de violencia contra niñas y niños. • Registro de casos. • Notificación de los casos al MVCM • Información para las madres sobre VCM, violencia contra niñas y

	niños, efectos de violencia en la niñez. • Actividades y materiales educativos con niñas y niños con énfasis en factores protectores.
Módulo de Autonomía Económica	• Tamizaje de VCM en servicios seleccionados (STSS). • Orientación e intermediación laboral con medidas de prevención de la VCM. • Servicios de desarrollo empresarial y microcrédito acompañados de empoderamiento de las mujeres, abordaje de normas de género y prevención de la VCM. • Servicios para promover la autonomía económica de las víctimas/sobrevivientes de VCM a través de distintas organizaciones: Bolsa de Empleo (STSS), capacitación vocacional y habilidades para la vida (INFOP), capacitación empresarial (CDE-MIPYME), nivelación académica (SEDUC), créditos a través de Banca Solidaria y BANADESA. • Atención a casos de violencia laboral en coordinación con MVCN-CJG/UNAH.
Módulo de Educación Colectiva	• Divulgación de la oferta de servicios de atención a la VCM en CM en los territorios y promover la referencia desde instancias clave (centros educativos, grupos comunitarios, empresas, otros) • Elaboración y divulgación de materiales educativos sobre VCM. • Desarrollo de estrategias de prevención primaria de la VCM a nivel territorial con base en mejores prácticas a nivel mundial, incluyendo la promoción de los derechos de las mujeres.
MAA	• Prevención y detección de casos de abuso sexual, violencia de pareja u otras formas de violencia. • Cursos de habilidades para la vida que incluyen el control de la violencia y reducción de riesgos y desarrollo de planes de vida. • Grupos de autoayuda para madres o tutoras de adolescentes, cada 15 días abordando temas según necesidades de las participantes, incluyendo las violencias, la convivencia con las adolescentes, separación familiar, entre otros.

Instrucciones para las Referencias Internas

Procedimientos en la institución que realiza la referencia

a. La funcionaria completará la Ficha de referencia interna incluyendo:

- Datos generales de la usuaria
- Módulo al que refiere
- Resumen del caso
 - Historia del caso- constituye una breve descripción del problema identificado o sospecha de potenciales problemas, los servicios prestados y evolución del caso (si procede); así como cualquier otra información pertinente que permita a la funcionaria/institución receptora, comprender los aspectos más relevantes del caso y contextualizar el motivo de la referencia.

Para los casos de atención en salud, según proceda, la funcionaria puede incluir los estudios realizados a la fecha.

- Servicios ofrecidos en el módulo que hace la referencia
- Documentos anexos a la referencia (si procede):

- Motivo de la referencia

- Datos de la funcionaria.

La funcionaria explicará a la usuaria: i) las razones y la importancia de la referencia, ii) servicios que recibirá en el módulo al que ha sido referida; y iii) agendará la próxima cita, si procede.

b. La Coordinadora del Módulo revisa la Ficha y si está de acuerdo, la firma. Asimismo, realiza el cambio a la Hoja de ruta (ver anexo f), completando la información sobre el Módulo al que refiere, el servicio indicado, el resultado esperado, el nombre de quien atendió a la usuaria y próxima acción.

c. La Coordinadora del módulo en cuestión acompaña a la usuaria al módulo al que ha sido referida y entregará a la Coordinadora del módulo receptor la Ficha de referencia y la Hoja de ruta modificada.

Procedimientos en el módulo receptor

a. La institución receptora explicará a la usuaria los servicios que se ofrecerán en dicho módulo, y registrará los servicios brindados en el sistema de información. También registrará observaciones del caso, si procede.

b. Una vez se hayan ofrecido los servicios pertinentes, la funcionaria registra la próxima acción en la Hoja de ruta y la firma.

c. Entrega la Hoja de ruta cumplimentada a la usuaria, y le explica los próximos pasos, por ejemplo, si debe volver al módulo en cuestión, o si ella la refiere otro módulo.

Acciones a realizar por la usuaria

Una vez la usuaria haya recibido todos los servicios establecidos en la Hoja de ruta deberá devolverla a la recepcionista antes de salir del CCM.

5.3. REFERENCIA EXTERNA

La referencia externa incluye una amplia variedad de instituciones gubernamentales y no gubernamentales que serán identificadas en los territorios de influencia de los CM. Para el diseño de referencia y contra referencia se utilizará la Ficha de registro de instituciones del sistema de referencia (anexo e). En el siguiente cuadro se describen los servicios de las instancias identificadas preliminarmente a ser incorporadas en el sistema de referencia externa.

Cuadro 11: Referencia externa – Servicios de instituciones clave

INSTITUCIONES	SERVICIOS PRESTADOS EN COORDINACIÓN CON MVCM
Poder Judicial	• Recepción de la denuncia y según proceda, dictar Auto de admisión. • Mantener, modificar o ampliar las medidas de protección emitidas por el Ministerio Público de CM. • Enviar a un “Receptor” para notificar las medidas de seguridad y citar al imputado para la celebración de la audiencia. • Informar a la víctima sobre los trámites que seguirá el procedimiento, tras la interposición de la denuncia y de la solicitud de las medidas de protección que puede solicitar. • Celebración de audiencias entre la víctima y el denunciado. • Vigilancia y control de la ejecución de los mecanismos de protección, medidas de seguridad, medidas precautorias y medidas cautelares, prorroga de medidas y sanciones impuestas por los Juzgados. • Seguimiento de la sentencia. • Defensoría pública para defender a las víctimas/sobrevivientes.
Comisionado Nacional de los Derechos Humanos (CONADEH)	Conocer a petición de parte, los casos de violencia que perjudiquen la integridad moral, psíquica y física de los cónyuges, descendientes y demás miembros de la familia y evidencien infracción a la norma penal, denunciándolos ante la autoridad competente.
Gobiernos locales o municipales autónomos - Oficinas Municipales de la Mujer (OMM)	• Brindar servicios de albergues temporales o casa refugio de protección a las víctimas/sobrevivientes y su grupo familiar, • Emitir las constancias de cumplimiento de las medidas de seguridad o precautorias impuestas a los denunciados por los juzgados competentes. • Remitir los informes mensuales y dictamen individual que soliciten los juzgados competentes sobre el cumplimiento de medidas de seguridad y precautorias impuestas a los denunciados. • Brindar apoyos de orientación a las víctimas /sobrevivientes y de reeducación a los denunciados. • Coordinar sus actividades con los Juzgados de Violencia Doméstica, Juzgados de ejecución, Policía Nacional Preventiva, Ministerio Público, DIP.
Casas refugio	

	Brindar seguridad, protección y atención especializada e interdisciplinaria a mujeres con sus hijas e hijos que viven en situación de riesgo por violencia familiar, de género, sexual, trata u otras formas de VCM.	
	Refugio	Capacidad instalada
	CAIM Choluteca	10 mujeres + hijas/os
	Casa Hogar Santa Rosa	44 mujeres + hijas/os
	Casa de la Mujer Ixchel	25 mujeres + hijas/os
	Casa Nova Tegucigalpa	30 mujeres + hijas/os
ONGs	Instituciones no gubernamentales con oficinas en los territorios de influencia y a nivel nacional que ofrecen servicios de atención, prevención y protección contra la violencia.	
Poblaciones específicas	Organizaciones que ofrecen servicios especializados para poblaciones específicas, incluyendo afrodescendientes, indígenas, migrantes retornadas, jóvenes, campesinas, trabajadoras (maquilas, microempresas), mujeres que viven con VIH, LGBTBI; y otras pertinentes según perfil de población territorial.	

Instrucciones para las Referencias Externas

Procedimientos en la institución que realiza la referencia externa

a. La funcionaria completará la Ficha de referencia externa incluyendo:

- Datos generales de la usuaria
- Institución a la que refiere
- Resumen del caso
 - Historia del caso- constituye una breve descripción del problema identificado o sospecha de potenciales problemas, los servicios prestados y evolución del caso (si procede); así como cualquier otra información pertinente que permita a la institución receptora comprender los aspectos más relevantes del caso y contextualizar el motivo de la referencia. Para los casos de atención en salud, según proceda, la funcionaria puede incluir los estudios realizados a la fecha.
 - Motivo de la referencia y servicios solicitados a la institución receptora.
 - Datos de la funcionaria de CM que atendió a la usuaria.

- b.** La funcionaria explicará a la usuaria: i) las razones y la importancia de la referencia, ii) servicios que recibirá en la institución/servicio a la que ha sido referida; y iii) agendará la próxima cita, si procede.
- c.** La Coordinadora del Módulo revisa la Ficha de referencia externa y si está de acuerdo, la firma.
- d.** La funcionaria enviará la referencia externa a través de distintos medios (fax, correo electrónico, mensajería de CM, u otra). Cada módulo de CM establecerá las referencias que pueden ser entregadas a la usuaria para que ella las suministre a la institución a la que ha sido referida.
- e.** La funcionaria dará seguimiento a la referencia externa vía correo electrónico, teléfono, WhatsApp u otro medio en caso de que no reciba la ficha de contrareferencia en el plazo esperado.
- f.** Una vez recibida la ficha de contrareferencia la archivará junto al expediente de la usuaria y registrará en el sistema de información electrónico que la referencia externa fue completada y la usuaria recibió los servicios solicitados a la institución externa.

6. PERSONAL QUE INTEGRA EL MVCM

6.1 NOMBRES Y FUNCIONES DE LOS PUESTOS.

El personal del MVCM incluye un total de 15 mujeres profesionales de las áreas de Derecho, Medicina Forense, Psicología, Trabajo Social, Seguridad e Investigación Policial. Las funciones de los RRHH se detallan a continuación (Cuadro 12).

Cuadro 12: Nombres, función de los puestos y cantidad de recursos humanos

NOMBRE	NO. RRHH	FUNCIÓN DEL PUESTO
Coordinadora (Abogada) – INAM	1	i) Coordinar el trabajo del EAI, ii) Supervisar la aplicación de los estándares de atención, iii) Supervisar el sistema de referencia en su conjunto, iv) Procurar resolver cualquier situación excepcional que se presente en la ruta de atención y protección de la usuaria, v) Elaborar informes estadísticos mensuales, vi) Planificación, M&E y manejo de los RRHH del MVCM, viii) Coordinar los programas de autocuidado, capacitación continua de recursos humanos, ix) Coordinar estrategias conjuntas con otros módulos y las del sistema de referencia en su conjunto, x) Dar seguimiento a los mecanismos de participación de las usuarias.
Encargada de casos – Trabajadora Social - INAM	1	i) Evaluar las necesidades inmediatas de las víctimas/sobrevivientes y abordarlas inmediatamente, ii) Manejar llamadas de casos en situación de crisis y completar la documentación una vez ingresen al MVCM, iii) Referir y dar seguimiento a las referencias internas y externas y mantener los records que documenten los servicios ofrecidos a las usuarias, iv) Educar a las víctimas sobre la VCM, efectos, riesgos y recursos disponibles, v) Trabajar con las usuarias para mantener sus planes de seguridad y de vida relevantes, ajustándolos según el caso, vi) Reunirse regularmente con las usuarias para apoyar el logro en su plan de vida y de seguridad, v) Orientar a las víctimas sobre las reglas del MVCM, potenciales usos de los servicios de MSSR y MAE y facilitar el acceso a los mismos, vi) Asegurar que las instituciones participantes en el sistema de referencia cumplen con las normas, vii) Identificar necesidades de atención en salud (física, psicológica, psiquiátrica) y remite al MSSR y/o hospital de 2do y 3er nivel, viii) Realizar gestiones de transporte y acompañamiento a víctima, en caso necesario, ix) Seguimiento a las referencias internas y externas, x)

		Planificación del EAI para el abordaje de casos especiales o complejos; xi) Elaborar informes estadísticos mensuales.
Psicólogas – INAM	2	i) Cumplir con la aplicación de los procesos de atención establecidos en lo referente a la atención psicológica individual en los protocolos pertinentes, ii) Realizar la intervención en crisis, iii) Promover y facilitar grupos de apoyo, iv) Dar seguimiento a las citas subsecuentes, v) Referir la usuaria a servicios según necesidades, vi) Realizar evaluación de riesgo y estrategias de seguridad; vii) Identificar las redes de apoyo de la víctima y estrategias para reforzarlas, viii) Elaborar informes estadísticos mensuales.
Fiscalas –Ministerio Público (MAIE)	2	i) Aplicar los procesos de atención establecidos para la prestación del servicio por el MAIE, ii) Proporcionar asesoría y asistencia legal a las mujeres que solicitan los servicios, iii) Dirigir la investigación del delito de cualquier tipo de violencia en cualquiera de las modalidades que se haya ejecutado, iv) Entrevistar a la sobreviviente respecto al delito que ha enfrentado, gestionando el proceso para la realización de la de entrevista conjunta con el resto del EAI, v) Ordenar la detención en flagrancia del agresor y medidas de protección a la víctima/sobreviviente, según proceda, vi) Promover la acción penal, cuando proceda; vii) Elaborar informes estadísticos mensuales.
Médica Forense – Ministerio Público	1	i) Actividades pre-clínica (talla, peso, asignación de número de dictamen y consignación en el libro de registro), ii) Evaluación de la víctima/Examen y recolección de evidencia, iii) Entrega de manuscrito del dictamen para revisión y posterior transcripción, iv) Revisión del dictamen, v) Envío del dictamen a la autoridad competente una vez revisado y firmado por la Jefatura de Clínicas Forenses ⁵⁰ ; vi) Comparecencia en el tribunal según proceda; vii) Elaborar informes estadísticos mensuales.
Procuradoras (CJG-UNAH)	5	i) Brindar asesoría legal, según necesidad, ii) Apertura expediente en proceso de mediación. Si en la pretensión de la usuaria se advierte que su caso es de los que pueden ser mediables (naturaleza patrimonial y de convivencia), según los procedimientos de mediación para la prestación de servicios del CJG-UNAH, se orientará en los requisitos para la apertura del proceso de mediación siguiéndose el trámite indicado en dichos procedimientos, iii) Apertura de expediente en caso de servicio notarial, iv) Coordinar citas con MP, Juzgados, según el caso, v) Acompañamiento de las víctimas/sobrevivientes en los distintos procesos legales, vi) Elaborar informes estadísticos mensuales.

Agentes policiales e investigadoras – Policía Nacional/Secretaría de Seguridad	12	i) Protección de las víctimas/sobrevivientes, realizar una evaluación coordinada de riesgos del lugar del delito, ii) Apoyar a la FEM en la investigación de los hechos y las primeras diligencias, iii) Garantizar el transporte de la usuaria, si lo necesita o lo solicita; iv) Otras acciones pertinentes según instrucciones de la FEM o el INAM; v) Elaborar informes estadísticos mensuales. En cuanto a distribución del personal, se contará con agentes para la seguridad disponibles 24 horas en CM, con turnos de 6 horas según lo establecido por ley (durante el día jornadas de 8 horas y en las noches relevo cada 6 horas). El MVCM dispondrá de 2 investigadoras y 2 mujeres agentes. Los arreglos relativos a los turnos de agentes para la seguridad de CM serán especificados en los acuerdos interinstitucionales que se firmarán con las instancias participantes, en este caso, con la Secretaría de Seguridad.

6.2 RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD PARA EL PERSONAL DEL MVCM Y LOS OTROS MÓDULOS QUE INTERVIENEN EN LOS CASOS DE VCM⁵¹

Debido al tipo de asistencia que presta el personal de CM a la víctima/sobreviviente, el agresor/a puede identificar a las proveedoras como una amenaza o sus enemigas. Por ese motivo, se debe respetar el plan de seguridad de CM y se les recomienda considerar las siguientes medidas:

- Estar pendientes de que al salir de CM u otro lugar de trabajo, nadie les siga.
- Evitar contacto con el agresor, no aceptar reunirse con él/ella.
- Tener en cuenta lo contenido en el plan de seguridad que se da a las usuarias.
- Indagar si el agresor ha violado medidas de seguridad como mantenerse alejado de la víctima/sobreviviente o seguirla a los lugares a los que ella se moviliza.

Los centros de CM dispondrán de un plan de respuesta a situaciones de emergencia, incluyendo procedimientos para protección policial e instrucciones para las empleadas sobre qué hacer y a quien contactar en situaciones de amenaza para cualquier recurso humano del centro en cuestión y/o las profesionales asignadas al MVCM, así como para la usuaria.

Se establecerán medidas de seguridad específicas para los casos de VCM ejercidos por o vinculados al crimen organizado (pandillas, narcotráfico, redes de trata de personas u otros).

7. EQUIPAMIENTO E INSUMOS PARA EL FUNCIONAMIENTO

La provisión de los insumos médicos de atención a las víctimas de las distintas formas de VCM requeridos por el MSSR será responsabilidad de la SESAL, mientras que el Ministerio Público estará a cargo de gestión del suministro de los de Medicina Forense. A continuación se presenta una lista adaptada de medicamentos e insumos recomendados por la OMS para la atención a las víctimas de violencia sexual.⁵²

Cuadro 13: Lista adaptada de medicamentos e insumos recomendados por la OMS para la atención a las víctimas de violencia sexual

PARA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA	PARA INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	OTROS MEDICAMENTOS Y EQUIPOS GENERALES
Estrogen Fertilan, Eugynon, Femenal 4 4, Levonorgestrel, Levonelle, Microgynon 30, Microval, Neogynon, Noral, Nordette, Nordiol, Norgeston, NorLevo, Ovidon, Ovral, Ovrán, Tetragynon, Ovrette, Plan B, Postinor-2, Preven, Vikela.	Azithromycin, Benzathine penicilina, Cefixima, Ceftriaxona, Ciprofloxacina, Doxyciclina, Metronidazol, Tetracyclina	Analgésicos, Algodón, Equipos esterilizados (espéculo), Gasas, Guantes, Jeringas y agujas estériles, Lubricante vaginal estéril, Pruebas de embarazo, Solución salina, Vacunas contra Tétano y Hepatitis B.

Los insumos para la anticoncepción de emergencia son congruentes con los estándares internacionales sobre la violencia y respuesta del sector salud establecidos en documentos de la OMS, entre los que se incluyen: i) Fortaleciendo la respuesta médico legal a la violencia sexual (2015)⁵³, ii) Guías y recomendaciones de políticas de la OMS para la atención a víctimas sobrevivientes de violencia por la pareja y violencia sexual (2013)⁵⁴; y iii) Guías para la atención médico legal de las víctimas de violencia sexual de la OMS (2003)⁵⁵. Cabe destacar que la provisión y el uso de la anticoncepción de emergencia en Honduras es ilegal en todas las circunstancias.

Se requieren equipos e insumos para las oficinas de las instancias participantes en el módulo, además el salón multiusos, la administración, la sala de contención emocional y la sala de la cámara Gesell. En el anexo 12.j se presenta un listado del equipo informático y mobiliario necesario para la puesta en marcha del MVCM.

8. MONITOREO Y EVALUACIÓN

El monitoreo y evaluación del MVCM servirá para medir el resultado esperado y sus correspondientes indicadores y productos.⁵⁶

Cuadro 14: Resultados e indicadores del MVCM

NIVEL	INDICADORES
Impacto	Porcentaje de mujeres de 15 años o más alguna vez casadas o acompañadas que experimentaron violencia física y/o sexual por la pareja en los últimos 12 meses en Honduras.
Resultado esperado Reducir la prevalencia de violencia contra las mujeres (física, sexual y/o económica ejercida por la pareja) de 15 años o más de edad en los territorios de intervención.	Porcentaje de mujeres de 15 años o más alguna vez casadas o acompañadas que experimentaron violencia física y/o sexual por la pareja en los últimos 12 meses en los territorios de intervención.
Indicadores de resultados intermedios	• Tasa de denuncias de violación sexual en los últimos 12 meses • Porcentaje de mujeres 15 años o más que presentan actitudes “tradicionales de género” al estar de acuerdo con que otras personas no deben intervenir si el hombre maltrata a su compañera o esposa. • Porcentaje de mujeres de 15 años o más alguna vez casadas o acompañadas que experimentaron violencia física o sexual en los últimos 12 meses que no le contaron a nadie o no buscaron asistencia para la situación de violencia por no considerarlo necesario. • Porcentaje de mujeres de 15 años o más alguna vez casadas o acompañadas que experimentaron violencia física o sexual en los últimos 12 meses que no le contaron a nadie o no buscaron asistencia para la situación de violencia por temor a amenazas, consecuencias y más violencia. • Porcentaje de casos de VCM que lograron una sentencia sobre el total de demandas por VCM presentadas en los juzgados competentes. • Porcentaje de usuarias que desarrollaron sus planes de servicios, de seguridad y/o plan de vida.

Productos	• Número de mujeres atendidas en el módulo de atención a la VCM por primera vez. • Número de mujeres atendidas al módulo de atención a la VCM subsecuentes. • Número de mujeres adultas que completaron procesos educativos para la prevención de la violencia de género y en torno a la promoción de sus derechos. • Número de mujeres que enfrentan violencia que reciben dos o más servicios del MVCMe. • Número de mujeres (adultas y adolescentes) que enfrentan violencia que recibieron dos o más servicios en los MSSR, MAE y/o MEC. • Número de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia identificados en el MAA y el MAI que recibieron al menos dos servicios de atención en las instancias que forman parte de la referencia externa. • Sistema territorial de referencia con normas y acuerdos interinstitucionales aprobados, personal capacitado y mecanismo de M&E. • Referencias y contra referencias expedidas y ejecutadas. • Mecanismos de participación de usuarias funcionando y con reportes disponibles. • Número de mujeres que desarrollaron sus planes de servicios, de seguridad y/o plan de vida. • Número de personal de CM y el MVCMe capacitado (por lo menos 60 horas) en atención integral a la VCM, buenas prácticas en el abordaje de la VCM. • Nivel de satisfacción de las usuarias con los servicios de VCM en CM.

9. RIESGOS Y RECOMENDACIONES

Los riesgos identificados se relacionan con aspectos de la coordinación interinstitucional tales como la sostenibilidad de las intervenciones, las garantías de continuidad de la atención, los procesos alineación y ajustes de los estándares sectoriales, las potenciales resistencias al desarrollo de un sistema de información único; y algunas políticas de recursos humanos. Otros riesgos se vinculan con los procesos que requieren ser llevados para asegurar una atención integral programática y de gestión de servicios, incluyendo las competencias técnicas para la atención integral e integrada. Igualmente, son consideradas otras contingencias relacionadas con factores contextuales como las implicaciones programáticas para el MVCM y la gerencia de CM de la presencia del crimen organizado en los territorios de influencia, la desconfianza de la población en general y en particular de las mujeres, en las instancias receptoras de casos de VCM.

Cuadro 15: Riesgos y recomendaciones

RIESGOS	RECOMENDACIONES
Nivel de compromiso de las instancias para poner a la disposición de CM los recursos financieros, humanos y técnicos en el largo plazo que aseguren la continuidad de la atención y la sostenibilidad del MVCM.	• Firmar acuerdos interinstitucionales con las instituciones participantes en el MVCM y en las redes territoriales de referencia. • Incorporar los servicios de CM en torno a la VCM en normas y políticas actualmente en proceso de diseño: Reforma de Salud, Ley Integral de VCM, Protocolo de violencia sexual, Política de salud sexual y reproductiva (2017); y Normas de atención a adolescentes (2016). • Documentar y disseminar los beneficios para las instituciones participantes en el MVCM por ejemplo, aumento en la cobertura de servicios, desarrollo de capacidades del personal, fortalecimiento institucional, etc.
Resistencias a desarrollar y aplicar estándares comunes multisectoriales de atención a la VCM en el marco del trabajo de CM.	Desarrollar estándares con base en los protocolos y normativas existentes así como estándares internacionales sobre VCM que coloquen a CM en la ruta principal de atención en los territorios donde haya centros.
Resistencias por parte de las instituciones participantes en el MVCM para poner en marcha un sistema de información único.	• Diseñar un sistema de información con interface con los sistemas institucionales de registro para evitar duplicación de la documentación de los casos por parte de las proveedoras de servicios. • Establecer un conjunto mínimo de indicadores comunes que garantice la confidencialidad de la información registrada por las distintas organizaciones.

Limitaciones para alinear el quehacer de los otros módulos con el MVCM.	Planificación conjunta anual y seguimiento trimestral entre las coordinadoras de los diferentes módulos, incluyendo actividades inter-modulares con presupuesto asignado.
Baja demanda de servicios debido al limitado nivel de confianza en las instancias que reciben demandas de VCM.	• Implementar una estrategia sistemática de divulgación de los servicios, mostrando el valor agregado del MVCM, usando casos exitosos para evidenciar su capacidad resolutive. • Incorporar CM en los sistemas de referencia de otras instituciones en los territorios.
Limitadas competencias técnicas del personal para ofrecer atención integral e integrada a la VCM y riesgo de <i>burnout</i> .	• Implementar un plan de desarrollo de competencias que incluya, cursos, seminarios virtuales para intercambio de experiencias y con expertas/os, lista de envíos (Grupo Google) con información actualizada de eventos, nuevas publicaciones, comunidades de prácticas temporales sobre temas específicos, etc. • Programa de autocuidado y seguridad de las proveedoras incluido en la planificación anual y con presupuesto asignado.
Alta rotación de personal en algunas instancias y disponibilidad limitada de algunas profesionales (médicas forenses, psicólogas y trabajadoras sociales especializadas en VCM).	• Firmar acuerdos institucionales para garantizar la permanencia en el puesto de los RRHH asignados al MVCM. • Asegurar la aplicación de políticas de personal que consideren la evaluación del desempeño.
Descoordinación en la atención dentro del MVCM	• Seguimiento a los casos y las referencias por parte de La Encargada de casos y supervisión por la Coordinadora del MVCM. • Reuniones periódicas de las funcionarias del módulo. • Revisión continua y actualización del protocolo del MVCM.
No identificación de usuarias que sufren VCM en el área de orientación y los otros módulos	• Capacitación de las funcionarias sobre indicadores de riesgo, estrategias de identificación de casos • Instrumentos estandarizados para la entrevista realizada por las orientadoras • Tamizaje de violencia doméstica e intrafamiliar y violencia sexual en el MSSR y de violencia laboral en la STSS (MAE). • Identificación en el MAI de potenciales indicadores de riesgo de violencia contra niñas y niños, hijas/os de las usuarias de los servicios de CM. • Estrategias de articulación entre los módulos para la identificación y derivación interna y externa.

Atención de mujeres pertenecientes a pandillas rivales que asisten a un CCM.	• Incorporación de medidas de atención, protección y referencia externa considerando riesgos y vulnerabilidades de estas usuarias. • Trabajo territorial que permita conocer la zonificación de la presencia de pandillas en cada comunidad, evitando hacer convocatorias masivas a capacitaciones en los mismos días, entre otras medidas.

10. ANEXOS

10.A MARCO CONCEPTUAL – CONCEPTOS CLAVE

Violencia contra la mujer. Cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado. Se entenderá que violencia contra la mujer incluye la violencia física, sexual y psicológica:

- a. que tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer, y que comprende, entre otros, violación, maltrato y abuso sexual;
- b. que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona y que comprende, entre otros, violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, así como en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar, y
- c. que sea perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes, donde quiera que ocurra.⁵⁷

Violencia Física. Toda acción u omisión que produce un daño o menoscabo la integridad corporal de la mujer, no tipificada como delito en el Código Penal.

Violencia Psicológica. Toda acción u omisión cuyo propósito sea degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de la mujer por medio de la intimidación, manipulación, amenaza directa o indirecta, humillación, aislamiento, encierro o cualquier otra conducta u omisión que implique un perjuicio en el desarrollo integral o la autodeterminación de la mujer, o que ocasione daño emocional, disminuya la autoestima, perjudique o perturbe el sano desarrollo de la mujer, disminuya la autoestima, perjudique o perturbe el sano desarrollo de la mujer, como ejerciendo actos en descrédito de la mujer o menosprecio al valor personal o dignidad, tratos humillantes o vejatorios, vigilancia, aislamiento, insultos, el chantaje, degradación ridiculizar, manipular, explotar o amenazar con el alejamiento de los (as) hijos (as), entre otras.

Violencia Sexual. Toda conducta que entrañe amenaza o intimidación que afecte la integridad o la autodeterminación sexual de la mujer, tal como las relaciones sexuales no deseadas, la negación a anticoncepción y protección, entre otras, siempre que dichas acciones no se encuentren tipificadas como delito en el Código Penal.

Violencia Patrimonial y/o Económica. Todo acto u omisión que implica pérdida, transformación, negación, sustracción, destrucción, retención de objetos, documentos personales, bienes muebles y/e inmuebles, valores, derechos o recursos económicos destinados a satisfacer las necesidades de la mujer o del grupo familiar, incluyendo el menoscabo, reducción o negación que afecten los ingresos de la mujer o el incumplimiento de obligaciones alimentarias.

Violencia intrafamiliar. El delito de violencia intrafamiliar tiene por objeto las situaciones que en el ámbito del hogar impliquen el ejercicio de la fuerza, la intimidación o persecución a su cónyuge o ex cónyuge, a la persona con quien conviva o haya mantenido una relación concubinaria, a aquella con quien haya procreado hijos, con la finalidad de causarle daño físico, emocional o para dañar sus bienes. Se establecen como supuestos agravados cuando la violencia se ejerza penetrando a la morada de la persona o su lugar en que esté albergada o depositada para consumar el hecho; le infiera grave daño corporal; utilice armas para la comisión del delito, actúe en presencia de menores de edad; que induzca, incite u obligue a la persona a consumir drogas, estupefacientes u otras sustancias psicotrópicas o embriagantes; se haga objeto de malos tratos a un menor de edad; y, por último, si se utiliza como pretexto para restringir su libertad, que la víctima padece enfermedad o defecto mental.⁵⁸

Violencia laboral/en el lugar de trabajo. Toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable mediante el cual una persona es agredida, amenazada, humillada o lesionada por otra en el ejercicio de su actividad profesional o como consecuencia directa de la misma. i) La violencia interna en el lugar de trabajo es la que tiene lugar entre los trabajadores, incluidos directores y supervisores; ii) La violencia externa es la que tiene lugar entre trabajadores (y directores y supervisores) y toda otra persona presente en el lugar de trabajo.⁵⁹

Violencia comunitaria. Entre las tipologías de violencia contra la mujer establecidas en la Convención Belem do Pará se incluye aquella que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona y que comprende, entre otros, violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, así como en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar.⁶⁰

MARCO NORMATIVO

MARCO NORMATIVO INTERNACIONAL	LEGISLACIÓN NACIONAL	NORMAS Y PROTOCOLOS
Convención de los derechos políticos de la mujer del 20 de diciembre de 1952	Constitución de la República	Protocolo de Atención Integral a Víctimas de la Violencia Contra la Mujer en Supuestos de Violencia Doméstica y de Violencia
Convención sobre la Eliminación de Todas las formas de Discriminación contra la Mujer de 1979	Ley Especial Contra la Violencia Doméstica (1997) y sus reformas en 2006	Instructivo y protocolo para el uso de la Cámara Gesell (Ministerio Público)
Declaración sobre la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer de 1993	Código Penal con las reformas incluidas en 1996-1997, 2005 y 2013. En el año 2013 se aprobó la reforma al Código Penal mediante la cual se tipifica como delito el femicidio.	Protocolo de atención a mujeres sobrevivientes de violencia para policías
Convención Interamericana para Prevenir Sancionar y Erradicar la violencia contra la mujer “Convención de Belem Do Pará” de 1994	Código Procesal Penal	Guía de atención a la usuaria. Versión 1.3 (CAPRODEM)
Convenio 169 de la OIT, sobre Pueblos Indígenas y Tribales en países independientes, de 27 de junio de 1989	Ley contra la Trata de Personas. Diario Oficial La Gaceta No 32865. 6 de Julio 2012 Ley de Igualdad de Oportunidades para la mujer en el 2000	

10.B FICHA DE EVALUACIÓN DE RIESGO Y MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA VÍCTIMAS/SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA SEXUAL ADULTAS EN CIUDAD MUJER HONDURAS⁶¹

Nota: Para los casos de violencia doméstica y/o intrafamiliar, se utilizará la “Escala de valoración del riesgo” incluida en el Protocolo de atención integral a víctimas de la violencia contra la mujeres en supuestos de violencia doméstica y de violencia intrafamiliar y Guía de adecuación técnica para su aplicación (Página 99), según como se indica en la página 18 del presente protocolo.

1. Seguridad física inmediata

Aspectos de seguridad física	Respuesta de la usuaria
Donde y en qué forma podría usted entrar en contacto con el perpetrador?	
Que información tiene el perpetrador sobre su lugar de residencia, trabajo, centro de estudios u otros lugares donde usted va con regularidad?	
El perpetrador la ha amenazado directa o de otra forma (por ejemplo, decirle a otras personas, ser despedida del trabajo, reportarla ante las autoridades, diseminar información sobre su vida sexual, colocar fotografías o información suya en medios electrónicos, redes sociales (Facebook, Instagram, Internet, Twitter, etc.)	
El perpetrador la ha contactado a usted desde que ocurrió el hecho de violencia sexual?	
El perpetrador la ha acosado a usted, su familia, sus amigas/os?	
Usted ha considerado denunciar el caso a las autoridades (Policía, Ministerio Público, Juzgados)?	
¿Tiene usted una orden de protección contra el perpetrador? Si no, cree usted que algún tipo de protección podría ser de ayuda?	
Tiene usted alguna razón para preocuparse por la familia o el círculo de amigos del perpetrador?	
¿Usted tiene lesiones físicas u otras preocupaciones sobre su salud como resultado de la violencia sexual? En caso positivo, ha usted recibido asistencia médica?	
Usted tiene un teléfono celular que pueda utilizar para llamar o enviar un mensaje de texto en caso de que usted necesite ayuda?	
¿Hay cosas o medidas específicas que usted cree que pueda hacer para sentirse segura?	
Tiene usted un plan en caso de emergencia, por ejemplo, si usted está en peligro o necesita atención médica a quien llamaría, adonde iría, y cómo obtendría usted ayuda?	

2. Seguridad, tecnología, vivienda, centro educativo, trabajo y comunidad

Aspectos	Respuesta de usuaria
Tecnología	
El perpetrador conoce su número de teléfono, su correo electrónico?	
Conoce el perpetrador cualquiera de sus códigos de acceso/contraseñas?	
¿Tiene usted cuentas en redes sociales? Conoce como bloquear al perpetrador o los contactos del perpetrador?	

El perpetrador y/o sus contactos la han contactado a usted a través de medios electrónicos, redes sociales o han colgado información sobre usted en internet?	
Hay información personal (dirección, teléfono, correo electrónico, etc.) sobre usted en internet?	
Vivienda	
Tiene el perpetrador acceso a su vivienda?	
Con quien se puede quedar en caso de que usted tenga que salir de su vivienda?	
En su comunidad, en quien usted confía?	
Centro de estudios (escuela, universidad, educación técnica)	
¿Está usted estudiando actualmente? (No - pase a la siguiente sección)	
El perpetrador conoce donde usted estudia?	
Es el perpetrador un estudiante o una persona en posición de autoridad en el lugar donde usted estudia?	
Le ha dicho a alguien en su centro de estudio sobre su experiencia de violencia sexual?	
Lugar de trabajo	
¿Usted está actualmente trabajando de manera remunerada? (No - pase a la siguiente sección)	
Es el perpetrador un compañero de trabajo o una persona de autoridad en el lugar que usted trabaja?	
Alguien en su trabajo conoce sobre su experiencia de violencia sexual?	
Usted tiene algún contacto con el perpetrador en su lugar de trabajo?	
Comunidad	
Usted ve al perpetrador cuando usted va a lugares públicos?	
Tiene usted personas de confianza que podrían acompañarla a lugares a los que usted necesita ir?	
Está el perpetrador asociado al crimen (pandillas, narcotráfico, trata de personas, etc.)?	

3. Medidas de apoyo para reforzar la seguridad de la víctima

- Medidas que la usuaria podría poner en práctica para aumentar su seguridad.
- Asistencia legal, médica, financiera, atención psicológica especializada, u otra.
- Recursos – casa refugio, transporte, grupos de apoyo, especialistas de salud mental, consejería para adicciones, etc.
- Redes de apoyo en familia y comunidad: recursos de apoyo en la comunidad, círculo de amigas/os, familia u otras redes pertinentes.
- Coordinación de medidas de seguridad con empleadores, autoridades escolares/universitarias, instancias encargadas de protección a la ciudadanía contra el crimen (pandillas, narcotráfico, trata de personas) u otras pertinentes, según el caso.

10.C FICHA DE REFERENCIA INTERNA – INTERMÓDULOS

Datos generales de la usuaria	Nombre: Código asignado/ Número de expediente: Edad:	
Módulo e institución/servicio a los que se refiere la usuaria	Módulo al que se hace la referencia	Institución/servicio
	MSSR	
	MAE	
	MVCM	
	MAA	
	MEC	
Resumen del caso	Historia del caso: Servicios ofrecidos en el módulo que hace la referencia: Documentos anexos a la referencia (si procede):	
Motivo de la referencia		
Personal que atendió a la usuaria	Nombre: Puesto: Módulo: Fecha: Firma de la funcionaria que completó la ficha: Firma de la Coordinadora del Módulo:	

10.D FICHA DE REFERENCIA EXTERNA Y CONTRAREFERENCIA

Referencia externa	
Centro Ciudad Mujer (CCM)	Nombre del CCM: Dirección:
Servicio al que fue referida la usuaria	Nombre de la institución: Dirección:
Datos generales de la usuaria	Nombre: Código asignado/ Número de expediente: Edad: Dirección y teléfono:
Resumen del caso	Historia del caso: Servicios ofrecidos en CM:

	Razones de la referencia y servicios solicitados a la institución receptora: Documentos anexos a la referencia (si procede)
Personal que atendió a la usuaria	Nombre: Puesto: Módulo: Fecha: Acuerdo telefónico realizado (Si, No): Teléfono, Fax y/o correo electrónico/WhatsApp, otro (especificar): Firma de la funcionaria que completó la ficha: Firma de la Coordinadora del Módulo:
Contrareferencia/Retorno	
Datos de la institución y personal que completa la ficha de contra referencia	Nombre de la institución, teléfono, fax, correo electrónico: Nombre del/la funcionaria/o y cargo: Fecha:
Datos generales de la usuaria	Nombre: Código asignado / Número de expediente en Ciudad Mujer: Edad: Dirección y teléfono:
Personal que atendió a la usuaria	Nombre y cargo: Fecha:
Servicios prestados y principales hallazgos (Médicos, Legales, Sociales, Psicológicos, Autonomía económica, Otros)	
Necesidades de seguimiento	
Referencia a:	Retorno a (indicar nombre de la funcionaria a que se retorna la referencia)
Datos de la contrareferencia (A completar de la funcionaria de CM que recibe la Ficha de contrareferencia)	Nombre y firma de la persona que recibe la ficha de contraferencia Fecha de retorno de la contrareferencia

10. E Ficha de registro de instituciones del sistema de referencia externa

Nombre de la institución				
Contactos/Funcionarias clave	Nombre y apellido	Cargo	Unidad/ Departamento	Teléfono, WhapsApp, correo electrónico
Dirección				
Teléfono y Fax				
Correo electrónico				
Sitio Web				
Horario de atención				
Población que atiende				
Descripción de los servicios que ofrece				

10. F HOJA DE CITA

**CÓDIGO DE LA
USUARIA**

NOMBRE DE LA USUARIA:-----

Servicios	Fecha de la cita	Funcionaria/Institución

•

10.G REGISTRO PARA EL CONTROL DE LAS REFERENCIAS DE CIUDAD MUJER HONDURAS

Nombre del Centro CM							
Fecha de la referencia	Código asignado/ Número de expediente	Referida a (Nombre de la institución/ especialidad	Referida por (Nombre del servicio y proveedora que refiere)	Fecha en que se recibió la contrareferencia	Seguimiento solicitado Si/No	Seguimiento completado Si/No	Referencia apropiada Si/No

10.H LISTA DE REQUERIMIENTOS DE EQUIPOS

EQUIPAMIENTO DEL MÓDULO DE ATENCIÓN A VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES										
ÁREA	EQUIPO TÉCNICO				INFORMÁTICO		MOBILIARIO DE OFICINA Y HERRAMIENTAS			
	MÁQUINA Y EQUIPO		MÉDICO Y DE LAB					MOBILIARIO	HERRAMIENTAS Y REPUESTOS	
Oficinas de instituto Nacional de la Mujer (INAM)					4	CPU	4	Archivador metálico de 3 gavetas		
					4	Monitor	4	Escritorio secretarial de 3 gavetas		
					4	Teclado	4	Silla secretarial ergonómica		
					4	UPS	8	Silla de espera metálica		
							1	Sillón de sala de un espacio		
Oficina para el Consultorio Jurídico gratuito de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (CJG-UNAH)					5	CPU	5	Archivador metálico de 3 gavetas		
					5	Monitor	5	Escritorio secretarial de 3 gavetas		
					5	Teclado	5	Silla secretarial ergonómica		
					5	UPS	10	Silla de espera metálica		
Oficina para la Dirección de Medicina Forense (MF) SALA DE RECONOCIMIENTO MÉDICO			1	Cámara hospitalaria	1	CPU	1	Archivador metálica de 3 gavetas		
			1	Lámpara para examen	1	Monitor	1	Canapé		
					1	Teclado	1	Escritorio secretarial de 3 gavetas		
					1	UPS	1	Silla secretarial ergonómica		

							1	Mesa metálica auxiliar hospitalaria de 2 niveles y con rodos			
							2	Silla de espera metálica			
Oficina para la Policía Nacional (PN)	1	Vehículo policial				3	CPU	1	Archivador metálico de 4 gavetas		
						3	Monitor	4	Archivador metálico de 3 gavetas		
						3	Teclado	1	Cama normal con rodos		
						3	UPS	3	Escritorio secretarial de 3 gavetas		
						1	Impresor	3	Silla secretarial ergonómica		
								6	Silla de espera metálica		
Oficina para la Fiscalía Especial de la Mujer (FGR)						2	CPU	2	Archivador metálico de 3 gavetas		
						2	Monitor	2	Escritorio secretarial de 3 gavetas		
						2	Teclado	2	Silla secretarial ergonómica		
						2	UPS	4	Silla de espera metálica		
SALÓN MULTIUSOS							1	Mesa para conferencias			
							1	Mesa circular con base metálica			
							14	Sillas secretariales ergonómicas			
PASILLO	1	Oasis					46	Silla de espera de poliuretano			
ADMINISTRACIÓN	1	Aire acondicionado									
SALA DE CONTENCIÓN							1	Sillón de sala de tres espacios			

ÓN EMOCIONA L							1	Sillón de sala de cuatro espacios		
							2	Sillón de sala de un espacio		
							1	Mesa esquinera de madera		
							1	Mesa de centro		
Sala de Cámara Gesell	Pendiente									
Material informativo (brochures, posters, para distribuir en todas las oficinas del MVCM las salas de espera de todos los módulos, actividades del MEC sobre los siguientes temas: Violencia por la pareja y consecuencias en salud Mujeres jóvenes y violencia por la pareja y sexual Factores de riesgo y VCM Violencia sexual – efectos en ejercicio de los DDHH Empoderamiento económico y VCM Violencia física, sexual y emocional contra niñas en el lugar de trabajo de sus madres SSR y VCM Intersecciones entre VIH y VCM Factores protectores y prevención de la violencia contra niños/as Normas de género y VCM Se prevé la elaboración de materiales específicos para migrantes retornadas, mujeres indígenas y afrodescendientes, con capacidades especiales, LGTBI, u otras pertinentes.										

¹ OPS/OMS (2011). Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas. Washington DC.
http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS-Redes_Integradas_Servicios_Salud-Conceptos.pdf

² UN Women. Key theoretical models for building a comprehensive approach.
<http://www.endvawnow.org/en/articles/647-key-theoretical-models-for-building-a-comprehensive-approach.html>

³ UNFPA (2015). Estrategia Regional de UNFPA para América Latina y el Caribe para la Prevención y Abordaje de la Violencia Sexual contra las Mujeres y Niñas 2015-2017.

¹ Secretaría del Despacho de la Presidencia, Instituto Nacional de Estadísticas y Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2011-2012.

⁵ Comisión de Jefes(as) y Directores(as) de Policía de Centroamérica, México, El Caribe y Colombia. Anuario Regional de Estadísticas Policiales 2011-2012. San Salvador, 2013.

⁶ Luciano D y Negrete M (2015). Elaborado con información de la base de datos de la UNODC. Citado en: UNFPA (20115) Estrategia Regional de UNFPA para América Latina y el Caribe para la

Prevención y el Abordaje de la Violencia Sexual contra las Mujeres y Niñas 2015 – 2017 .

http://dvcn.aulaweb.org/estrategia_VS_espanol.pdf

⁷ Luciano D y Negrete M. La victimización en América Latina: Intersecciones entre género, edad y etnicidad. Análisis de datos de Latinobarómetro 2013. Informe preliminar. 2015

http://dvcn.aulaweb.org/Webconf_Victimizacion_Latinobarometro_2013_092015.pdf

⁸ Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Instituto Universitario en Democracia, Paz y Seguridad. Observatorio de Violencia. Edición No.36, Febrero 2015

⁹ OIM. OIM presenta estrategia de asistencia a niños migrantes en Honduras. <http://www.un.org/spanish/News/story.asp?NewsID=32000#.VkkNgYQfxJ0>

¹⁰ Ledesma Cano B; Pulido Navarro M; 2 Villegas Rodríguez J. Condiciones de trabajo, Estrés y Daños a la salud en trabajadoras de la maquila en Honduras. Salud trab. (Maracay) 2009, Ene-Jul., 17(1), 23-31

¹¹ Secretaría de Salud. Consolidado por diagnósticos de Salud mental. RSM. D.C. Consolidado de enero a noviembre de 2014.

¹² Poder Judicial de Honduras. Juzgados de Letras de lo Penal. Análisis de riesgo: Delitos de mayor frecuencia a nivel nacional, año 2014.

¹³ Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Instituto Universitario en Democracia, Paz y Seguridad. Observatorio de Violencia. Edición No.36, Febrero 2015

¹⁴ Luciano D y Negrete M (2015).

¹⁵ Negrete M y Luciano D. Análisis de regresión logística – Violencia por la pareja alguna vez y en los últimos 12 meses y características sociodemográficas, de salud sexual y reproductiva y de empleo seleccionadas – ENDESA Honduras 2011-2012. 26 de noviembre de 2015.

¹⁶ WHO and Center for Public Health (2009). Violence prevention: The evidence. Changing cultural and social norms that support violence. Geneva. http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598330_eng.pdf

¹⁷ Bott S, Guedes A, Goodwin M, Mendoza JA (2012). Violence against women in Latin America and the Caribbean: A comparative analysis of population-based data from 12 countries. Washington D.C. Pan American Health Organization. Washington DC

¹⁸ Pantelides E y Manzelli H. (2005). La salud sexual y reproductiva: También un asunto de hombres. Investigación de base para la promoción de la participación de los hombres en los programas de salud sexual y reproductiva en Centroamérica. Análisis comparativo. Organización Panamericana de la Salud, GTZ, UNFPA. <http://www.paho.org/spanish/ad/ge/SSRhombres2005.pdf>

¹⁹ Secretaría del Despacho de la Presidencia, Instituto Nacional de Estadísticas y Secretaría de Salud. ENDESA 2011-2012.

²⁰ Luciano D y Negrete M (2015).

²¹ CAPRODEM. Generalidades. <http://caprodem.hn/#>

²² Organización de Estados Americanos (1994). CONVENCION INTERAMERICANA PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER "CONVENCION DE BELEM DO PARA". <http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html>

²³ Vázquez M y Hale F (2011). Consideraciones éticas para una respuesta integrada a los derechos humanos, el VIH y la violencia contra las mujeres en Centroamérica. Comisión Interamericana de Mujeres (CIM/OEA). Washington DC.

²⁴ AIDSTAR-One (2013). El manejo clínico de los niños y adolescentes que han experimentado violencia sexual. Las consideraciones técnicas para los programas de PEPFAR. Arlington, Virginia.

²⁵ WHO (2014). Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence. A clinical handbook. Geneva

²⁶ Naciones Unidas, 2010.

²⁷ UNICEF. The CONVENTION ON THE RIGHTS OF THE CHILD. Guiding principles: general requirements for all rights. http://www.unicef.org/crc/files/Guiding_Principles.pdf

²⁸ Naciones Unidas. División para el Adelanto de la Mujer (2010). Manual de legislación sobre la violencia contra la mujer. Págs. 33-34

[http://www.un.org/womenwatch/daw/vaw/handbook/Handbook%20for%20legislation%20on%20VAW%20\(Spanish\).pdf](http://www.un.org/womenwatch/daw/vaw/handbook/Handbook%20for%20legislation%20on%20VAW%20(Spanish).pdf)

²⁹ Naciones Unidas. División para el Adelanto de la Mujer (2010). Manual de legislación sobre la violencia contra la mujer. Págs. 33-34

[http://www.un.org/womenwatch/daw/vaw/handbook/Handbook%20for%20legislation%20on%20VAW%20\(Spanish\).pdf](http://www.un.org/womenwatch/daw/vaw/handbook/Handbook%20for%20legislation%20on%20VAW%20(Spanish).pdf)

³⁰ Poder Judicial et al (2014). Protocolo de atención integral a víctimas de la violencia contra la mujer en supuestos

de violencia doméstica y de violencia intrafamiliar. Honduras

³¹ Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2011). Acceso a la justicia para mujeres víctimas de violencia sexual en Mesoamérica. Washington DC

³² Luciano, Diny (2012). Checklist of ethical issues to be considered in the development of monitoring and evaluation systems of integrated policies and programs on HIV and violence against women. Development Connections and Salamander Trust. Washington DC

³³ CARE (2008). Reducing risks for unintended harm in programs to prevent and address gender base violence. USA.

³⁴ Naciones Unidas, 2010. Ibid...

³⁵ Poder Judicial et al (2014). Ibid...

³⁶ Poder Judicial et al (2014). Ibid...

³⁷ Ministerio Público (2008). Manual de normas y procedimientos generales- Medicina Legal. Honduras.

³⁸ Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Consultorio Jurídico Gratuito. Manual de procedimientos del Área Psicosocial. s/f

³⁹ UNAH. Consultorio Jurídico Gratuito. Boletín informativo. s/f

⁴⁰ Poder Judicial et al (2014). Ibid...

⁴¹ Poder Judicial et al (2014). Ibid...

⁴² Poder Judicial et al (2014). Ibid...

⁴³ República de Honduras. Secretaría de Relaciones Exteriores Dirección General de Asuntos Consulares. http://www.dhmigrantes.cide.edu/taller_centroamerica/07_Busqueda_excelencia_asistencia_migratoria_SRE-Honduras_Castellanos.pdf

⁴⁴ WHO. Health Service Access. http://www.who.int/healthinfo/indicators/2015/chi_2015_110_health_service_access.pdf

⁴⁵ WHO (2008). Toolkit on monitoring health systems strengthening. Service delivery. http://www.who.int/healthinfo/statistics/toolkit_hss/EN_PDF_Toolkit_HSS_ServiceDelivery.pdf

⁴⁶ Stevens, L. (2007, December). *Screening for Sexual Violence: Gaps in Research and Recommendations for Change.*. Harrisburg, PA: VAWnet, a project of the National Resource Center on Domestic Violence/Pennsylvania Coalition Against Domestic Violence. Retrieved month/day/year, from: <http://www.vawnet.org>

⁴⁷ ILO. Providing safe and healthy workplaces for both men and women. Geneva. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/publication/wcms_105060.pdf

⁴⁸ WHO (2013). Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. Geneva. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85240/1/9789241548595_eng.pdf

⁴⁹ Rachel Jewkes (2014). What works to prevent violence against women and girls? Evidence review of the effectiveness of response mechanisms in preventing violence against women and girls. https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/337622/evidence-review-response-mechanisms-H.pdf

⁵⁰ Ministerio Público (2008). Ibid...

⁵¹ CAPRODEM. Guía de atención a la usuaria. Versión 1.3 12/11/13. Honduras.

[http://www.poderjudicial.gob.hn/Proyectos/CAPRODEM/Documents/Gu%C3%ADa%20de%20Atenci%C3%B3n%20CAPRODEM%20\(1,3mb\).pdf](http://www.poderjudicial.gob.hn/Proyectos/CAPRODEM/Documents/Gu%C3%ADa%20de%20Atenci%C3%B3n%20CAPRODEM%20(1,3mb).pdf)

⁵² Troncoso, Erika; Deborah L Billings; Olivia Ortiz y Cuautli Suárez (2006). ¡Ver y atender! Guía práctica para conocer cómo funcionan los servicios de salud para mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia sexual. Ipas, Chapel Hill, NC.

⁵³ UNODC, WHO and Stop Rape Now (2015). Strengthening the medico-legal response to sexual violence. Geneva. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/197498/1/WHO_RHR_15.24_eng.pdf?ua=1

⁵⁴ WHO (2013). Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. Geneva. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85240/1/9789241548595_eng.pdf

⁵⁵ WHO (2003). Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/med_leg_guidelines/en/

⁵⁶ Tomado de la Matriz de Resultados de Ciudad Mujer El Salvador, Fase II. 2015, con indicadores adicionales relacionados con la integración de servicios de los distintos módulos de CM, la continuidad de la atención y el sistema referencia.

⁵⁷ Organización de Estados Americanos (1994).

⁵⁸ Poder Judicial et al, 2014

⁵⁹ OIT. Reunión de expertos para elaborar un repertorio de recomendaciones prácticas sobre la violencia y el estrés en el trabajo en el sector de los servicios: una amenaza para la productividad y el trabajo decente (8-15 de octubre de 2003).

http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/normativeinstrument/wcms_112578.pdf

⁶⁰ CIM/OEA (2014). Herramientas regionales de lucha contra la violencia hacia las mujeres: La Convención de Belém do Pará y el Convenio de Estambul. Washington DC. <https://www.oas.org/en/mesecvi/docs/MESECVI-CoE-CSWPub-ES.pdf>

⁶¹ Adaptado de: Victim Right Law Center (2013). Safety planning with adult sexual assault survivors: A guide for advocates and attorneys. http://www.victimrights.org/sites/default/files/Safety%20Planning%20with%20Adult%20Sexual%20Assault%20Survivors_A%20Guide%20for%20Advocates%20and%20Attorneys.pdf

BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

CIUDAD MUJER HONDURAS

MANUAL DE OPERACIÓN DEL MÓDULO DE ATENCIÓN A ADOLESCENTES

VERSIÓN ACTUALIZADA

CONSULTORA: DINYS LUCIANO

9 DE MAYO DE 2018

1. Análisis de situación	5
1.1 Características sociodemográficas seleccionadas de las adolescentes	5
1.2 Indicadores seleccionados de SSR	6
1.3 Factores asociados al embarazo precoz	8
1.4 Violencia contra las adolescentes	8
1.5 Salud mental de las y los adolescentes	9
1.6 Respuestas sociales a las necesidades de desarrollo integral y SSR	9
2. Enfoque del Módulo de Atención a Adolescentes	12
3. Objetivos del MAA	14
4. Principios y consideraciones éticas	14
5. Institución coordinadora, oferta de servicios e instituciones socias	16
5.1 Coordinación	16
5.2 Equipo de atención Integral del MAA	16
5.3 Modelo de atención	18
5.4 Oferta de servicios	21
6. Procedimientos de atención del MAA	23
6.1 Ingreso al MAA	23
6.2 Consejería integral en SSR	24
6.3 Atención psicológica	26
6.4 Curso de habilidades para la vida	28
6.5 Orientación educativa y vocacional	30
6.6 Curso virtual en EIS	32
6.7 Atención y Consejería para madres o tutoras de adolescentes	34
7. Sistema de referencia y respuesta	37
8. Personal que integra el MAA	42
9. Requerimientos, equipos e insumos	42
10. Monitoreo y evaluación	42
11. Riesgos y recomendaciones	44
12. Anexos	47
12.1 Historia clínica del adolescente	47
12.2 Ficha de referencia externa y contrareferencia	53
12.3 Ficha de referencia interna	54
12.4 Hoja de cita	55

12.5 Registro para el control de las referencias	55
12.6 Ficha para el Directorio de Instancias para referencias externas	56
12.7 Descripción de los puestos del personal del MAA	56
12.8 Listado de insumos mínimos requeridos	65

Lista de cuadros

Cuadro 1: Principios y enfoques que rigen el MAA	14
Cuadro 2: Oferta de servicios y componentes clave	21
Cuadro 3: Ingreso de las adolescentes, madres o tutoras al MAA y el resto de los módulos de CM	23
Cuadro 4: Fases de la consejería integral en SSR de CM Honduras	25
Cuadro 5: Procedimientos generales de terapia psicológica breve de CM Honduras	27
Cuadro 6: Componentes clave del curso de habilidades para la vida	28
Cuadro 7: Procedimientos del diseño del curso virtual en EIS	34
Cuadro 8: Fases de la atención y consejería para madres o tutoras de las adolescentes	35
Cuadro 9: Servicios de Salud para Adolescentes – funcionando al año 2016	38
Cuadro 10: Intersecciones del MAA con los otros módulos de CM	40
Cuadro 11: Indicadores del MAA y fuentes de verificación	42
Cuadro 12: Riesgos y recomendaciones	44

Abreviaturas y acrónimos

ASHONPLAFA	Asociación Hondureña de Planificación de la Familia
CM	Ciudad Mujer
ES	Establecimiento de Salud
DIJUVE	Dirección de Juventud
DINAF	Dirección de Niñez, Adolescencia y Familia
DSR	Derechos sexuales y reproductivos
EA	Embarazo adolescente
EAI	Equipo de Atención Integral
EIS	Educación Integral de la Sexualidad
ENDESA	Encuesta Demográfica y de Salud
INAM	Instituto Nacional de la Mujer
INFOP	Instituto Nacional de Formación Profesional
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
LAC	Latinoamérica y El Caribe
MAE	Módulo de Autonomía Económica de CM
MAI-CM	Módulo de Atención Infantil de CM
MEC	Módulo de Educación Colectiva
MVCM	Módulo de Violencia Contra las Mujeres de CM
MSSR	Módulo de Salud Sexual y Reproductiva de CM
NNA	Niñas, niños y adolescentes
ONG	Organización no Gubernamental
OMS	Organización Mundial de la Salud
PASMO	Organización Panamericana de Mercadeo Social
RRHH	Recursos Humanos
SEDUC	Secretaría de Educación
SESAL	Secretaría de Salud
SSAA	Servicios amigables para adolescentes
SSR	Salud Sexual y Reproductiva
UNAH	Universidad Nacional Autónoma de Honduras
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
VCMA	Violencia contra mujeres adolescentes

Elaborado por Diny Luciano y el Banco Interamericano de Desarrollo (Anne-Marie Urban, Gabriela Vega y Nidia Hidalgo), en coordinación con el Equipo de País: el Despacho de la Primera Dama de la República de Honduras (Karen Najarro) y la Dirección de Niñez, Adolescencia y Familia (Ana Fajardo). El presente Manual de Operación normará el funcionamiento del Módulo de Atención a Adolescentes del Programa CM y deberá ser revisado al menos cada dos años. Esta versión fue revisada por Ana Gabriela Guzmán Flores, coordinadora del Módulo de Atención a Adolescentes del Centro Ciudad Mujer Kennedy (Tegucigalpa) en abril de 2018. El DINAF será la entidad responsable de su actualización por medio de un proceso de discusión y socialización con el resto de las entidades participantes en el mismo y la entidad coordinadora del Programa.

1. Análisis de situación

Según las proyecciones de población de la CEPAL, en el 2015 las y los adolescentes de 10-19 años representaban el 22% de la población total de Honduras, entre los cuales el 49,3% (883,000) eran mujeres. La cantidad de adolescentes a nivel nacional se duplicó en los últimos 35 años, pasando de 880,000 en 1980 a 1,792,000 en el año 2015.¹

La situación sociodemográfica y de salud de las adolescentes está altamente influenciada por las condiciones sociales, económicas y culturales del país y las situaciones de riesgo particulares de éstas, por lo que las estrategias dirigidas a esta población desde Ciudad Mujer (CM) se basan en un análisis de información que permita entender las causas de las problemáticas priorizadas y el contexto social en que ocurren. Considerando que las adolescentes no constituyen un grupo homogéneo, la información presentada a continuación proviene fundamentalmente de la ENDESA 2011-12 y se desagrega por departamento y según disponibilidad, por otras categorías como años de estudio, residencia urbano rural, rango de edad u otras.²

1.1 Características sociodemográficas seleccionadas de las adolescentes (15 a 19 años) – ENDESA 2011-12

- *Área de residencia.* El porcentaje de adolescentes que vive en zona urbana es de 32% en Olancho, 63% en Francisco Morazán, 76% en Cortés y el 32% en el Resto del país.
- *Años de estudio.* La mayor proporción de adolescentes tiene entre 2 y 5 años de estudio en todas las áreas geográficas, alcanzando entre el 48 y 65%. Estos bajos niveles de conclusión de la educación intermedia y secundaria constituyen una importante barrera para la acumulación de activos de las adolescentes y el alcance de sus proyectos de vida presentes y futuros, considerando que en Honduras se requieren al menos ocho años de estudios para tener una probabilidad de estar en una situación de menor pobreza que el promedio de la población. La maternidad temprana aumenta la probabilidad de las mujeres jóvenes de caer en la pobreza.³
- *Años de estudio y situación de empleo.* El 74% de las adolescentes con 0 a 1 año de estudio, no tenía trabajo en el momento de la encuesta mientras que entre las adolescentes con 6 a 11 años de estudio, el 73,8% no contaba con trabajo. La proporción de adolescentes con 0-1 años de estudio y sin trabajo actual oscila entre el 69% en Cortés y el 80% en Olancho.
- *Nupcialidad/unión actual.* A nivel nacional, el 22,6% de las mujeres entre 15-19 estaban en una relación (casadas o en unión). Cabe destacar que entre las mujeres de 20-24 años entrevistadas a nivel nacional, el 43,3% del área urbana y el 58,6% del área rural se unieron por primera vez antes de cumplir los 20 años.
- *Edad de la primera pareja sexual.* El 1,4% respondió que la persona con la que tuvo su primera relación sexual era más joven que ella, el 4,5% de la misma edad, 76% menos de 10 años mayor y 18,1% 10 o más años mayor que ella, resaltando que solo alrededor del 6% tenía una pareja sexual de su misma edad o más joven.
- *Cobertura de seguridad social.* Casi la totalidad de las adolescentes carecen de cobertura. En Olancho solo el 1% tenía seguro social, 4% en Francisco Morazán y 6% en Cortés.

1.2 Indicadores seleccionados de salud sexual y reproductiva (SSR) – ENDESA 2011-12

Embarazo adolescente

- *Porcentaje de adolescentes que eran madres o estaban embarazadas de su primer hijo.* A nivel nacional, el 24% de las mujeres de 15-19 años de edad eran madres o estaban embarazadas de su primer hijo. Entre las embarazadas, el 77% no tenían hijos vivos y el 23% tenía al menos un hijo vivo.
- *La proporción de adolescentes embarazadas o con al menos un hijo en Olancho* fué 34%, en Cortés 21% y en Francisco Morazán 17%. A nivel nacional, el 41,8% es madre antes de cumplir los 20 años.
- *Edad del primer nacimiento.* Al desagregar los datos según grupo de edad, 7 de cada 10 adolescentes que han tenido un hijo se encuentran en la franja etárea de 15 a 17 años (70%). Es importante destacar que 1 de cada 10 adolescentes que han tenido un hijo lo ha hecho entre los 12 y 14 años (10%). Entre las adolescentes embarazadas al momento de la encuesta el 72,4%, lo estaban por primera vez. Las altas tasas de embarazo adolescente llaman la atención sobre la necesidad de explorar los vínculos entre matrimonio temprano y embarazo adolescente en Honduras ya que en América Latina cuando las jóvenes se convierten en madres, en la mayoría de los casos, contraen matrimonio o establecen relaciones de cohabitación. A nivel regional, el 39% de las jóvenes de 15 a 19 años se convierte en cónyuges o jefas de hogar cuando pasan a ser madres adolescentes, lo que sólo ocurre en el 3,6% de los casos de las jóvenes sin hijos.⁴
- *Embarazo interrumpido.* Tomando sólo las adolescentes con algún embarazo interrumpido, Cortés presenta el mayor porcentaje (3,5%), Francisco Morazán 3% y Olancho el menor (1,4%).

Voces de las adolescentes

Principales problemas, conocimiento y prácticas

- Alto nivel de conocimiento sobre la mayoría de los métodos de planificación familiar existentes pero limitado entendimiento sobre mecanismos de acción de estos métodos, así como una reducida utilización de los mismos.
- Bajo nivel de conocimiento y utilización de los servicios y recursos existentes para adolescentes.
- Altos niveles de violencia en familia, por la pareja, en la comunidad, entre pares.
- Prácticas altamente riesgosas para terminar un embarazo no planificado.
- Falta de confianza en la justicia.
- Problemas emocionales juegan un rol importante en sus vidas.
- Tienen limitadas opciones para construir un plan de vida para mediano y largo plazo.
- Las redes de apoyo con las que cuentan tienden a ser débiles (familiares, sociales y amigas/os)
- Altos niveles de estigmatización (desvalorización, percepción negativa) de las adolescentes, tanto externa (adultos, familia, pares, otros) como internalizada (auto-estigmatización).

Fuente: K Najarro, A Fajardo, J Rodríguez y D Luciano. Resultados de grupos focales con adolescentes de Juticalpa, San Pedro Sula y Tegucigalpa abril 2016

Conocimiento sobre sexualidad, reproducción, métodos anticonceptivos modernos e ITS/VIH

- *Participación en actividades de educación sexual.* La proporción de adolescentes de 15-19 años que afirman haber asistido a alguna actividad sobre educación sexual fue 42% en Olancho, 71% en Francisco Morazán y 70% en Cortés.
- *Conocimiento del periodo fértil.* Solo el 6% en Olancho identificó el período de mayor riesgo (en la mitad del ciclo menstrual), el 9% en Cortés, un 10% en Francisco Morazán y 7% en el resto del país.

- *Conocimiento de métodos anticonceptivos modernos.* Casi la totalidad de las adolescentes afirman que conocen métodos modernos: 99% en Olancho y 100% en Francisco Morazán y Cortés. Cabe resaltar que “conocer un método” no significa necesariamente que las adolescentes tengan un buen nivel de información sobre dicho método.
- *Conocimiento sobre ITS y VIH.* La proporción de adolescentes que alguna vez escuchó sobre ITS es 95% en Olancho y 99% en Francisco Morazán y Cortés y porcentajes similares reportan haber escuchado sobre el VIH.

Conducta sexual y sexo protegido

- *Edad de primera relación sexual.*
- *Uso de condón en la primera relación sexual.* A pesar de que casi la totalidad de las adolescentes manejan información sobre métodos modernos de planificación familiar y de haber escuchado sobre ITS y VIH, el 74% de las adolescentes en Cortés, 77% en Francisco Morazán y 86% en Olancho no utilizaron condón en su primera relación sexual. Las adolescentes argumentan con mayor frecuencia no haber utilizado ningún método porque “No querían o no les gustaba” y por haber sido “La primera vez” mientras que por “No conocer ningún método” fue reportado por el 14% en Francisco Morazán, 16% en Olancho y 25% en Cortés. La oposición de la pareja fue reportada por el 6,4% y 7,4% indicó porque quería tener un hijo.
- *Uso actual de anticonceptivos entre las adolescentes sexualmente activas.* La proporción de adolescentes de 15-19 años unidas que reportaron estar usando un método anticonceptivo al momento de la encuesta a nivel nacional fue 49,4% y entre las no unidas sexualmente activas fue 54%.

Acceso y utilización de servicios de salud sexual y reproductiva

- *Prueba de VIH.* Entre las adolescentes sexualmente activas, la proporción que se ha realizado alguna vez el test de VIH es de 42% en Olancho, 47% en Cortés y 55% en Francisco Morazán.
- *Uso de servicios de salud.* En el último año casi la mitad de las adolescentes ha accedido a servicios de salud: en Cortés (47%), Olancho (48%) y Francisco Morazán (50%). Las razones principales a nivel nacional para no utilizar los servicios de salud son: no querer ir sola (49%), conseguir dinero para el tratamiento (47%), lejanía del servicio (39%), y conseguir permiso (16%).
- *Acceso a información en servicios de salud sobre otros métodos anticonceptivos.* El 33% de las adolescentes de Cortés y Francisco Morazán y el 25% de las de Olancho afirman que los proveedores de salud le han hablado sobre otros métodos de planificación familiar.
- *Mortalidad materna en adolescentes.* En el 2010, la SESAL realizó una búsqueda activa de mujeres en edad fértil fallecidas en 2010 (metodología RAMOS), que dio por resultado una tasa de mortalidad materna de 74 por 100.000 nacidos vivos en 2010. El 28,4% de la mortalidad ocurrió entre los 15 y 19 años.⁵ Las complicaciones del embarazo, parto y puerperio son la principal causa de muerte entre las mujeres de 15 y 24 años de edad en Honduras y Paraguay. En varios países de la región, estas causas siguen estando entre las cinco principales para este mismo grupo.^{6,7}

1.3 Factores asociados al embarazo precoz⁸ - ENDESA 2011-12

- *Años de estudio.* La cantidad de años de estudio de la madre está relacionada con el embarazo precoz. Cuantos menos años de estudio tiene la madre, el riesgo de embarazo precoz aumenta.
- *Pertenencia étnica.* Sólo para la etnia Misquito se encontró relación con embarazo precoz, siendo la probabilidad 1,38 mayor en comparación a otras etnias.
- *Violencia sexual antes de los 18 años.* La edad del primer abuso sexual está fuertemente relacionada con el embarazo precoz. La probabilidad de embarazo precoz es 3,26 mayor en las mujeres que también fueron abusadas antes de los 18 años en comparación a las mujeres abusadas luego de esa edad.
- *Adherencia a normas de género.* Estar de acuerdo con las normas de género que justifican la violencia contra las mujeres constituye un factor de riesgo para el embarazo precoz.

1.4 Violencia contra las adolescentes y patrones de búsqueda de ayuda

El 14,7% de las adolescentes a nivel nacional reportaron que han sido alguna vez golpeadas o maltratadas físicamente por alguna persona desde los 15 años, y entre las adolescentes que han estado alguna vez unidas, el 25,1% ha experimentado violencia psicológica y el 16,4% violencia física o sexual en los últimos 12 meses por parte del esposo/compañero. Igualmente, entre el 3,5 y 6,4% ha sido forzada a un acto sexual alguna vez. Por otro lado, entre el 33 y 64% de las adolescentes han sido golpeadas por personas diferentes de sus parejas en el último año, siendo en Olancho la región con mayor proporción de adolescentes agredidas físicamente (64,2%). De las que han sufrido algún tipo de violencia, en Olancho el 45% buscó ayuda, en Francisco Morazán el 37% y en Cortés el 43%. La mayoría de las adolescentes sobrevivientes de alguna forma de violencia buscó ayuda en su entorno familiar, alcanzando el 29,3% en Cortés, 31,4% en Francisco Morazán, 24,1% en Olancho y 32,4% en el Resto del país. Entre las instituciones de atención y protección contra la violencia, la Policía y la Fiscalía de la Mujer registran los porcentajes más elevados de utilización por parte de las adolescentes, aunque con apenas 5,2%. El resto de las instituciones no alcanza un porcentaje mayor al 3,4% en ninguna de las áreas geográficas analizadas.

Cabe destacar que la violencia y la pobreza son factores asociados a la migración irregular de adolescentes en Honduras, así como en El Salvador y Guatemala. En el estudio con una muestra de 240 mujeres y niñas/adolescentes (13-19 años) titulado “Aproximación a la situación de violencia contra las mujeres y niñas migrantes de los países del Triángulo Norte”, el 70% de las mujeres adultas reportaron su decisión de migrar hacia los EUA para mejorar su situación económica, el 18% para escapar de la violencia generada por el crimen organizado (maras y narcotráfico), el 7,5% por reunificación familiar y el 4,5% para escapar de la violencia intrafamiliar. En el caso de las niñas, las tres razones principales fueron la reunificación familiar (36,7%), la pobreza (31,7%) y la violencia causada por el crimen organizado (22,5%).⁹

1.5. Salud mental de las y los adolescentes

La depresión constituye la primera causa de consulta de los adolescentes a los servicios de salud. Según una encuesta realizada a estudiantes de escuelas públicas correspondiente a los grados 7mo a 9no (13 a 15 años), en áreas urbanas y rurales de Honduras, del nivel básico y diversificado (12 años o menos y 16 o más) el 22% de mujeres y 12% de varones intentó suicidarse una o más

veces en el último año. El 14,3% de las chicas y el 6,7% de los chicos reportó que siempre o la mayor parte del tiempo se sentía solo, mientras que el 7,5% y 6,2% respectivamente indicó que no tenía amigos cercanos.¹⁰ En términos de los patrones de utilización de servicios, los adolescentes demandan atención por trastornos depresivos, intento de suicidio y abuso sexual. Las mujeres son más afectadas por trastornos depresivos y son las usuarias más frecuentes de los servicios de salud; dos tercios de atenciones de los hospitales psiquiátricos en consulta externa corresponden a mujeres. Mientras tanto, los hombres se ven afectados por trastornos psiquiátricos y alcoholismo, y registran una tasa de suicidios, homicidios y accidentes mucho más alta que las mujeres.¹¹ De todos los usuarios atendidos debido a trastornos en la salud mental, el 75% son mujeres y el 8% son niños o adolescentes. Los jóvenes atendidos en establecimientos ambulatorios son diagnosticados principalmente con trastornos del estado de ánimo o afectivo (42%) y con otros trastornos, el 30% (epilepsia, trastornos mentales orgánicos, etc.).¹² En el 2015, el grupo etario que mayor incidencia en suicidios reportó fueron los jóvenes de 20 a 24 años con 50 víctimas hombres y 14 mujeres que representan el 19,4% de suicidios.¹³

1.6 Respuestas sociales a las necesidades de desarrollo integral y salud sexual y reproductiva de las adolescentes

- *Políticas y normas.* El país cuenta con instrumentos de políticas públicas entre las que cabe destacar la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, 2016; Política Nacional de la Juventud 2010- 2014¹⁴ que incorpora entre sus ejes la salud integral y protección social contra la violencia y la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes de Honduras (2012)¹⁵. Igualmente, se dispone de la Política Nacional de Prevención de Violencia hacia la Niñez y Juventud (2013) y la Estrategia Metodológica de los Servicios de Planificación Familiar (2012),¹⁶ que incluye medidas específicas para la provisión de servicios e insumos a adolescentes. Se cuenta con el Protocolo de Recepción, Atención Inmediata, Referencia y Albergue de niñas, niños y adolescentes (NNA) Migrantes Retornados y Deportados, mientras que el Protocolo de atención a víctimas de violencia sexual en salud impulsado por la SESAL se encuentra actualmente en proceso de elaboración.
- *Educación Integral en Sexualidad.* La Secretaría de Educación (SEDUC) diseñó las Guías metodológicas para docentes de los ciclos de Educación Pre Básica, Educación Básica I (1-3 grados) y Educación Básica II (4-6 grados) y Educación Básica III (7-9 grados) y para su implementación desarrolla actividades con docentes, estudiantes, madres y padres, aunque estas intervenciones no tienen cobertura universal. Igualmente, otras instituciones gubernamentales como la Dirección de Juventud (DIJUVE) y el Programa Nacional de Prevención (PNP) y organizaciones no gubernamentales (Organización Panamericana de Mercadeo Social/PASMO, ASHONPLAFA) también implementan actividades sobre Educación Integral de la Sexualidad (EIS), SSR y/o prevención de embarazo adolescente.
- *Servicios de SSR para adolescentes.* El país cuenta con 58 Servicios amigables para adolescentes (SSAA) a nivel nacional, 50 a cargo de la SESAL y 8 en centros educativos a cargo de la SEDUC, en los que se provee servicios e insumos de planificación familiar, prevención de ITS/VIH, atención a la violencia, paquetes de servicios, prevención del suicidio. Igualmente, el Hospital Escuela de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras a través de la Clínica de madres adolescentes atiende a adolescentes de 12-19 años y ofrece servicios de ginecología, planificación familiar, psicología, educación sexual,

consejería, relaciones de pareja, violencia sexual y en la familia. ASHONPLAFA provee servicios de planificación familiar, ITS/VIH, ginecología, violencia en el noviazgo y familiar, y autoestima dirigidos a adolescentes.

- *Habilidades para la vida.* La mayoría de las intervenciones con adolescentes indican incorporar algún tipo de acción en torno al desarrollo de habilidades para la vida, aunque con metodologías, contenidos y alcances diferentes. Cabe resaltar los proyectos con énfasis en habilidades para la vida desarrollados por PASMO “Jóvenes Saludables” y “Chicas en Conexión”, que incluyen un enfoque en el empoderamiento de las niñas y mujeres jóvenes; y las estrategias de los Centros de Alcance que incluyen componentes como proyecto de vida, uso creativo del tiempo libre, formación de virtudes y valores, refuerzo escolar y homologación, y voluntariado. Igualmente, se destacan las acciones de COMVIDA que incorporan actividades educativas y artísticas, talleres “Soñar mi vida”, teatro, mimo, metodología de joven a joven, prevención de embarazo; el Programa Retorno a la alegría desarrollado por las municipalidades incluye la reconstrucción del optimismo, la pro-actividad, la confianza, la esperanza y la alegría de vivir propia de los niños y niñas; y el DINAF incorpora estrategias de manejo de conflicto en su trabajo con niñas, niños y adolescentes. Asimismo, Go Joven trabaja en el fortalecimiento de la acción colectiva de adolescentes y jóvenes a través de la formación de jóvenes líderes en SSR y derechos sexuales y reproductivos (DSR), la participación en la plataforma nacional de jóvenes, y como miembros de la Mesa Técnica de la Estrategia Nacional de EA.
- *Apoyo al entorno familiar y comunitario.* Existen iniciativas como el Programa Familias Fuertes impulsado por el DINAF y el Programa Nacional de Prevención (PNP), las intervenciones en educación sexual para madres y padres de SEDUC, y las redes de prevención de violencia en centros educativos conocidas como Familias construyendo paz. También existen servicios para poblaciones específicas en algunos departamentos como el Centro de Atención para Niñez y Familias Migrantes Belén en San Pedro Sula, coordinado por DINAF, el cual, además de atención en salud y apoyo emocional incorpora el Bono 10,000 y estrategias acceso a empleo para adolescentes y sus familias. Los Grupos comunitarios y asociaciones de madres y padres de las escuelas también ejecutan acciones para fortalecer el rol de las familias y las comunidades en temas clave para el desarrollo de las y los adolescentes.
- *Protección de derechos de niñas, niños y adolescentes de 0-18 años.* DINAF cuenta con programas permanentes de protección de derechos, consolidación familiar, justicia penal especial y migración y sustracción internacional de NNA.
- *Capacitación técnica-vocacional.* El Instituto Nacional de Formación Profesional (INFOP) capacita para adolescentes y jóvenes a través de distintas modalidades, entre las que se incluyen el programa “INFOP en mi Barrio” que lleva la instrucción hasta los hogares, facilitando de esta forma que las y los jóvenes, amas de casa y otros grupos de población tengan acceso a cursos básicos sin tener que salir de su vecindario.¹⁷

Retos en las respuestas sociales

Políticas y programas. El país cuenta con un marco legal que establece políticas, programas e intervenciones dirigidas al desarrollo integral de adolescentes y jóvenes. También dispone de iniciativas sectoriales que abordan temas congruentes con la evidencia científica sobre qué

funciona para lograr este fin, incluyendo la SSR integral y la reducción del EA, la prevención de la violencia, el acceso a la educación y el fortalecimiento de la participación social. Sin embargo, las intervenciones tienen todavía una limitada cobertura poblacional y geográfica, funcionan de manera desarticulada con un enfoque de acciones aislada más que de integración estratégica y programática que establezca una combinación de esfuerzos y paquetes integrados de intervenciones.

Recursos financieros y humanos. Algunas intervenciones comunitarias e institucionales son puntuales y asistemáticas debido a falta de recursos financieros y humanos para sostenerlas en el tiempo. Igualmente, existen mecanismos de coordinación intersectorial en el nivel central y local, aunque algunos tienen alcance geográfico limitado y requieren fortalecimiento institucional.

Capacidades humanas e institucionales. Algunos de los recursos humanos de los sectores de educación y de salud pueden requerir capacitación especializada para ejercer sus funciones desde un enfoque que considere los derechos de los y las adolescentes, cuestione las normas sociales de género y estereotipos, aborde la sexualidad, la maternidad y la paternidad, así como la violencia contra las niñas y adolescentes.¹⁸ Este constituye un aspecto clave para eliminar las barreras institucionales de acceso a servicios y recursos clave para el desarrollo integral de las adolescentes y la prevención del embarazo temprano.

Respuestas comunitarias. El país cuenta con redes de jóvenes funcionando actualmente en distintas comunidades y se han desarrollado algunas iniciativas territoriales para fortalecer estos grupos. No obstante, para enfrentar los problemas que enfrentan específicamente las adolescentes es necesario implementar modelos de promoción comunitaria que aborden de manera concurrente y articulada sus necesidades en las áreas de SSR, prevención del EA, la VCM y la autonomía económica.

Normas culturales sobre sexualidad y roles de género. Los patrones culturales predominantes influyen en las capacidades de las adolescentes para tomar decisiones sobre sus vidas y usar los servicios disponibles. Por ejemplo, la estigmatización de las relaciones sexuales antes del matrimonio para las mujeres adolescentes y la asignación de culpabilidad de la violencia de la que son objeto, limitan su acceso a servicios de SSR y atención a la VCM. Las normas de género también juegan un rol importante en las opciones de las adolescentes para negociar sexo seguro, el uso del condón y otros métodos de prevención de embarazos e ITS.¹⁹

2. Enfoque del MAA: Fortaleciendo las respuestas institucionales y sociales a las necesidades de las adolescentes desde una perspectiva integral

CM impulsa a través del MAA, otros módulos y la coordinación interinstitucional, intervenciones integrales que responden a las necesidades de las adolescentes desde una visión positiva que facilita el ejercicio de sus derechos y su desarrollo. Esto implica:

- Colocar a las adolescentes como sujeto pleno de derechos y reforzar los factores protectores, mediante la construcción de ambientes que ayuden a las adolescentes, sus

familias y las comunidades a superar los efectos negativos de los factores de riesgo y enfrentar los desafíos que se les presentan en la vida. Esto requiere abordajes que reconozcan las fortalezas y los activos individuales y colectivos para reforzarlos, a la par de reducir los factores de riesgo.^{20, 21, 22, 23} También impone mover el foco de las intervenciones alrededor de lo que “está mal en las adolescentes” hacia lo que hay que hacer para facilitar su desarrollo integral, bienestar y su salud, incluyendo la SSR.^{24, 25}

- Desarrollar la autoestima, el autoconocimiento y un sentido de pertenencia de las adolescentes para que puedan contar con las capacidades necesarias para construir planes de vida.²⁶
- Implementar estrategias diferenciadas según grupos de población de adolescentes para responder de manera más efectiva a sus diversas necesidades, reducir las brechas de acceso a recursos, servicios y oportunidades. Esto implica un abordaje diferenciado entre adolescentes escolarizadas y no escolarizadas, las que ya son madres o están embarazadas, las residentes en zonas rurales y urbanas, y en áreas geográficas de alto riesgo (zonas calientes), migrantes retornadas, entre otras pertinentes.
- Utilizar un enfoque integrado de las políticas públicas a través de intervenciones intersectoriales alineadas estratégicamente y ejecutadas de manera concurrente, en lugar de un conjunto de programas que resuelven cada problema identificado de manera aislada.
- Garantizar la dotación a las adolescentes de las **habilidades, herramientas y oportunidades** que les permitan lograr un desarrollo positivo.
- Realizar una inversión estratégica adecuada en las adolescentes como medio para generar de manera incremental, respuestas locales oportunas que reduzcan los altos costos humanos, sociales y económicos que producen problemas clave como el embarazo adolescente, uniones tempranas, deserción escolar, trastornos psicológicos, y de esta forma romper el ciclo de la pobreza, la exclusión social y reducir las desigualdades de género.
- Vincular el desarrollo integral de las adolescentes con procesos estructurales como la migración irregular de este grupo de población. El acceso a servicios de SSR, de atención y prevención de la violencia y la capacitación vocacional podría impactar algunos factores de riesgo asociados a la migración de menores, tales como la violencia en la familia, la pobreza y la violencia en la comunidad.
- Garantizar la participación e involucramiento de las adolescentes en su comunidad y fortalecer su sentido de pertenencia con la gente que les rodea y ejercer su derecho a participar en los asuntos que les atañen.
- Proveer servicios y recursos de información a madres o tutoras de las adolescentes con miras a facilitar su rol como facilitadoras del acceso de éstas a los servicios del MAA, así como mejorar sus capacidades para manejar conflictos; y apoyarlas sostener relaciones positivas con ellas.

CM implementa un enfoque multinivel con estrategias a nivel individual en el MAA a la par de programas e intervenciones con pares, familias, escuelas y comunidades, implementadas por el MEC, considerando que éstos tienen una influencia significativa en el desarrollo y el bienestar integral de las y los adolescentes, incluyendo la salud, con énfasis en la SSR, la educación y empleabilidad, y en la reducción de la violencia; así como en los resultados de las intervenciones en torno a estos problemas.^{27, 28, 29, 30, 31, 32, 33}



El MAA y el resto de los módulos de CM ofrecerán los servicios en concordancia con los estándares internacionales de servicios amigables para las adolescentes garantizando que éstos sean equitativos, accesibles, aceptables, apropiados y efectivos.³⁴

Equitativos	Accesibles	Aceptables	Apropiados	Efectivos
Todas las adolescentes, pueden acceder a todos los servicios que necesitan y que están disponibles en CM y las instancias participantes en el MAA.	Las adolescentes pueden acceder a los servicios que se prestan en CM y que incluyen medidas para eliminar las barreras de acceso económico, geográfico, cultural, social.	Los servicios se prestan de una manera que satisfacen las expectativas de las adolescentes, y que son adecuados a los intereses y necesidades de las adolescentes tomando en consideración toda su diversidad.	CM provee los servicios que las adolescentes necesitan, considerando sus perspectivas sobre sus necesidades.	Los servicios se ofrecen en forma integral y con calidad, usando la evidencia disponible y hacen una contribución positiva al desarrollo integral de las adolescentes, incluyendo su SSR, derecho a una vida libre de violencia y acceso a medios de vida.

3. Objetivos del MAA

General

Promover el desarrollo integral de las mujeres adolescentes por medio de servicios de SSR, capacitación en habilidades para la vida, educación integral en sexualidad, prevención y atención de la VCM, orientación educativa y vocacional y el acceso a la formación y recursos para la generación de ingresos.

Específicos

- a. Proveer servicios integrales para las adolescentes, con énfasis en SSR, atención inicial a la violencia y a problemas de salud mental que afectan su desarrollo humano.
- b. Desarrollar habilidades sociales, cognitivas y emocionales de las adolescentes para facilitar la ejecución de planes de vida y mejorar su empleabilidad.
- c. Desarrollar competencias básicas en las y los adolescentes para la toma de decisiones responsables, informadas y autónomas sobre la sexualidad y reproducción que promuevan relaciones de pareja, familiares y sociales equitativas.
- d. Proveer atención y consejería a madres o tutoras de las adolescentes, dirigida a apoyarlas en su rol de promotoras del acceso de éstas a los servicios del MAA, así como a mejorar sus capacidades para ofrecer soporte a las adolescentes, manejar conflictos entre madres y adolescentes, y construir relaciones positivas con ellas.

4. Principios y consideraciones éticas

Las acciones de las instituciones que integran el MAA deben garantizar el cumplimiento de los principios comunes aplicables a distintos ámbitos y profesiones, es decir, el respeto por la autonomía, la beneficencia y la justicia.³⁵ Estos tres principios imponen un cambio de actitudes de las y los proveedores de servicios, las familias, y las comunidades, que apunte a visualizar a las adolescentes como agentes de cambio individual y colectivo, como recursos valiosos, sujetas de derecho e individuos con un potencial enorme para contribuir a su propio desarrollo y la sociedad en su conjunto.

En el proceso de puesta en práctica de estos principios es importante considerar que dados los niveles de estigmatización que enfrentan las adolescentes en muchos países de América Latina y el Caribe y, posiblemente en muchos lugares en Honduras, CM incluye medidas para enfrentar los retos sociales y culturales que constituyen barreras a la puesta en práctica de estos principios.

En el siguiente cuadro se describen las acciones a través de las cuales se ponen en práctica estos principios y enfoques, tomando en cuenta que el proceso de toma de decisiones éticas implica un diálogo abierto y respetuoso con las adolescentes y una adecuada comprensión de los factores sociales, culturales e individuales que influyen en su percepción sobre los temas y los problemas que les afectan. Estas medidas son congruentes con los derechos de las y los adolescentes establecidos en la legislación nacional y el Comité de Derechos del Niño que enfatizan la privacidad, confidencialidad, la autonomía y el consentimiento informado, y la participación.

Cuadro 1: Principios y enfoques que rigen el MAA

Principio/Enfoques	Medidas/acciones
No discriminación	• Brindar servicios de calidad, garantizando un trato justo a todas las adolescentes, madres o tutoras de las adolescentes sin excluirlas por ninguna condición. • Brindar a todas las adolescentes, madres o tutoras de las adolescentes la misma calidad de atención sin ser estigmatizadas o

	culpabilizadas por el embarazo precoz, las ITS/VIH, uniones tempranas, la deserción escolar, la VCMA, sus problemas emocionales o de otra índole.
Confidencialidad y privacidad	• Asegurar la confidencialidad de la información (recogida, usada y archivada) sobre experiencias de vida de las adolescentes, incluyendo en las instancias de referencia interna y externa, respetando normas y procedimientos establecidos dentro de CM, y con previo consentimiento informado. • Proveer los servicios en espacios privados y seguros, amigables para las adolescentes, madres o tutoras de mujeres adolescentes.
Autodeterminación	Asegurar la participación de las adolescentes en las decisiones que les atañen, observando los estándares internacionales sobre la participación real en la toma de decisiones, y teniendo en cuenta la promoción de sus mejores intereses. ³⁶
Seguridad y reducción de daños no intencionales a las adolescentes y personal del MAA	• Promover e implementar medidas para garantizar la seguridad física y emocional de las adolescentes y madres o tutoras de las adolescentes. • Promover e implementar medidas para asegurar la integridad física y emocional de las proveedoras de los servicios a través programas de autocuidado.
Promover un alto estándar de vida y fortalecimiento de la resiliencia de las adolescentes	• Brindar servicios de alta calidad, disponibles, con adecuada capacidad resolutive, accesibles, aceptables y sensibles a la diversidad cultural, así como a las necesidades específicas de las adolescentes y madres o tutoras de las adolescentes. • Identificar y apoyar la construcción de planes de vida y el ejercicio de sus derechos, incluyendo los DSR, a una vida libre de violencia, a la educación, el acceso a medios de vida y autonomía económica, la participación y el desarrollo integral.
Atención especializada con recursos humanos con competencias clave	• Proveer servicios especializados y asegurar de forma permanente, procesos de capacitación del personal del MAA para garantizar la calidad y pertinencia de los servicios para las adolescentes y madres o tutoras de las adolescentes. • El personal será capacitado para trabajar con las y los adolescentes sin prejuicios y estigmas sobre la sexualidad, estilos de vida u otros aspectos estigmatizantes en el contexto en que viven.

5. Institución coordinadora, modelo de atención e instituciones participantes

5.1 Coordinación

Dado que el MAA enfatiza en la promoción de los derechos y el desarrollo integral de las adolescentes, la Dirección de Niñez, Adolescencia y Familia (DINAF) es la institución gubernamental responsable de la organización y funcionamiento del MAA, así como de la coordinación de las acciones intermódulos, de las referencias externas y del trabajo colaborativo con distintas instancias.

5.2 Equipo de Atención Integral. El DINAF está a cargo de la coordinación y la implementación de los cursos de habilidades para la vida y de Educación Integral en Sexualidad (EIS), la SESAL es responsable de los servicios de consejería integral en SSR y la atención psicológica, y SEDUC encargado de la Orientación educativa y vocacional. El MAA funciona como un Equipo de Atención Integral (EAI) a las adolescentes compuesto por una coordinadora, una enfermera consejera en SSR, una psicóloga y dos educadoras que ejecutan estrategias de atención, prevención, educación y desarrollo de capacidades de las adolescentes, y una orientadora educativa y vocacional. Estos recursos humanos dan seguimiento a los procesos de referencia interna y externa que se realicen desde las intervenciones específicas. El personal a cargo de los servicios brindados a mujeres adolescentes está especializado y dotado de conocimientos y herramientas psicosociales que estimulan el pensamiento crítico y creativo, propiciando espacios para el desarrollo del aprendizaje experiencial y la aplicación de técnicas para la resolución de conflictos, basadas en metodologías activas de enseñanza que potencian el desarrollo emocional de las jóvenes adolescentes

La colaboración interinstitucional y multidisciplinaria del EAI del MAA incluye, además de ofrecer servicios en un mismo espacio, acciones conjuntas de análisis, intercambio de información, desarrollo de capacidades y autocuidado:

- Análisis de situación de las adolescentes en los territorios de influencia, incluyendo los aspectos relacionados con el EA, las uniones tempranas, la VCMA, la salud mental, los factores protectores de familias, escuelas y comunidades, así como los cambios en las instancias que ofrecen atención a adolescentes, por ejemplo, en la dotación de SSAA, redes adolescentes y jóvenes, entre otros. También examinan conjuntamente, información sobre madres o tutoras de las adolescentes, las redes formales e informales que las agrupan y los servicios de apoyo para éstas. Esta información sirve de base para ajustar, en caso necesario, la oferta de servicios, el sistema de referencias, la coordinación territorial, así como identificar requerimientos para la actualización del Manual de operación del MAA.
- Adherencia a estándares comunes de atención y actividades educativas, considerando las normas y guías específicas de la SESAL, DINAF, SEDUC u otras instancias pertinentes.
- Intercambio de información sobre las actividades coordinadas entre los distintos servicios del MAA, con otros módulos de CM e instancias externas.
- Análisis conjunto de casos especiales y planificación para su abordaje.
- Capacitación continua especializada, intercambio de experiencias, así como buenas prácticas y nuevas evidencias sobre atención amigable a adolescentes.
- Planificación estratégica anual, reuniones regulares (mensual, quincenal) del MAA, así como con las instancias del sistema de referencia interna y externa y con las que se coordinan acciones específicas del MAA.
- Coordinación de acciones interinstitucionales con instancias externas, incluyendo actividades con o en centros educativos, organizaciones comunitarias, entre otras.
- Estrategias colectivas de autocuidado y seguridad de las proveedoras de servicios.

El MAA trabaja estrechamente con instancias externas como SEDUC, PNP, Centros de Alcance, ONG de desarrollo social y otras instancias involucradas para la implementación de las intervenciones, incluyendo los cursos de habilidades para la vida y del curso virtual en EIS en CM y las comunidades. A continuación, se describen algunas de las acciones conjuntas del MAA con instituciones clave que trabajan con adolescentes:

SEDUC. Además de la oferta del servicio de Orientación educativa y vocacional en los centros de CM, el MAA coordina el diseño, implementación, monitoreo y evaluación del curso virtual sobre EIS con la SEDUC. Este curso se implementa en las escuelas, en los CCM e instancias comunitarias. Las jornadas en las escuelas están alineadas con las actividades del currículo y el horario regular de clases. Las y los docentes, así como al personal del centro de cómputos de los centros educativos, están capacitados en los contenidos, métodos del curso y estrategias tutoriales para apoyar a las y los adolescentes en el desarrollo del mismo. También se trabaja conjuntamente con SEDUC para implementar estrategias que garantizan la participación de las adolescentes en los cursos de habilidades para la vida que se ofrecen en las comunidades y en los CCM.

PNP, Centros de Alcance, DIJUVE y ONG. Se coordinan acciones para alcanzar a las adolescentes no escolarizadas y escolarizadas a fin de desarrollar estrategias para implementar los cursos de habilidades para la vida, así como el curso de EIS, en los casos pertinentes. Igualmente, estas instancias apoyan las acciones del MAA y el MAE para asegurar el acceso de las adolescentes no escolarizadas y escolarizadas a la capacitación, nivelación académica, becas, pasantías laborales y otros recursos. Entre sus responsabilidades se incluyen la diseminación de convocatorias, uso de sus instalaciones para el desarrollo de las actividades, facilitación de transporte de las adolescentes, seguimiento a la participación de adolescentes miembros de estas organizaciones, entre otros. Particularmente con DIJUVE se coordinan acciones para facilitar el acceso a becas y ayudas para las adolescentes, así como la movilización de adolescentes y jóvenes, en los casos requeridos.

Asimismo, el MAA trabaja con mecanismos de coordinación territorial existentes tales como las mesas locales de protección de NNA, asociaciones de padres de familia, redes de ONG, entre otros para garantizar su apoyo a las actividades antes mencionadas y utilización de recursos institucionales para la promoción de las mismas a nivel territorial.

5.3 Modelo de atención

El modelo de atención del MAA y las intervenciones intermódulos de CM contribuyen a la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes de Honduras y están alineadas con las normas nacionales de planificación familiar de SESAL y las guías de Educación Integral en Sexualidad de SEDUC.

Tipo de servicio amigable. El MAA está organizado como un servicio amigable para las adolescentes que cuenta con espacio físico independiente y dedicado exclusivamente a la atención de este grupo poblacional con una adaptación de la infraestructura e intervenciones a su cultura, preferencias y disponibilidad de tiempo. Ofrece consejería integral en SSR, atención psicológica, cursos de habilidades para la vida y un curso virtual sobre EIS. Al mismo tiempo, articula con los otros módulos de CM: con el MVCM para la referencia a los servicios de atención a distintas formas de violencia contra las adolescentes, con el MSSR para la oferta complementaria de servicios de SSR, con el MAE para la capacitación vocacional, nivelación académica, asistencia técnica para emprendedurismo; y con el MEC para la alineación temática en lo relativo a la promoción comunitaria con adolescentes, madres, padres y otros adultos en la comunidad. La efectividad del MAA descansa en la capacidad de garantizar que la mayoría de adolescentes que entran al módulo, independientemente de la puerta de entrada (otros módulos de CM, referencia externa), reciban los servicios de consejería en SSR y apoyo psicológico, y participen en los cursos de habilidades para la vida y EIS.

Servicios y estrategias priorizados. La mayoría de las intervenciones del MAA y las estrategias intermódulos que las complementan toman en cuenta las buenas prácticas a nivel mundial que producen cambios en factores de riesgo del EA y determinantes intermedios de problemas clave de SSR, al tiempo que fortalecen factores protectores. Entre éstas se incluyen el desarrollo de: i) Capacidades a través del conocimiento sobre sexualidad y SSR, ii) Oportunidades a través del acceso a servicios de cuidado de la SSR, iii) Oportunidades para madres adolescentes a través de servicios sociales, iv) Agencia y empoderamiento a través del desarrollo de habilidades para la vida; y v) Agencia a través del apoyo del entorno familiar y comunitario de las jóvenes.³⁷

Los servicios de atención psicológica constituyen una respuesta a la alta prevalencia de problemas de salud mental que enfrentan las adolescentes en Honduras, pero también a la evidencia sobre sus vínculos con la SSR y el desarrollo integral. Estos problemas pueden desarrollarse como consecuencia de situaciones o eventos de SSR, incluyendo la falta de opciones reproductivas, embarazos no deseados, aborto inseguro y/o espontáneo, ITS/VIH, muerte neonatal, y tienden a empeorar cuando se interconectan con otros problemas de salud como la mala nutrición. La salud mental también se asocia con factores sociales como los logros educativos, la carga de trabajo doméstico y cuidado de los y las hijos, la pobreza, la violencia en distintas formas y la ausencia de factores protectores como la participación social y poder para la toma de decisiones.^{38, 39}

La atención y orientación para madres o tutoras de las adolescentes consideran la evidencia sobre el impacto de estas intervenciones. La literatura disponible indica que muchos de los factores protectores relacionados con las familias tales como proveer una base segura de cuidado, conexión, apoyo y sentido de pertenencia se asocian con resultados positivos en las y los adolescentes.¹ Los programas de crianza y apoyo a madres, padres y tutores de niñas, niños y adolescentes (NNA) pueden mejorar la salud mental (ansiedad, depresión y autoestima), mayor conciencia de los aspectos emocionales de las y los NNA así como resultados positivos en el desarrollo de las y los NNA, incluyendo reducción de los efectos de la violencia en la familia.^{2,3,4}

En coordinación con el MAE, las adolescentes escolarizadas y no escolarizadas cuentan con acceso a la capacitación vocacional, continuidad de la educación (becas), rendimiento académico, proyección profesional, acceso a empleo, apoyo microempresarial y crédito, tomando en cuenta la legislación nacional. Igualmente, conjuntamente con el MEC se incluyen acciones para promover los servicios del MAA y desarrollar los cursos de habilidades para la vida y los cursos de EIS en las comunidades en el marco de los programas comunitarios de dicho módulo.

¹ Elly Robinson, Lyndal Power and David Allan. What works with adolescents? Family connections and involvement in interventions for adolescent problem behaviours. AFRC Briefing No. 16 — March 2010

<https://aifs.gov.au/cfca/publications/what-works-adolescents-family-connections-and-involvement>

² Susan Kerr. The effectiveness of interventions for the parents of adolescents: preliminary findings from a systematic review of the literature. Institute for Applied Health Research.

<https://www.pfsc.uq.edu.au/about/hfcc/pdf/Day%20-%20Thursday%20-%209th%20of%20February/A3%20Transitions/The%20effectiveness%20of%20interventions%20designed%20for%20the%20parents%20of%20adolescents%20-%20Susan%20Kerr.pdf>

³ Townshend K1, Jordan Z, Stephenson M, Tsey K. The effectiveness of mindful parenting programs in promoting parents' and children's wellbeing: a systematic review. JBI Database System Rev Implement Rep. 2016 Mar;14(3):139-80. doi: 10.11124/JBISIR-2016-2314. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27532143>

⁴ Linda Chamberlain (2014). Comprehensive Review of Interventions for Children Exposed to Domestic Violence. Futures Without Violence. <http://promising.futureswithoutviolence.org/files/2012/01/Comprehensive-Review-of-Interventions-for-Children-Exposed-to-Domestic-Violence-FINAL.pdf>

La implementación de los servicios y las intervenciones priorizadas cuenta con herramientas educativas y estrategias educo-comunicacionales adecuadas a los intereses y necesidades de las adolescentes, por medio de herramientas virtuales y el uso del arte y otros medios de transformación social.

El MAA apunta a una atención integral de las adolescentes y su entorno y con una alta intensidad en el tratamiento. Incluye estrategias para garantizar que tanto las adolescentes escolarizadas como no escolarizadas reciban los cursos de habilidades, EIS; y que accedan, según necesidades, a los servicios en consejería integral en SSR y atención psicológica. También incorpora servicios de atención y orientación para madres o tutoras de las adolescentes. Para potencializar el impacto de estos servicios, los programas del MEC se centran en la movilización comunitaria y promoción de la igualdad de género con adolescentes (mujeres y hombres) así como con padres y madres y otros adultos. Considerando la influencia de éstos en las decisiones de las adolescentes y su acceso a servicios y recursos de SSR, en la estrategia de inducción de demanda de servicios por parte de las adolescentes, se incluyen acciones para reducir la oposición de padres y madres y otros adultos a algunas de las intervenciones del MAA tales como el suministro de anticonceptivos, la EIS, la promoción de la igualdad de género y de los derechos de las adolescentes.

Para fomentar la utilización de los servicios del MAA, CM cuenta con una estrategia de inducción de demanda de servicios con mensajes dirigidos a distintos grupos de población de adolescentes, adultos y pares que influyen en los patrones de acceso y utilización de las adolescentes. Por su parte, los centros educativos tienen un rol clave para alcanzar a las adolescentes escolarizadas mientras que las instancias gubernamentales locales y organizaciones comunitarias y ONG apoyan el trabajo con las no-escolarizadas. En ambos casos, la estrategia de captura de usuarias privilegia a un grupo de adolescentes en un territorio relativamente cercano.

Las intervenciones del MAA se adaptan a poblaciones con bajo nivel educativo ya que muchas adolescentes han abandonado la escuela sin haber completado la educación básica, y en algunos casos, sus padres/madres no saben leer ni escribir

Perfil de las usuarias del MAA (10 A 19 años). Los cursos de habilidades para la vida y EIS se ofrecen en coordinación con instancias comunitarias que trabajan tanto con adolescentes insertas en el sistema educativo como con las no escolarizadas, tales como SEDUC, PNP, DIJUVE, SESAL, INFOP, Centros de Alcance, COMVIDA, grupos de mujeres y de adolescentes, ONG. Por su parte, la consejería en SSR y apoyo psicológico se ofrecen a adolescentes en general que llegan a través de demanda espontánea o referencias internas y externas, así como a las participantes de los cursos de habilidades para la vida y EIS. Los servicios y cursos del MAA están diseñados para ser brindados a adolescentes en toda su diversidad, incluyendo afrodescendientes, indígenas, migrantes retornadas, rurales, urbanas, LGTBI, con discapacidad, u otras. Considerando que la reducción del embarazo adolescente significa también disminuir la reincidencia en la maternidad entre las adolescentes que ya son madres o están embarazadas⁴⁰, se incluyen estrategias de intervención con este grupo poblacional.

Infraestructura. El MAA cuenta con un espacio independiente de los otros módulos y sus áreas de atención cumplen con condiciones de privacidad y con un diseño agradable para las adolescentes. Incluye dos consultorios para atención individual, uno para la consejería integral en

SSR y otro para la asistencia psicológica. Dispone también de una sala para los cursos de habilidades para la vida y EIS, reuniones grupales con las adolescentes, terapias y/o grupos de apoyo u otras actividades.

La sala de espera del MAA constituye un espacio de usos múltiples que permite realizar actividades educativas de corta duración, disseminación de información impresa sobre SSR, violencia, autonomía económica, derechos de las adolescentes, estilos de vida saludables, servicios, programas para adolescentes disponibles fuera de CM, eventos territoriales u otros. Cuenta con un buzón de sugerencias acompañado de una encuesta breve a usuarias. En la sala de espera de registro y orientación del CM, así como en la del MAA se dispone de información sobre los servicios ofrecidos y horarios. Adicionalmente, los RRHH del MAA disponen de una sala para reuniones del EAI, con una pequeña biblioteca con documentos clave para su trabajo (leyes, normas, manuales, material educativo, etc.) y equipo de computación.

Las madres o tutoras de las adolescentes que vengan a actividades específicas o acompañando a las jóvenes serán atendidas en espacios independientes de las adolescentes, con arreglos adaptados a la infraestructura del CCM.

Horario. Los servicios del MAA funcionarán en horario regular de los CCM, de 8:00 am a 4:00 pm.

Turnos. Los servicios de consejería integral en SSR y el apoyo psicológico son planificados considerando turnos programados y turnos por demanda espontánea. Las jornadas de los cursos de habilidades para la vida son programadas con instancias comunitarias, centros educativos y otras pertinentes.

5.4 Oferta de servicios

Los contenidos y acciones incluidos en los seis componentes del MAA están basados en las medidas establecidas en la legislación nacional, las normas vigentes, los estándares internacionales y las lecciones aprendidas de programas basados en evidencia.⁴¹

Cuadro 2: Oferta de servicios y componentes clave

Servicio/Programa e instancia responsable	Componentes
1. Consejería integral en SSR <i>Enfermera de SESAL</i>	Relaciones saludables de pareja y ejercicio de la sexualidad, anticoncepción, planificación familiar y del embarazo, prevención de ITS/VIH, prevención de cáncer de cérvix y de mama, detección de casos de violencia.
2. Atención psicológica <i>Psicóloga de SESAL</i>	Prevención de suicidio, dificultad escolar, detección precoz de trastornos de conducta, y prevención de problemas de salud mental asociados al embarazo en la adolescencia; prevención y detección de casos de abuso sexual, violencia de pareja u otras formas de violencia; y asesoría en relaciones de pareja.
3. Curso sobre habilidades para la vida <i>Educadora del DINAF</i>	Habilidades sociales, cognitivas y de manejo de emociones y sentimientos; empoderamiento y relaciones de pareja saludables, incluyendo el fomento de relaciones de pareja igualitarias y saludables, control de la violencia y reducción de riesgos; y habilidades básicas para el mundo laboral y desarrollo de planes de vida.

Servicio/Programa e instancia responsable	Componentes
4. Curso virtual en EIS Educadora del DINAF	Estrategias educativas virtuales para aumentar conocimientos y promover cambio de actitudes en torno los temas priorizados en las guías de EIS de SEDUC: sexo, sexualidad, embarazo, anticonceptivos, ITS/VIH, paternidad y maternidad responsable y plan de vida. * Se proponen dos temas adicionales: i) violencia de género por su impacto en la SSR, incluyendo el EA; y ii) derechos sexuales y reproductivos en congruencia con el enfoque de derechos que sustenta el MAA.
5. Orientación vocacional y educativa Orientadora de SEDUC	intervenciones en cuatro áreas: aprendizaje, orientación académica y profesional, atención al contexto psicosocial y la diversidad; y prevención y desarrollo personal.
6. Atención y orientación para madres o tutoras de las adolescentes Educadora del DINAF	• Información sobre los servicios (consejería en SSR y atención psicológica) y cursos disponibles en el MAA y otros módulos de CM para adolescentes. • Orientación general sobre problemas o dificultades que tiene su hija o adolescente bajo su tutoría. • Problemas familiares que afectan a la(s) adolescente(s). • Problemas de la madre en el ejercicio de su rol como madre de adolescentes, incluyendo manejo de conflictos.

Los contenidos de los sub-componentes Habilidades para la Vida y Curso Virtual sobre Educación Integral en Sexualidad se complementan y refuerzan mutuamente. Los sub-componentes de Consejería Integra a la Salud Sexual y Reproductiva de las Adolescentes, y el Consultorio de Atención Psicológica proveerán servicios de manera personalizada a las adolescentes, reforzando la auto-efectividad y solución de problemas.

Prioridades temáticas a considerar en las seis intervenciones del MAA, según proceda:

- Paternidad y maternidad responsables
- Actitudes y percepciones de las adolescentes sobre temas clave en SSR: métodos de planificación familiar, prejuicios y concepciones erróneas sobre los anticonceptivos, ITS, uso del condón, prevención del embarazo adolescente (primero y subsiguientes)
- Cuidado de las niñas y niños
- Apoyo psicológico a las embarazadas
- Prevención de uso de drogas y alcohol
- Autonomía económica: generación de ingresos, capacitación para el empleo, continuación de los estudios (nivelación académica), becas, acceso al crédito, colocación/bolsa de empleo.
- Formas de violencia en los distintos ámbitos en que se desenvuelven las adolescentes (familia, comunidad, escuela, etc.)
- Explotación sexual de las adolescentes y abandono por parte de madres y padres.
- Particularidades de adolescentes que viven sin madre o padre porque éstos han emigrado a los Estados Unidos de América, así como de las adolescentes migrantes retornadas.

Voces de las adolescentes

Propuestas de las adolescentes servicios prioritarios a ofrecer en CM

- **SSR:** Información sobre anticonceptivos, provisión de métodos de planificación familiar, servicios de ginecología, consultas para embarazadas, prevención de abortos, cuidado/prevención de enfermedades, pediatría, cuidado de los/as bebés, sala de parto, medicamentos y vitaminas, servicios de laboratorio y ultrasonido.
- **VCMA:** Información sobre violencia sexual, consejos sobre la VCM
- **Trabajo y educación:** apoyo a madres jóvenes para acceder al trabajo, capacitación para las mujeres jóvenes.
- **Salud mental:** Apoyo psicológico, relajación, soporte emocional para estados depresivos “Que la joven que entre a Ciudad Mujer no salga llorando, que salga riéndose”.
- **Información, educación, orientación:** Consejería, actividades educativas, educación en sexualidad, embarazo, leyes y derechos de las adolescentes embarazadas.
- **Cuidado infantil:** Sala cuna, juegos infantiles, parque de diversión infantil durante las horas de uso de los servicios de CM.
- **Actividades deportivas:** para embarazadas y no embarazadas, deportes para adolescentes (mujeres y hombres).

Fuente: K Najarro, A Fajardo, J Rodríguez y D Luciano. Resultados de grupos focales con adolescentes de Juticalpa, San Pedro Sula y Tegucigalpa. Abril 2016

6. Procedimientos

Los procedimientos que se describen a continuación son de carácter general y tentativo ya que para cuatro de las seis intervenciones del MAA se desarrollarán manuales y guías que detallarán los pasos y componentes técnicos de cada una. En cuanto al instrumento de registro de información general de las usuarias, en la consejería en SSR y la asistencia psicológica se utilizará la Historia Clínica del Adolescente de la SESAL que recoge información sobre antecedentes personales y familiares, educación, trabajo, vida social, hábitos, aspectos ginecológicos, sexualidad y situación psico emocional. En los casos requeridos, el examen físico se realizará en el MSSR.

6.1 Ingreso al MAA

Adolescentes

Las adolescentes pueden llegar al MAA por demanda espontánea, a través de referencia de otras instancias fuera de CM, identificadas en cualquiera de los módulos de CM, desde instancias comunitarias, escuelas u otras. Todas deberán ingresar a través del área de registro y orientación y cada proveedora de servicios del MAA, incluyendo las educadoras, dará seguimiento a las usuarias incluyendo los casos referidos internamente en CM, así como las referencias externas. Esto implica la revisión de las atenciones recibidas por cada usuaria en el sistema de información de referencias que incluye un resumen del caso, proveedor/a que refirió y que recibió a la usuaria, servicio provisto, y si se completó el seguimiento solicitado. Los casos de emergencia serán clasificados según el tipo de problema. Las emergencias vinculadas al embarazo u otros problemas de SSR serán

direccionadas al MSSR, en donde se clasificará el nivel de riesgo y tipo y procederá con la atención inicial y las referencias correspondientes. Las situaciones relacionadas con la violencia, particularmente las de violencia sexual y violencia física reciente, crisis emocional y/o riesgo inminente de seguridad para adolescente, serán atendidas directamente por el MVCMM siguiendo los procedimientos de atención inicial de urgencia y la referencia de la usuaria a las instancias pertinentes.

Madres o tutoras: Al igual que las adolescentes, las madres o tutoras pueden llegar al MAA por demanda espontánea, mediante referencia de otras instancias fuera de CM, identificadas en cualquiera de los módulos de CM, desde instancias comunitarias, escuelas u otras. Todas deberán ingresar a través del área de registro y orientación. DINAF y SEDUC darán seguimiento a las madres o tutoras atendidas, incluyendo los referencias internas y externas.

Cuadro 3: Ingreso de las adolescentes, madres o tutoras al MAA y a otros los módulos de CM

Responsable	Actividad	Evidencia
Usuaría (adolescentes, madres o tutoras)	Ingreso en los CCM por una necesidad en materia de consejería, apoyo psicológico, cursos de habilidades para la vida y EIS, SSR, VCM o AE, orientación educativa y vocacional; así como la atención y consejería a madres o tutoras.	Verificación en el expediente que se etiqueta como demanda espontánea.
Instituciones del sistema de referencia externa, incluyendo centros educativos, SSAA, grupos comunitarios.	Realizar referencia documentada para el ingreso de la adolescente, madres o tutoras en los CCM por una necesidad de servicios hacia el MAA o cualquiera de los otros módulos de CM.	Hoja de referencia de las instituciones participantes en el sistema de referencia.
Referencias internas del MSSR, MVCMM, MAE, MEC o MAI.	Orientación y derivación de usuarias.	Hoja de referencia interna
Orientadora del CCM	Identifica con las adolescentes, madres o tutoras sus necesidades de atención en el MAA o cualquiera de los módulos de CM.	Ficha de registro de Orientación

6.2 Consejería integral en SSR

La oferta de este servicio se enmarca en las medidas establecidas en las “Normas y procedimientos de atención para planificación familiar, climaterio/menopausia, infertilidad”. Respecto a la anticoncepción en la adolescencia, la Norma 2 sobre Información y entrega de métodos anticonceptivos, establece que “los métodos anticonceptivos deberán ser promovidos

en toda unidad de salud para que los usuarios adolescentes los soliciten de manera espontánea o cuando sean referidos”; y que se debe brindar la atención en un lugar privado donde no puedan ser vistos o escuchados por terceras personas. Igualmente, para la consejería en torno al VIH la normativa vigente.

*Atención según perfil de demanda/Tipo de usuarias y escenarios:*⁴²

- Adolescentes mujeres entre (10-14 años) (15 y 19 años)
- Adolescentes referidas desde otros módulos del CCM, instancias de redes de referencia, SSAA, escuelas, grupos comunitarios u otros.
- Adolescentes que tengan la intención de iniciar o mantener relaciones sexuales.
- Adolescentes que deseen elegir un método anticonceptivo.
- Adolescentes en las que se detecte conductas de riesgo para el ejercicio de su sexualidad en cursos de habilidades para la vida, curso virtual en EIS, atención psicológica u otros módulos de CM.
- Adolescentes que no han iniciado actividad sexual, no tienen intención de cambiar su conducta y/o sin riesgo aparente en SSR.
- Adolescentes con experiencias de violencia sexual, violencia por la pareja u otro tipo de violencia. También se atenderá a adolescentes migrantes retornadas que han experimentado violencia en el marco del proceso migratorio, en coordinación con el MVCN.
- Adolescentes con dudas sobre desarrollo puberal y ciclo menstrual.
- Adolescentes que presentan dudas sobre su orientación sexual o identidad de género.

Para cada uno de estos perfiles y escenarios se establecerán objetivos de consejería y lineamientos para su desarrollo, así como la información e insumos a entregar. También se considerarán las necesidades específicas de las escolarizadas y no escolarizadas, las que ya son madres y/o están embarazadas y las que no. Se coordinará con el MSSR la referencia de las adolescentes que asistan a dicho módulo para que sean direccionadas a la consejería del MAA. según el caso, para la atención al embarazo, pruebas de laboratorio, radiología, ultrasonografía, dispensa de medicamentos, u otros. Los casos de violencia detectados en la consejería serán remitidos al MVCN.

Duración, número de sesiones, estrategias y fases. Tendrán una duración de 30 minutos, con un promedio de 2-5 sesiones por cada adolescente. La cantidad de sesiones no solo dependerá de las necesidades de la adolescente, pero también del análisis de las limitaciones de tiempo de las adolescentes que ya son madres y/o son responsables del cuidado de otros niños, familiares, de carga de otras tareas domésticas y comunitarias, el trabajo remunerado, así como las barreras de acceso geográfico y de costos de transporte. Se utilizarán estrategias de entrevista motivacional y teorías conductuales que explican los cambios de comportamiento, estableciendo intervenciones diferenciadas a partir de un diagnóstico previo sobre la intención de conducta sexual, de la conducta sexual y del riesgo. Se contará con una guía de entrevista para la consejería que complementará la Historia Clínica del Adolescente de la SESAL (anexo 1). El procedimiento de consejería integral en SSR incluirá cinco pasos, descritos en el siguiente cuadro:^{43, 44, 45}

Cuadro 4: Fases de la consejería integral en SSR de CM Honduras

Fase	Componentes
1. Entrevista inicial	• Generar un ambiente de escucha activa y construir vínculos de confianza entre consejera y usuaria atendiendo a las preguntas y los temas que traiga la adolescente. • Exploración sobre necesidades e intereses de la adolescente en general, así como evaluación rápida de nivel de conocimiento y experiencia sobre temas clave. • Conversación sobre sus derechos sexuales y reproductivos. • Examen de fortalezas (capacidades, habilidades de adaptación, manejo de recursos, lo que funciona en la vida de la adolescente). También se explorarán barreras de acceso a los servicios asociadas a su condición social (pobreza, redes de apoyo, ubicación geográfica, etc.).
2. Análisis de la situación	• Exploración de las perspectivas de la joven acerca de su sexualidad y su derecho al ejercicio de una sexualidad libre, saludable y placentera, incluyendo sus razones para haber iniciado su vida sexual o para no tener una vida sexual activa. • Preguntas sobre factores de riesgo asociados a embarazo, ITS, control y coerción por parte de la pareja, distintas formas de violencia incluyendo por la pareja y la violencia sexual por cualquier persona. El tamizaje de violencia se realizará utilizando las preguntas de la Historia Clínica del Adolescente de la SESAL. • Situación actual, razones y contexto de conductas específicas, incluyendo mantener o no mantener relaciones sexuales, relaciones de pareja, sexo protegido, coerción sexual, prácticas sexuales, identidad de género, orientación sexual, uso de métodos modernos de planificación familiar, uso de alcohol y drogas, u otras pertinentes. • En la visita/consulta por anticoncepción: conocimiento/uso de anticonceptivos y el grado de motivación, si tiene o no pareja estable y su actitud ante la anticoncepción, frecuencia de relaciones sexuales y conducta sexual (edad de inicio de relaciones sexuales, número de parejas, edad de la pareja). • Identificación de la situación y los posibles riesgos asociados. Esto incluye la discusión sobre métodos modernos de anticoncepción y el suministro de los mismos cuando sea recomendable, según la Herramienta para la Toma de Decisiones.

3. Toma de decisiones. definición de metas y creación de planes para la acción	• Determinación del nivel de compromiso de la adolescente para tomar decisiones sobre su sexualidad y exploración de ambivalencias. • Identificar las tareas necesarias para definir un curso de acción y los sentimientos y pensamientos necesarios para llevarlos a cabo. • Desarrollo de objetivos hacia el logro de las metas establecidas. • Análisis de la autoeficacia de la adolescente para desarrollar la conducta/acción. • Colaboración con la adolescente para identificar las etapas de cambio.
4. Implementación de planes	Desarrollo de acciones inmediatamente después del diseño de la intervención, dentro de la misma sesión; como una tarea o una implementación “paso a paso”; o una combinación de estas estrategias.
5. Monitoreo del progreso y evaluación del cambio	• Evaluación continua de la ejecución de planes • Identificación de avances, barreras y metas pendientes • Diseño e implementación de nuevas estrategias para solucionar diversos aspectos del problema, en caso necesario.

6.3 Asistencia psicológica

La oferta de apoyo psicológico incluye intervenciones para la prevención de suicidio, dificultad escolar, trastornos de la alimentación, detección precoz de trastornos de conducta, prevención de problemas de salud mental asociados al embarazo o aborto en la adolescencia; prevención y detección de casos de abuso sexual y violencia de pareja; y asesoría en relaciones de pareja. Dada la creciente evidencia disponible sobre la efectividad de modelos de terapia breve y las limitaciones para desarrollar intervenciones de largo plazo con las adolescentes, CM prioriza intervenciones terapéuticas breves que se focalizan en las fortalezas y la colaboración interinstitucional con organizaciones que ofrecen apoyo emocional y/o atención psiquiátrica a adolescentes y jóvenes para la atención a casos especiales y problemas de salud mental crónicos.^{46, 47, 48} Tanto para las adolescentes escolarizadas y no escolarizadas, CM identifica recursos y servicios a nivel comunitario que proveen apoyo emocional individual y grupal para casos específicos, o atienden situaciones de emergencia.

El diagnóstico basado en fortalezas identifica las habilidades emocionales y conductuales que generan sentimientos de logros, contribuyen a relaciones satisfactorias en la familia, con pares y adultos y fortalecen las capacidades para enfrentar situaciones adversas y tensiones. Estas intervenciones tendrán una duración 1-3 sesiones, con la opción de consultas focalizadas que requieran sesiones adicionales de terapia.^{49, 50} En casos necesario, la psicóloga ofrece asistencia vía teléfono, particularmente para aquellas adolescentes que viven en zonas geográficas remotas o tienen limitaciones coyunturales (familiares, económicas) para asistir al CCM.

Cuadro 5: Procedimientos generales de terapia psicológica breve de CM Honduras

Pasos	Componentes	Evidencia
a. Identificación de problemas	• Generar un ambiente de escucha activa y construir vínculos de confianza entre terapeuta y usuaria. • Documentar las características generales de la adolescente y su contexto familiar, social. • Identificar motivo de visita/consulta • Explorar las perspectivas de la adolescente sobre el/los problema(s). • Identificar si han sido testigos de violencia y abusos en sus familias y comunidades, y reflexionar acerca de las consecuencias emocionales sobre la adolescente. • Detección de distintas formas de violencia incluyendo por la pareja y la violencia sexual por cualquier persona, otros temas. Esta detección se realizará utilizando las preguntas de la Historia Clínica del Adolescente de la SESAL.	Historia clínica Registro de seguimiento a usuarias
b. Exploración de intentos de soluciones y sus resultados	• Identificar acciones que han funcionado anteriormente para la adolescente en situaciones similares. • Examinar las percepciones sobre probar alternativas de solución nuevas u otras que han funcionado previamente. • Identificar sugerencias de alternativas provistas por madres, padres, pares, pareja u otras personas. • Analizar las circunstancias en las que la situación actual no constituye un problema.	
c. Establecimiento de meta(s)	Seleccionar la(s) metas (número reducido) que sean significativas/importantes para la adolescente, con potencial de generar resultados positivos, concretas/específicas, manejables (pequeños pasos), dentro del control de la adolescente, que funcione en el contexto social y familiar en que se desenvuelve la adolescente.	
d. Generación de formas de alcanzar la(s) meta(s)	• Establecer tarea(s) para crear nuevos patrones de abordar el problema. • Identificar las habilidades y competencias internas y recursos externos que le ayudarán a lograr las metas.	

	• Acordar modalidades de seguimiento, referencias internas y externas, u otros arreglos necesarios, según el caso.	

Las adolescentes que hayan experimentado violencia identificadas en los servicios de atención psicológica recibirán atención inicial y serán remitidas posteriormente al MVCM. En los casos en que la usuaria requiera tratamiento a lesiones por violencia y tratamiento médico de emergencia el MVCM coordinará con el MSSR la provisión de estos servicios para asegurar la atención integral del caso y garantizar que medicina forense y el personal del MSSR aborden el caso conjuntamente. También se les hará referencia al MAE, a fin de ampliar sus opciones de futuro a fin de promover su estabilidad psicológica, y al MEC, a fin de promover su participación en actividades comunitarias.

6.4 Curso sobre habilidades para la vida

El curso tiene como objetivo desarrollar habilidades sociales, cognitivas y de autoconocimiento que apoyen la auto-efectividad y resiliencia de las adolescentes. El curso busca los resultados siguientes:

- Autoefectividad, comunicación, pensamiento crítico, manejo de emociones.
- El manejo de la propia sexualidad, la reducción de conductas sexuales en riesgo y embarazo adolescente.
- El desarrollo de relaciones de pareja saludables y la reducción de la violencia de pareja.
- El desarrollo de habilidades básicas para el mundo laboral y el desarrollo de planes de vida a fin de promover la retención escolar y salidas positivas en el mercado de trabajo.

El curso incluye clases lectivas y ejercicios prácticos, incluyendo simulaciones y juegos de roles sobre situaciones similares a las enfrentadas por las adolescentes con la familia, la pareja, la escuela y los amigos, y el contexto laboral.

Cuadro 6: Componentes clave del curso de habilidades para la vida

Aspectos del curso	Curso sobre Habilidades para la Vida
Contenidos	1. <u>Curso básico de Habilidades para la Vida</u> (aplicado al contexto adolescente – 18 horas) a. Habilidades sociales. Incluyendo habilidades de comunicación asertiva; habilidades de negociación/rechazo; habilidades interpersonales y empatía, y habilidades de cooperación. b. Habilidades cognitivas. Incluyendo habilidades de toma de decisiones y gestión de problemas, comprensión de las consecuencias de las acciones, determinación de soluciones alternativas; y habilidades de pensamiento crítico (para analizar la influencia que tienen los pares y de los medios de comunicación). c. Habilidades de manejo de emociones y sentimientos. Incluyendo habilidades de control del estrés; control de los sentimientos, incluyendo la ira; y habilidades para aumentar el control central interno (autocontrol, auto-monitoreo). 2. <u>Empoderamiento y relaciones de pareja saludables</u> (12 horas) a. Autoconocimiento, autoestima y orgullo de ser mujer. Comprensión de las relaciones de pareja en un contexto de desigualdades de género.

	b. Relaciones de pareja saludables: Fomento de relaciones de pareja igualitarias y saludables, control de la violencia y reducción de riesgos. Reconocimiento de señales de advertencia de una relación abusiva, incluyendo control y coerción. Reconocimiento de la propia sexualidad y decisión sobre si ser o no ser sexualmente activa. Rechazo de avances sexuales no deseados. Negociación de sexo seguro y uso consistente del preservativo. Reducción en el número de parejas y otras situaciones de riesgo. Reconocimiento y manejo de las emociones que interfieren en la práctica de sexo seguro. c. Aplicación práctica de habilidades para la vida en el contexto de la pareja. Desarrollo de habilidades de comunicación asertiva y negociación a través de sesiones de juego de roles. Desarrollo de habilidades para la toma de decisiones/solución de problemas a través de discusiones grupales sobre distintas situaciones de pareja. 3. <u>Habilidades básicas para el mundo laboral y desarrollo de planes de vida</u> (6 horas). a. Acercamiento al mundo laboral. Información sobre retornos económicos a la educación (énfasis en la retención escolar); información sobre retornos de las carreras universitarias u otras opciones laborales. b. Habilidades básicas. Puntualidad y presentación. Búsqueda de trabajo y técnicas de entrevista.
Modalidades pedagógicas	• El curso es altamente participativo buscando el aprendizaje no solamente a partir de la información sino del involucramiento personal y entendimiento de la conducta. • Es altamente iterativo, usando teatro, juegos, discusiones grupales, juego de roles, simulaciones de situaciones que se presentan en la vida real para ensayar posibles respuestas. • Usa materiales gráficos de síntesis que la estudiante pueda retener para refrescar su aprendizaje.
Organización	• Tendrá una duración de 12 semanas con una sesión semanal de 3 horas cada una, con un total de 12 sesiones y 36 horas. • Cada CCM organizaría tres sesiones durante el año, dos acompañando el año escolar (primer y segundo semestre), y otro dirigido a madres adolescentes y otras adolescentes no escolarizadas. • Las participantes se reclutarán a través de las escuelas para adolescentes escolarizadas, y a través de clubes de jóvenes, organizaciones comunitarias y otras organizaciones para madres adolescentes y otras adolescentes no escolarizadas.
Capacitación de capacitadoras para el desarrollo del curso	• El programa requiere la participación de capacitadoras altamente eficaces en la conducción del curso. Para ello, el curso incluye la formación continua de las capacitadoras, y la capacitación de nuevas capacitadoras.
Requisitos para la implementación	• Involucrar facilitadoras del mismo contexto y preferiblemente, cercanas a la edad de las adolescentes. • Adaptarse a las necesidades de los distintos grupos de adolescentes con quienes se trabaja: escolarizados o no, activas sexualmente o no, madres o no, etc. • Usar los aprendizajes provenientes de la consulta con padres, adultos a cargo, autoridades comunitarias sobre la situación de la adolescencia. • Coordinar con otras instituciones y sectores pertinentes

Evaluación de los resultados	• El programa contará con un sistema de M&E a fin de profundizar las fortalezas y realizar los ajustes necesarios para corregir lo que no esté funcionando bien tanto a nivel de procesos como de resultados. • En términos de evaluación de los resultados del curso, se estudiará la pertinencia de la aplicación de una o más pruebas especializadas que midan la efectividad socio-emocional de las participantes que se adaptarán a los objetivos específicos del MAA.

Los cursos de habilidades para la vida se ofrecerán en los CCM y a nivel comunitario, en colaboración con centros educativos (SEDUC), PNP, DIJUVE, SSAA de la SESAL, Centros de Alcance, ONG, grupos comunitarios, redes de jóvenes. Se ofrecerán de manera combinada con la oferta formativa del MAE, y particularmente para las no escolarizadas se podrán integrar a los cursos de capacitación para el empleo, nivelación académica y desarrollo microempresarial. Igualmente, el MAE ofrecerá cursos de computación para adolescentes, con el objetivo de mejorar sus oportunidades de empleabilidad y, por otro lado, desarrollar sus habilidades computacionales para poder realizar el curso virtual en EIS.

6.5 Orientación educativa y vocacional

Este servicio se centra en apoyar a las adolescentes en su formación académica a través de intervenciones en cuatro áreas interconectadas:

- Aprendizaje.* Acciones dirigidas a aumentar su rendimiento académico, atender problemas de aprendizaje, deficiencias educativas, baja memoria, desconcentración, problemas de disciplina; y apoyar a las adolescentes en la organización del tiempo en la escuela. Incluye el desarrollo de test aptitudinales y actitudinales. Se implementan diagnósticos educativos que sirvan de base para elaborar planes de desarrollo de habilidades y actitudes que refuercen el interés de las adolescentes en su formación educativa.
- Orientación académica y profesional.* Estrategias para apoyar a las adolescentes en la elección apropiada de la carrera vocacional y profesional.
- Atención al contexto psicosocial y la diversidad.* Diagnóstico de situaciones que afectan el desarrollo vocacional y profesional de las adolescentes, tales como problemas familiares incluyendo la separación de madres y padres, mala relación con las y los hermanos, condiciones de habitabilidad, pobreza, entre otras. Según el caso, las estrategias para abordar estas situaciones se realizan de manera conjunta con la psicóloga del MAA (SESAL).
- Prevención y desarrollo personal.* Estrategias dirigidas a fortalecer habilidades sociales, educación emocional y la promoción de salud y bienestar integral (hábitos saludables, tabaquismo, consume de alcohol y drogas ilícitas, SSR). Las acciones en esta área se realizan en colaboración con los otros servicios del MAA (psicología, consejería en SSR y los cursos de habilidades para la vida).

Estas cuatro áreas, incluyen de manera transversal, la planificación remedial desde un enfoque de consejería no clínica, ya que la atención psicológica se ofrece en MAA como servicio especializado a cargo de la SESAL. Igualmente, las estrategias en estas áreas se complementan con asesoramiento a docentes de los centros educativos, consejeros y orientadores de casos especiales que requieran de ayuda permanente.

Cuadro 7: Procedimientos generales de la orientación educativa y vocacional

Pasos	Componentes	Evidencia
1. Análisis situación (evaluación de necesidades)	- Datos generales de la adolescente: situación social, económica, familiar y ambiente escolar. - Identificación de problema (s), es decir el motivo de la visita. - Establecer relación de rapport (confianza).	Registro de usuarias y notas de seguimiento
2. Asesoramiento académico	- Análisis de los antecedentes escolares que sirva para establecer línea de base, comparar la situación actual con procesos y etapas anteriores; e identificar los posibles determinantes (factores asociados) de la situación actual. - Aplicación de test (actitudinal, aptitudinal, habilidades cognitivas, otros), según el caso. - Identificación de las estrategias idóneas que ayuden al mejoramiento de su proyecto de vida escolar. - Consultas con las y los orientadores, consejeros, maestros del centro educativo correspondiente, para completar la historia educativa de la adolescente. - Acuerdos con la adolescente sobre las estrategias para desarrollar Buscar una metodología estratégica que ayude a desarrollar sus habilidades y abordar situaciones de contexto que afectan su desempeño académico y/o su plan vocacional ó profesional.	Historia académica/educativa Tests aplicados Notas del caso - seguimiento
3. Proyección de vida profesional o vocacional.	- Estrategias de inducción de pensamientos centrados en la planificación del futuro profesional o vocacional. - Análisis de potenciales áreas profesionales o vocacionales de la adolescente mediante la aplicación de test actitudinales, aptitudinales, de personalidad, entre otros. - Elaboración del Plan educativo vocacional de la usuaria. - Participación de la adolescente en seminarios vocacionales ofrecidos por SEDUC u otras instituciones, que apoyen el análisis de sus alternativas profesionales. - Incorporación en los cursos de habilidades para la vida, según necesidad.	Plan individual educativo vocacional de la usuaria. Notas del caso Registro de referencias internas

	Referencia interna en el MAA a servicios de atención psicológica y/o consejería en SSR, según el caso.	
4. Apoyo a la implementación del plan educativo y vocacional para la inserción a una vida productiva.	- Estrategias de apoyo a la implementación de su plan educativo y vocacional y de motivación sobre la importancia del estudio para su crecimiento personal y su vida futura. - Desarrollo de habilidades y destrezas, reforzando actividades y competencias extracurriculares. - Promover el sentido de responsabilidad personal y social (familia, comunidad), una vez la adolescente haya egresado de la escuela.	Plan individual educativo vocacional de la usuaria. Notas del caso – seguimiento
5. Monitoreo y evaluación de los progresos.	- Evaluación de la ejecución del plan educativo y vocacional - Identificar necesidades de atención especializada y las correspondientes remisiones internas y externas. - Coordinar con los servicios del MAA y/o instituciones educativas, capacitaciones grupales para la promoción de conductas saludables, apoyo al desarrollo de planes de vida y la creación de redes sociales de apoyo a las adolescentes dentro y fuera de los centros educativos.	Notas del caso – seguimiento Registro de referencias internas y externas

6.6. Curso virtual en EIS

Este curso intenta contribuir al logro de los objetivos del Currículo Nacional Básico en relación con la Educación de la Sexualidad que promueva el conocimiento y respeto por el cuerpo, la autoestima, la equidad de género, valores y habilidades para la vida.⁵¹ Incluirá los contenidos establecidos por la SEDUC en las guías metodológicas para docentes “Cuidando mi salud y mi vida” oficializadas por Acuerdo No. 2514-SE-10 como herramienta oficial para el tratamiento de la Educación Integral en Sexualidad en los centros educativos del país.

El objetivo de este curso es desarrollar los conocimientos para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y para tomar decisiones informadas respecto a la propia sexualidad, el disfrute de una vida sexual satisfactoria, la prevención del embarazo no planeado, y la protección contra ITS, incorporando, además, aspectos relacionados con la VCM, con énfasis en formas específicas de violencia contra las adolescentes. Estos temas serán desarrollados en 5 módulos en un periodo de 12 semanas con una sesión semanal de 1 hora cada una, con 12 sesiones y 12 horas en total. La calificación del desempeño de las y los participantes, así como la expedición de los certificados de haber completado el curso, se realizarán a través de procesos automatizados, generados por la plataforma virtual.

Tomando en cuenta que los datos de ENDESA 2011-12 muestran importantes brechas entre el conocimiento sobre SSR y conductas de protección frente al EA, las ITS y uso de servicios, el curso virtual en EIS, en combinación con el curso de habilidades para la vida, enfatizará no solo el conocimiento sobre los temas sino también la reflexión y comprensión de lo aprendido a fin de favorecer la transferencia del aprendizaje a las prácticas⁵² en SSR de las adolescentes. Esto implica que, en términos del proceso de aprendizaje, el curso incluirá recursos de conocimiento que aborden los aspectos cognitivos, emocionales y sociales de la sexualidad.⁵³ Para tal fin, el curso virtual incluirá la orientación y seguimiento a las y los participantes por parte de tutoras/es guiándoles a lo largo del proceso formativo, motivando la participación y acompañando el trabajo individual y el intercambio en los foros. El reclutamiento de las adolescentes escolarizadas se realizará mediante acuerdos con centros educativos; mientras que las madres adolescentes y otras no escolarizadas se convocarán a través de redes de jóvenes, organizaciones comunitarias, PNP, SSAA ubicados en los territorios de influencia, DIJUVE, Centros de Alcance, ONG, clubes de madres, la campaña de inducción de demanda de servicios y la promoción del curso en todos los módulos de los CCM. Tanto mujeres y varones adolescentes podrán acceder libremente al curso virtual a través de computadoras personales, centros de cómputos de los centros educativos, tabletas, cibercafés, bibliotecas públicas, u otras formas de acceso independiente. El MAA dispondrá de tabletas para las participantes de los cursos de habilidades para la vida que deseen desarrollar las actividades del curso virtual en EIS en las instalaciones de CM. Para las y los adolescentes no escolarizadas/os este curso se promoverá como parte de los cursos que se desarrollarán en las comunidades.

El MAA coordinará con SEDUC el diseño instruccional del curso con miras a establecer conjuntamente los objetivos, competencias a desarrollar (conocimientos, habilidades y actitudes), contenidos y actividades, así como los objetos de aprendizaje: guías de trabajos individuales (tareas), guías de discusión en foros, ejercicios (casos/escenarios, cuestionarios, videos, glosarios, etc.); y recursos de aprendizaje complementarios (enlaces de interés). También acordarán el sistema de incentivos para las y los adolescentes que concluyan el curso, así como para el personal que participe en la implementación del mismo en los centros educativos. Las educadoras del MAA en los CCM trabajarán conjuntamente con el personal de los centros educativos el proceso de implementación del curso. SEDUC instruirá a las y los directores para la colaboración interinstitucional en el desarrollo del curso en EIS y las estrategias conjuntas para asegurar la participación de las estudiantes en los cursos de habilidades para la vida que se desarrollarán en las comunidades y en CM. La coordinación interinstitucional entre CM y SEDUC también incluye la articulación con la Dirección Distrital basada en planes de trabajo y cronograma de actividades aprobado por el/a Ministro de Educación.

Los procedimientos del proceso de implementación incluyen acciones a realizar por las y los tutores virtuales, las/os participantes del curso y la coordinación del curso.

Cuadro 7: Procedimientos del proceso de implementación del curso virtual en EIS

Actores	Actividades	Evidencia
Tutoras/es del curso	a. Organizar las tareas y actividades, promoción de comunicación e integración, sostenimiento del proceso de aprendizaje de cada participante. b. Realizar devoluciones personalizadas de las producciones de las y los participantes.	Informes de cursos

	c. Garantizar respuesta a las comunicaciones que reciba (tanto de participantes como de la coordinación) dentro de las 48 horas. d. Adecuar el desarrollo y las exigencias del curso a las características y necesidades de cada participante en comunicación y acuerdo con la coordinación general del curso. e. Elaborar el informe final de cada curso.	
Participantes (adolescentes)	a. Completar el módulo de Familiarización con la plataforma virtual y la evaluación inicial. b. Completar los 5 módulos del curso, incluyendo el desarrollo de las actividades y cuestionarios correspondientes para calificación automatizada de su desempeño. c. Realizar evaluación final del curso sobre: grado de interés en los temas y actividades, competencias adquiridas, desempeño de tutoría, foros y otras actividades grupales, plataforma virtual.	Estadísticas de participantes que aprueban el curso Informes de evaluación del curso por parte de las y los participantes
Coordinación general del curso	a. Supervisar el desempeño de las y los tutores en las actividades que realizan (facilitación de foros, retroalimentación a participantes, apoyo al desarrollo de tareas, etc.). b. Supervisar el apoyo tecnológico a participantes. c. Realizar el control de estadísticas por actividad y por módulo. d. Elaborar los informes anuales e. Comunicar y coordinar los aspectos logísticos internos y externos (SEDUC, organizaciones comunitarias, otros).	Informes anuales

6.7 Atención y Consejería para madres o tutoras de adolescentes

Al igual que la atención psicológica para adolescentes, la atención y consejería para madres o tutoras se basa en un enfoque de fortalezas dirigido a afianzar su capacidad y acceso a recursos de apoyo para superar los problemas o necesidades tanto propias como de sus hijas u otras adolescentes a su cargo. El enfoque se centra en la reflexión y reconocimiento de la propia experiencia, y la identificación de las habilidades emocionales y conductuales, las competencias que generan el sentido de logro personal y contribuyen a relaciones satisfactorias en las familias, pares y adultos, y las capacidades individuales para enfrentar situaciones adversas, tensiones y conflictos, a fin de promover el desarrollo personal y social de sí mismas y de las adolescentes. También se ofrecen de grupos de autoayuda para madres, cada 15 días abordando temas según necesidades de las participantes, incluyendo las violencias, la convivencia con las adolescentes, separación/desintegración familiar, entre otros. Los objetivos de los grupos de autoayuda son:⁵

- Proporcionar apoyo emocional y psicológico, realizando acciones para el fortalecimiento de la autovaloración, independencia y autodeterminación de las participantes
- Trabajar los diversos sentimientos generados por la violencia que enfrentan
- Compartir y aprender de las experiencias de las participantes
- Cuestionar los roles socialmente asignados y los mitos que justifican la violencia contra las mujeres
- Orientar de forma integral a las participantes, sin separar lo subjetivo, lo material y lo legal.

La institución encargada de ofrecer este servicio será el DINAf, y en los casos pertinentes, en

⁵ Larissa Guevara (2018). Manual de facilitación de grupos de autoayuda. Banco Interamericano de Desarrollo.

colaboración con la psicóloga y orientadora de SEDUC. Estas madres/tutoras pueden asistir al MAA, independientemente de que su (s) hija (s) acudan o no al MAA u otro módulo de CM.

Las funcionarias del MAA encargadas de ofrecer este servicio acompañarán a las madres o tutoras a identificar sus fortalezas, por ejemplo, su habilidad de buscar ayuda y recursos internos y externos para apoyar el proceso de cambio en la adolescente y en sí misma. La atención y consejería a madres o tutoras descansa en gran medida en la acción interinstitucional; y por lo tanto de las referencias internas y externas para atender las distintas necesidades de las madres o tutoras.

Enfoque basado en fortalezas



En promedio estas intervenciones tendrían una duración 1-3 sesiones de 30 minutos, con la opción de atención focalizada que requieran sesiones adicionales de consejería.

Cuadro 8: Fases de la atención y consejería para madres o tutoras de las adolescentes

Fase	Componentes	Evidencia
1. Entrevista inicial	• Exploración sobre necesidades e intereses de la madre o tutora. • Identificación de experiencias propias relevantes que puedan generar una identificación con las adolescentes como la experiencia sexual temprana, maternidad adolescentes o experiencia de violencia, y reflexionar acerca de las consecuencias emocionales sobre la adolescente. • Conocimiento sobre los derechos sexuales y reproductivos. • Examen de fortalezas (capacidades, habilidades de adaptación, manejo de recursos, lo que funciona en relación con las necesidades e intereses de la madre	• Ficha de entrevista para madres o tutoras de las adolescentes • Fichas de referencias internas y externas según proceda. • Ficha de citas, según proceda.

	o tutora). También se explorarán barreras de acceso a los servicios asociadas a su condición social (pobreza, redes de apoyo para madres, ubicación geográfica, etc.).	
2. Análisis de la situación	• Preguntas sobre factores de riesgo de la adolescente, si procede. • En los casos de atención a problemas específicos de madre, se explorará sobre violencia en el ámbito familiar y social. • Situación actual, razones, riesgos y contexto de los problemas y necesidades específicas.	
3. Toma de decisiones y fijación de metas y creación de planes para la acción	• Identificar objetivos y metas. • Determinación del nivel de compromiso de la madre o tutora para llevar a cabo las acciones requeridas de acuerdo a las necesidades identificadas. • Identificar las acciones y tareas necesarias para alcanzar las metas. • Análisis de la autoeficacia de la madre o tutora para desarrollar las acciones y tareas. • Colaborar con la madre o tutora para identificar las etapas de cambio. • Realizar las referencias internas y externas pertinentes, así como las citas, según proceda. • Oferta de grupos de autoayuda abordando diversos temas, según necesidades de las participantes.	
4. Implementación de planes	Desarrollo de acciones inmediatamente después del diseño de la intervención, dentro de la misma sesión tales como una tarea o una implementación “paso a paso”; o una combinación de estas estrategias.	
5. Monitoreo del progreso y evaluación del cambio	• Evaluación continua de la ejecución de planes. • Identificación de avances, barreras y metas pendientes • Diseño e implementación de nuevas estrategias para solucionar diversos aspectos del problema, en caso necesario.	

Datos a registrar sobre este servicio

Los datos generales estarán registrados en el sistema de información. En el MAA se agregaría

información sobre motivo de visita de la madre/tutora al módulo:

- Información sobre los servicios del MAA para adolescentes: atención psicológica, consejería en SSR, cursos de habilidades para la vida y/o de educación integral en sexualidad.
- Orientación general sobre problemas o dificultades que tiene su hija adolescente.
- Problemas familiares que afectan a la (s) adolescente (s).
- Problemas de la madre en el ejercicio de su rol como madre de adolescentes
- Otros (especificar)

7. Sistema de referencia y respuesta ⁵⁴

Para lograr una atención integral y continua a las adolescentes el CCM cuenta con un sistema de referencia y respuesta con instancias externas y referencias internas. La oferta de servicios en el MAA y de intervenciones intermódulos en CM se complementa con un sólido sistema de referencia externa que garantiza la integralidad y continuidad de la atención y genera demanda/utilización sistemática de los servicios del MAA.

REFERENCIAS EXTERNAS

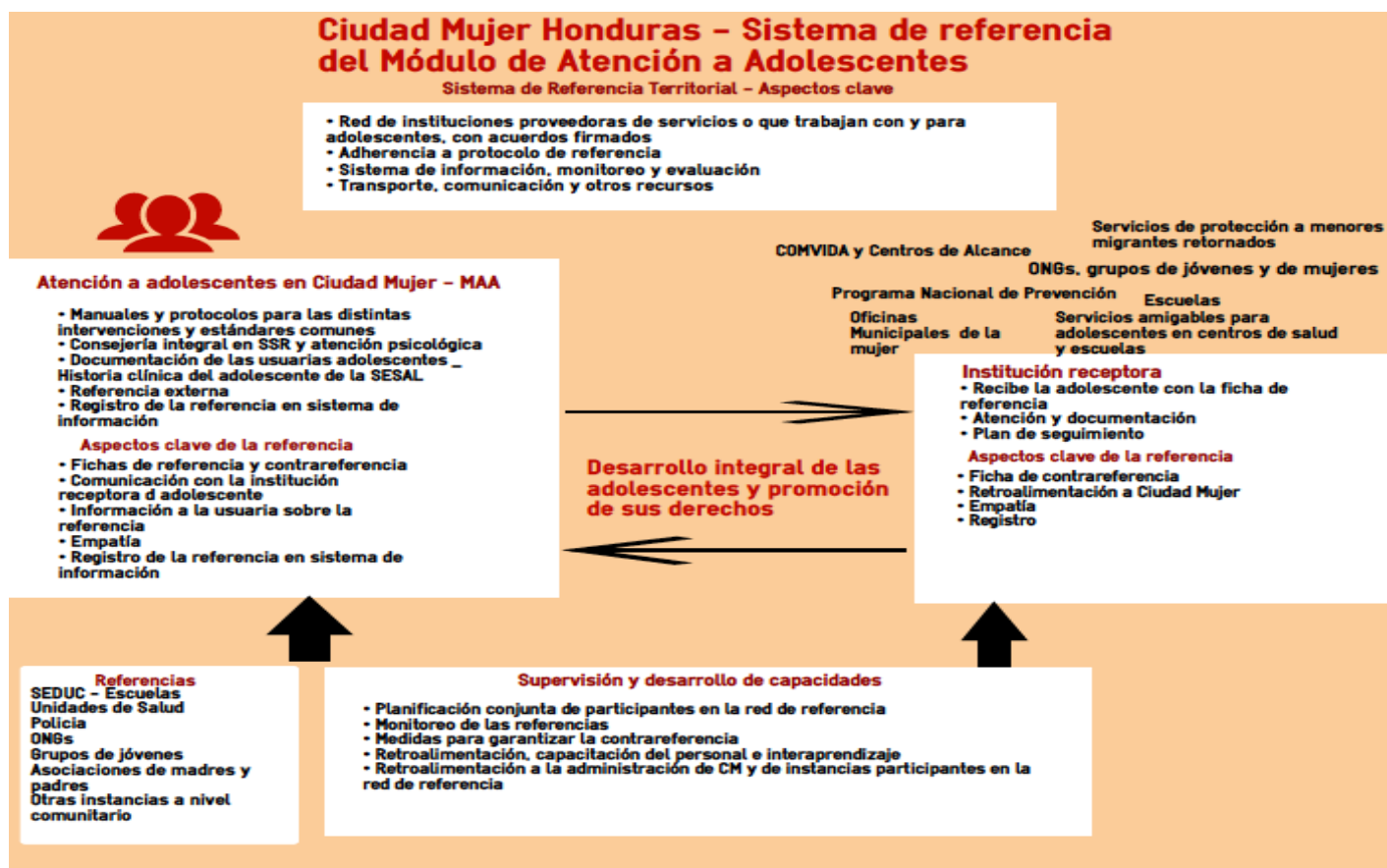
Criterios para la referencia externa:

- Toda usuaria que requiera servicios especializados o específicos que no son provistos por el MAA o el CCM.
- Emergencia médica y/o riesgo de vida para la adolescente.

Información para las adolescentes. La adolescente usuaria del MAA recibe información sobre: i) las razones e importancia de la referencia, así como los riesgos de no asistir a la instancia a la que ha sido referida, ii) la manera más expedita de llegar a la instancia a la que ha sido remitida (en caso de referencia externa, localización y transporte disponible), iii) el tipo de atención/servicios que recibirá en dicha instancia y, iv) el proceso de seguimiento que realiza el MAA a las adolescentes referidas.

Desarrollo de capacidades de las personas proveedoras. El personal del CCM y las instancias participantes en el sistema de referencia recibirán capacitación continua para implementar la referencia según las normas de CM e intercambiar experiencias e información, así como para la retroalimentación periódica sobre el funcionamiento del sistema de referencia.

Seguimiento de las adolescentes referidas. El MAA hará seguimiento de los servicios recibidos por las adolescentes, a través del contacto continuo con las instancias que forman parte del sistema de referencia y la comunicación telefónica, o directamente con las adolescentes. En el marco del MAA no se prevé la realización de visitas domiciliarias pero, en los casos de VCM, este tipo de intervención podría ser ejecutado por el MVCMM, el cual se encargará del seguimiento a dichas visitas.



El MAA establecerá mecanismos de coordinación y referencia con los 22 servicios amigables para adolescentes (SSAA) que operan actualmente en los cuatro departamentos en los que funcionará CM y que se describen en el cuadro 9.

Cuadro 9: Servicios de Salud para Adolescentes - 2016

Región de Salud	Municipio	Establecimiento
Metropolitana (8)	Tegucigalpa	Clínica del Adolescente. Hospital Escuela
		Centro de Salud Médico Odontológico (CESAMO) San Benito/Col. Los Pinos
		CESAMO Col. San Francisco
		CESAMO Col. San Miguel
		CESAMO Flor del Campo
		CESAMO Nerza Paz, Aldea La Cañada
		CESAMO Alonso Suazo
		Centro de Salud Las Crucitas
Metropolitana (3)	San Pedro Sula	Hospital Leonardo Martínez
		CESAMO Paz Barahona

		Hospital Mario Catarino Rivas
Cortés (4)	Puerto Cortés	Hospital de Puerto Cortés
	Potrerrillos	CESAMO Potrerillos
	La Lima	CESAMO La Lima
	Choloma	CESAMO Choloma
Atlántida (7)	La Ceiba	CESAMO Col. Pizzatti
		Instituto Manuel Bonilla
		CESAMO Ceiba
	Tela	Clínica Hospital de Tela
	San Juan Pueblo	Centro de Salud San Juan Pueblo
	Corozal	Centro de Salud Corozal
	Triunfo de la Cruz	Centro de Salud Triunfo de la Cruz

El MAA elaborará un Directorio de instancias para referencias externas (ver Anexo 6).

Procedimientos en la institución que realiza la referencia externa

a. La funcionaria del MAA completará la Ficha de referencia externa (ver anexo 2) incluyendo:

- Datos generales de la usuaria
- Institución a la que refiere
- Resumen del caso
 - Historia del caso- constituye una breve descripción del problema identificado o sospecha de potenciales problemas, los servicios prestados y evolución del caso (si procede); así como cualquier otra información pertinente que permita a la institución receptora comprender los aspectos más relevantes del caso y contextualizar el motivo de la referencia. Para los casos de atención en salud, según proceda, la funcionaria puede incluir los estudios realizados a la fecha.
 - Motivo de la referencia y servicios solicitados a la institución receptora.
 - Datos de la funcionaria de CM que atendió a la usuaria.

b. La funcionaria explicará a la usuaria: i) las razones y la importancia de la referencia, ii) servicios que recibirá en la institución/servicio a la que ha sido referida; y iii) agendará la próxima cita, si procede, y el sistema de seguimiento que el MAA realiza a las adolescentes referidas.

c. La Coordinadora del Módulo revisa y aprueba la Ficha de referencia externa.

d. La funcionaria enviará la referencia externa a través de distintos medios (fax, correo electrónico, mensajería de CM, u otra). Cada módulo de CM definirá los casos de referencias que pueden ser entregadas a la usuaria para que ella las suministre directamente a la institución a la que ha sido referida.

e. La funcionaria del MAA dará seguimiento a la referencia externa vía correo electrónico, teléfono, WhatsApp u otro medio en caso de que no reciba la ficha de contrareferencia en el plazo esperado.

f. Una vez recibida la ficha de contrareferencia la funcionaria la archivará junto al expediente de la usuaria y registrará en el sistema de información electrónico la manera en que la usuaria fue atendida por la referencia externa.

REFERENCIAS INTERNAS

Además de las intervenciones del MAA, los otros módulos ofrecerán servicios o actividades a las adolescentes. Para asegurar que en todos los servicios se ofrezca atención amigable, los RRHH de los otros módulos también recibirán capacitación en la atención amigable para adolescentes y en intervenciones especializadas según sus competencias institucionales. Los casos detectados en el MAA de adolescentes que han experimentado violencia, física o sexual, serán derivados al MVCMM. Ver anexo 3, ficha de referencia interna. En el marco de orientación vocacional y educativa se realizan referencias internas a MAE, MSSR, MVCMM. Para necesidades de atención psicológica especializada, la orientadora refiere internamente a la psicóloga del MAA.

Cuadro 10: Intersecciones del MAA con los otros módulos de CM

MSSR	MAE	MVCMM	MEC
Para las remitidas del MAA Radiología y ultrasonografía Laboratorio Medicamentos Para las adolescentes embarazadas o que ya son madres que ingresan directamente al MSSR: Recibirán todas las intervenciones establecidas en las normas de atención de la SESAL: Planificación familiar, Odontología para mujeres embarazadas, Pediatría, Obstetricia y Ginecología, Medicina Interna, Atención Nutricional, Prevención del cáncer cérvico – uterino y de mama, Radiología y Ultrasonografía; y Laboratorio clínico. Servicios de enfermería Dispensa de medicamentos Información y educación sobre prácticas saludables de vida. *Para todas las adolescentes que han experimentado violencia, incluye el tratamiento a lesiones y la identificación de casos de violencia sexual y por la pareja.	• Capacitación y formación vocacional • Bolsa de empleo • Asistencia técnica sobre emprendedurismo • Cursos de computación • Inclusión de componentes de desarrollo de habilidades para la vida en los cursos pertinentes.	Atención en crisis Asesoría legal Terapia psicológica para casos de violencia sexual, violencia de pareja/intrafamiliar o cualquier otra forma de violencia. Medicina legal Grupos de apoyo Atención a adolescentes migrantes retornadas que han experimentado violencia en el proceso migratorio.	Modelos de promoción comunitaria en torno a la igualdad de género, VCM, SSR, autonomía económica (mujeres y hombres jóvenes) Iniciativa preventiva con madres, padres y otros adultos que influyen en las adolescentes, con énfasis en la igualdad de género, VCM, SSR, autonomía económica.

Se establecerán mecanismos de coordinación y referencias entre el MAA y MAE para asegurar que los cursos de capacitación vocacional y nivelación académica y otros respondan a necesidades

y perfil de las adolescentes tanto escolarizadas como no escolarizadas, madres/embarazadas, entre otras integrando un análisis de las necesidades de género y el desarrollo de habilidades para la vida.

Procedimientos en la institución que realiza la referencia

a. La funcionaria completará la Ficha de referencia interna incluyendo:

- Datos generales de la usuaria
- Módulo al que refiere
- Resumen del caso
 - Historia del caso- constituye una breve descripción del problema identificado o sospecha de potenciales problemas, los servicios prestados y evolución del caso (si procede); así como cualquier otra información pertinente que permita a la funcionaria/institución receptora, comprender los aspectos más relevantes del caso y contextualizar el motivo de la referencia. Para los casos de atención en salud, según proceda, la funcionaria puede incluir los estudios realizados a la fecha.
 - Servicios ofrecidos en el módulo que hace la referencia
 - Documentos anexos a la referencia (si procede):
- Motivo de la referencia
- Datos de la funcionaria.

La funcionaria explicará a la usuaria: i) las razones y la importancia de la referencia, ii) servicios que recibirá en el módulo al que ha sido referida; iii) el seguimiento que proporcionará el MAA, y iv) agendará la próxima cita, si procede (ver anexo 4 para la hoja de cita).

b. La Coordinadora del Módulo revisa y aprueba la Ficha. Asimismo, realiza el cambio a la Hoja de ruta, completando la información sobre el Módulo al que refiere, el servicio indicado, el resultado esperado, el nombre de quien atendió a la usuaria y próxima acción.

c. La Coordinadora del módulo en cuestión acompaña a la usuaria al módulo al que ha sido referida y entregará a la Coordinadora del módulo receptor la Ficha de referencia y la Hoja de ruta modificada.

Se mantendrá un control de las referencias realizadas (ver anexo 5).

Procedimientos en el módulo receptor

a. La encargada del módulo receptor explicará a la usuaria los servicios que se ofrecerán en dicho módulo, y registrará los servicios brindados en el sistema de información. También registrará observaciones del caso, si procede.

b. Una vez se hayan ofrecido los servicios pertinentes, la funcionaria registra la próxima acción en la Hoja de ruta y la firma.

c. Entrega la Hoja de ruta cumplimentada a la usuaria, y le explica los próximos pasos, por ejemplo, si debe volver al módulo en cuestión, o si ella la refiere otro módulo.

Acciones a realizar por la usuaria

Una vez la usuaria haya recibido todos los servicios establecidos en la Hoja de ruta deberá devolverla a la recepcionista antes de salir del Centro.

8. Personal que integra el MAA

Todos los RRHH del MAA deben contar con conocimientos básicos sobre crecimiento y desarrollo biopsicosocial de las adolescentes, la aplicación de los enfoques de género y diversidad a servicios amigables, competencias técnicas para la resolución de los motivos de visita al MAA más frecuentes y la realización de las referencias internas, intermódulos y externas correspondientes, así como conocimiento de la legislación, normas, protocolos y estándares internacionales para la atención y trabajo con adolescentes. El personal del MAA incluye un total de 6 profesionales: una coordinadora (DINAF), una enfermera consejera en SSR (SESAL), una psicóloga (SESAL), dos educadoras (DINAF), y una orientadora educativa y vocacional (SEDUC).

La descripción de los puestos del personal del MAA se encuentra en el anexo 7.

9. Requerimientos, equipos e insumos para el funcionamiento del MAA

El listado de insumos mínimos requeridos se encuentra en anexo 8.

10. Monitoreo y Evaluación

En el siguiente cuadro se presentan los indicadores correspondientes a la matriz de resultados y otros adicionales relevantes para el monitoreo y evaluación del Programa CM.

Cuadro 11: Indicadores del MAA y fuentes de verificación

Nivel	Indicadores	Fuente
Impacto	Porcentaje de mujeres 15-19 (adolescentes) alguna vez unidas que han sufrido violencia física o sexual en los últimos 12 meses por parte de la pareja/compañero.	Encuesta específicamente diseñada para Ciudad Mujer, aplicada en zonas de tratamiento y control
	Porcentaje de mujeres (adolescentes) de 15 a 19 años que ya son madres o que están embarazadas por primera vez al momento de la encuesta en Honduras	Encuesta específicamente diseñada para Ciudad Mujer, aplicada en zonas de tratamiento y control
Resultado esperado Reducir la tasa de embarazo en adolescentes de 15 a 19 años en Francisco Morazán,	Porcentaje de mujeres (adolescentes) de 15 a 19 años que al momento de la encuesta ya son madres o que están embarazadas por primera vez en los departamentos objetivo	Encuesta específicamente diseñada para Ciudad Mujer, aplicada en zonas de tratamiento y control

Cortés y Olancho.		
Resultados intermedios	Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que han tenido relaciones sexuales que utilizaron condones durante la primera relación sexual en los departamentos objetivo Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años sexualmente activas que usan anticonceptivos modernos en los departamentos objetivo Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años alguna vez unidas que han sufrido violencia física o sexual en los últimos 12 meses por parte del esposo/compañero en los departamentos objetivo Edad promedio a la primera unión de las mujeres entre 15 y 19 años de edad en los departamentos objetivo.	Encuesta específicamente diseñada para Ciudad Mujer, aplicada en zonas de tratamiento y control
Productos	Número de mujeres adolescentes que han finalizado los talleres sobre habilidades para la vida/habilidades socioemocionales con enfoque de derechos humanos y de género en el MAA Número de mujeres adolescentes que cuentan con plan de vida formulado y registrado Número de mujeres adolescentes que han finalizados el curso virtual de educación en sexualidad/SSR Número de mujeres adolescentes que reciben consejería preventiva en SSR integral en el MAA Número de mujeres adolescentes que reciben atención psicológica en el MAA Número de jóvenes mujeres capacitadas en programas comunitarios de prevención de la violencia de género Número de jóvenes hombres capacitados en programas comunitarios de prevención de la violencia de género Número de mujeres adolescentes que han completado las actividades de orientación vocacional del MAE Número de mujeres adolescentes certificadas en cursos de formación técnico vocacional del MAE Número de mujeres adolescentes que son atendidas por el módulo de SSR	Datos administrativos de CM

	Número de mujeres adolescentes víctimas de VCM atendidas por el módulo de MVCM Número de funcionarias (personal de servicios) de CM capacitadas en atención amigable y estrategias efectivas de alcance a adolescentes	
Desempeño	Eficacia Número de adolescentes participantes en el curso virtual de EIS con conocimiento comprensivo sobre mecanismos de acción de acción de anticonceptivos. Porcentaje de adolescentes que cuentan con un negocio entre las que solicitaron servicios del MAE para iniciarlo. Número de usuarias adolescentes del MVCM y MAA que recibió al menos tres servicios de atención/protección contra la violencia. Eficiencia Costo de operación de los servicios (consejería en SSR y atención psicológica) por servicio entregado. Costo de capacitación en el curso de habilidades para la vida y el curso virtual en EIS por adolescente participante. Calidad Nivel de satisfacción de las adolescentes usuarias en relación con los servicios del MAA	Datos administrativos de CM

11. Riesgos y recomendaciones

Cuadro 12: Riesgos y recomendaciones

Riesgos	Recomendaciones
Nivel de compromiso de las instancias para poner a disposición de CM los recursos financieros, humanos y técnicos que aseguren a largo plazo la continuidad de la atención y la sostenibilidad del MAA.	- Firmar acuerdos interinstitucionales con los organismos participantes en el MAA y en las redes territoriales de referencia. - Incorporar los servicios del MAA en normas y políticas que estén en proceso de diseño o revisión, incluyendo las relativas a la SSR, el EA, y violencia sexual. - Documentar y difundir los beneficios para las instituciones participantes en el MAA, por ejemplo, aumento en la cobertura de servicios de planificación familiar, violencia, atención psicológica y EIS, además del desarrollo de capacidades del personal, fortalecimiento institucional, etc.

Limitaciones para alinear el quehacer de los otros módulos con el MAA.	Planificación conjunta anual y seguimiento trimestral entre las coordinadoras de los diferentes módulos, incluyendo actividades intermódulos con presupuesto asignado e indicadores para monitorear los indicadores de cada módulo en relación con las adolescentes.
Baja demanda de servicios del MAA por parte de las adolescentes debido a las barreras culturales, sociales, familiares y económicas.	• Implementar una estrategia de inducción de demanda de servicios dirigida a las adolescentes y otras personas que influyen en ellas (madres, padres, otros adultos, pares, pareja, líderes comunitarios, etc.). • Incorporar CM/MAA en los sistemas de referencia de otras instituciones en los territorios.
Resistencias de madres y padres a las intervenciones del MAA.	• Implementar una estrategia de inducción/generación de demanda de servicios y recursos de SSR y VCM que dirigida a aumentar el apoyo comunitario y familiar al acceso de las adolescentes a los servicios del MAA, enfatizando en la modificación de creencias y prácticas de madres, padres y otros adultos que limitan el uso de los mismos. • Apoyar la iniciativa del MEC con madres, padres y otros adultos para asegurar su alineación con las intervenciones y temas del MAA.
Limitadas competencias técnicas del personal para ofrecer atención amigable para adolescentes y riesgo de <i>burnout</i> o desgaste profesional.	• Implementar un plan de desarrollo de competencias en atención amigable para adolescentes con todo el personal de CM que incluya cursos, conferencias virtuales para intercambio de experiencias y con expertas/os, y comunidades de prácticas temporales sobre temas específicos. • Programa de autocuidado y seguridad de las proveedoras del MAA incluido en la planificación anual y con presupuesto asignado.
Alta rotación de personal en algunas instancias y disponibilidad limitada de algunas profesionales (psicólogas, educadoras)	• Firmar acuerdos institucionales que permitan garantizar la permanencia en el puesto de los RRHH asignados al MAA. • Asegurar la aplicación de políticas de personal que incluyan la evaluación del desempeño.
Descoordinación en la atención dentro del MAA	• Seguimiento a los casos y las referencias por parte de los RRHH del MAA y supervisión por la Coordinadora del módulo. • Reuniones periódicas de las funcionarias del módulo. • Revisión continua y actualización del protocolo del MAA.
Alta tasa de abandono en los cursos de habilidades para la vida y el curso virtual en EIS	• Estrategias de incentivos aplicadas en todos los cursos • Tutoría virtual y facilitadoras presenciales con competencias técnicas para motivar la participación y cumplimiento de actividades de los cursos.
Dificultad de ofrecer servicios en horarios adecuados para las adolescentes	• Desarrollar actividades los fines de semana y en horarios extendidos en las tardes.
Estigmatización de las usuarias de servicios de asistencia	• Asignar nombre a estos servicios que no lo relacionen con problemas crónicos de salud mental.

psicológica que se ofrece en el MAA	• Desarrollar actividades en salas de espera de CM y MAA y en las comunidades sobre la importancia del bienestar emocional para el desarrollo integral de las adolescentes, incluyendo la SSR.
Resistencias comunitarias e institucionales para aceptar el enfoque de derechos de las adolescentes que se aplicará a las intervenciones del MAA	• Incorporar en las actividades comunitarias contenidos específicos sobre la puesta en práctica del enfoque de derechos y sus beneficios para las adolescentes, las familias, las relaciones de pareja y las comunidades.
Limitaciones del contexto para que las adolescentes puedan poner en práctica las habilidades para la vida	• Desarrollar actividades con madres, padres y otros adultos, así como las escuelas y grupos comunitarios para fortalecer factores protectores en los distintos contextos sociales en los que se desenvuelven las adolescentes.
Riesgo de sufrir daño físico y/o amenazas por parte del crimen organizado (pandillas, traficantes de personas, etc.) contra adolescentes usuarias del MAA y personal que trabajará a nivel comunitario.	• Desarrollar estrategias de coordinación con líderes e instancias locales para garantizar la integridad física y la seguridad de las adolescentes y el personal del MAA que trabajará en las acciones territoriales.

12. Anexos

12.1 Historia clínica del adolescente de la SESAL – Se simplificará la Historia Clínica del Adolescente

SECRETARÍA DE SALUD - HONDURAS - HISTORIA DEL ADOLESCENTE

ESTABLECIMIENTO: _____ H.C. Nº: _____

Nº identidad: _____

APELLIDOS Y NOMBRES: _____

DOMICILIO: _____

LOCALIDAD: _____ Código: _____

LUGAR DE NACIMIENTO: _____ TEL: _____ domicilio ☐ mensaje ☐

COBERTURA Y/O PROTECCIÓN SOCIAL: ☐ Si ☐ No ☐ Celular: _____ Email: _____

SEXO: f ☐ m ☐

FECHA DE NACIMIENTO: día _____ mes _____ año _____

CONSULTA PRINCIPAL: Nº _____

FECHA: día _____ mes _____ año _____

EDAD: años _____ meses _____

ESTADO CIVIL: casado ☐ soltero ☐ unido ☐ separado ☐

ETNIA: blanca ☐ mestiza ☐ indígena ☐ negra ☐ otra ☐

ACOMPAÑANTE: solo ☐ amiga/o ☐ otros ☐ pareja ☐ padre ☐ madre ☐ pariente ☐

Motivos de consulta según adolescente: 1 _____ 2 _____ 3 _____

Motivos de consulta según acompañante: 1 _____ 2 _____ 3 _____

Descripción de motivo de consulta: _____

ANTECEDENTES PERSONALES

PERINATALES normales: si ☐ no ☐ (señalar)

CRECIMIENTO normal: si ☐ no ☐ (señalar)

DESARROLLO normal: si ☐ no ☐ (señalar)

ALERGIA: no ☐ si ☐ (señalar)

VACUNAS COMPLETAS: si ☐ no ☐ (señalar)

ENFERMEDADES CRÓNICAS: no ☐ si ☐ (señalar)

DISCAPACIDAD: no ☐ si ☐ (señalar)

ENFERMEDADES INFECCIOSAS: no ☐ si ☐ (señalar)

ACCIDENTES: no ☐ si ☐ (señalar)

INTOXICACIONES: no ☐ si ☐ (señalar)

CIRUGÍA HOSPITALIZAC.: no ☐ si ☐ (señalar)

USO DE MEDICAMENTOS: no ☐ si ☐ (señalar)

PROBLEMAS PSICOLÓGICOS: no ☐ si ☐ (señalar)

VIOLENCIA: no ☐ si ☐ (señalar)

EDUCACIÓN PREESCOLAR: no ☐ si ☐ (señalar)

JUDICIALES: no ☐ si ☐ (señalar)

OTROS: no ☐ si ☐ (señalar)

Observaciones: _____

ANTECEDENTES FAMILIARES

DIABETES: no ☐ si ☐ (señalar)

OBESIDAD: no ☐ si ☐ (señalar)

CARDIOVASC. (HTA, cardiopatía, etc.): no ☐ si ☐ (señalar)

ALERGIA: no ☐ si ☐ (señalar)

INFECCIONES: no ☐ si ☐ (señalar)

CÁNCER: no ☐ si ☐ (señalar)

PROBLEMAS PSICOLÓGICOS: no ☐ si ☐ (señalar)

ALCOHOL, DROGAS Y OTROS: no ☐ si ☐ (señalar)

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR: no ☐ si ☐ (señalar)

MADRE Y/O PADRE ADOLESCENTE: no ☐ si ☐ (señalar)

JUDICIALES: no ☐ si ☐ (señalar)

OTROS: no ☐ si ☐ (señalar)

Observaciones: _____

FAMILIA

VIVE: solo ☐ si ☐ (señalar)

en la casa ☐ en la calle ☐ en instituc. ☐ privado de libertad ☐

CONVIVE CON: madre ☐ padre ☐ padrastro ☐ hermanos ☐ pareja ☐ hijo ☐ otros ☐

NIVEL DE INSTRUCCIÓN

Padre o sustituto: ninguno ☐ primaria ☐ secund. univers. ☐ años en el mayor nivel ☐

Madre o sustituto: ninguno ☐ primaria ☐ secund. univers. ☐ años en el mayor nivel ☐

Pareja: ninguno ☐ primaria ☐ secund. univers. ☐ años en el mayor nivel ☐

TRABAJO: Padre o sustituto: ninguno ☐ estable ☐ Madre o sustituto: ninguno ☐ estable ☐ Pareja: ninguno ☐ estable ☐

Ocupación: _____

Apoyo social o subsidio: no ☐ si ☐ tipo ☐

PERCEPCIÓN DEL ADOLESCENTE SOBRE SU FAMILIA: Buena ☐ Regular ☐ Mala ☐ No hay relación ☐

Observaciones: _____

DIAGRAMA FAMILIAR: _____

VIVIENDA

ENERGÍA ELÉCTRICA: si ☐ no ☐ (señalar)

AGUA: en el hogar ☐ fuera del hogar ☐

EXCRETAS: ☐

HACINAMIENTO: si ☐ no ☐ (señalar)

Observaciones: _____

HD/ES/IA/12-09 Secretaría de Salud Honduras

CLAP/SSR-OPS/OMS

SECRETARÍA DE SALUD - HONDURAS - HISTORIA DEL ADOLESCENTE															ESTABLE CIMIENTO		H.C. Nº	
EVOLUCION		Nº	EDAD		ACOMPANANTE					ESTUDIOS		ESTADO CIVIL		FECHA DE ULTIMA MENSTRUACION				
FECHA		dia	mes	año	años	meses	solo	madre	padre	ambos	ninguno	primaria	soltero	No conoce		no corresponde.		
							pareja	amigo/a	pariente	otros	secund.	univers.	unión estable	dia		mes		
													separado					
PESO (Kg)		Centil peso/edad		TALLA (cm)		Centil talla/edad		Centil peso/talla		PRESION ARTERIAL mmHg		FRECUENCIA CARDIACA latidos/min		TANNER		mamas		
Motivos de consulta según adolescente:										Motivos de consulta según acompañante:								
1										1								
2										2								
3										3								
CAMBIOS RELEVANTES/OBSERVACIONES																		
DIAGNOSTICO INTEGRAL																		
INDICACIONES E INTERCONSULTAS																		
Responsable																		
Fecha próxima visita																		

EVOLUCION		Nº	EDAD		ACOMPANANTE					ESTUDIOS		ESTADO CIVIL		FECHA DE ULTIMA MENSTRUACION			
FECHA		dia	mes	año	años	meses	solo	madre	padre	ambos	ninguno	primaria	soltero	No conoce		no corresponde.	
							pareja	amigo/a	pariente	otros	secund.	univers.	unión estable	dia		mes	
													separado				
PESO (Kg)		Centil peso/edad		TALLA (cm)		Centil talla/edad		Centil peso/talla		PRESION ARTERIAL mmHg		FRECUENCIA CARDIACA latidos/min		TANNER		mamas	
Motivos de consulta según adolescente:										Motivos de consulta según acompañante:							
1										1							
2										2							
3										3							
CAMBIOS RELEVANTES/OBSERVACIONES																	
DIAGNOSTICO INTEGRAL																	
INDICACIONES E INTERCONSULTAS																	
Responsable																	
Fecha próxima visita																	

CLAP/SSR-OPS/OMS

[illegible]

SECRETARÍA DE SALUD HONDURAS		HdA - FORMULARIO COMPLEMENTARIO DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA		ESTABLE-CIMIENTO	H.C. N°
APELLIDO Y NOMBRE				SEXO ☐ masculino ☐ femenino	
N° Consulta de Salud Sexual y Reproductiva	EDAD meses	Fecha de última consulta principal	Referido por:	ESTUDIOS ☐ ninguno ☐ primaria ☐ secund. ☐ univers. ☐ años en el mayor nivel	ACTIVIDAD trabaja ☐ no, y no busca ☐ desocupado ☐ horas por semana
FECHA día mes año	años	día mes año		ESTADO CIVIL ☐ soltero/a ☐ unión estable ☐ separado/a	Fecha última menstruación ☐ no conoce ☐ no corresponde día mes año
Motivos de consulta:					
1					
2					
3					
DESARROLLO PUBERAL					
MUJER			HOMBRE		
TELARQUIA ☐ años	PUBARQUIA ☐ años	VELLO AXILAR ☐ años	MENARQUIA ☐ años	PUBARQUIA ☐ años	VELLO AXILAR ☐ años
RITMO MENSTRUAL ☐ días		CANTIDAD ☐ escaso ☐ regular ☐ abundante ☐ n/c	COAGULOS ☐ si ☐ no	Observaciones:	
DOLOR MENSTRUAL ☐ no ☐ si		premenstrual ☐ menstrual ☐ postmenstrual ☐	MASTODINIA ☐ no ☐ si		
Otras molestias:					
SEXUALIDAD					
Fuente de información:		Calidad de la información: ☐ Suficiente ☐ Insuficiente ☐ Ninguna			
PAREJA ACTUAL ☐ no ☐ si	TIEMPO DE RELACION años meses	EDAD PAREJA años	ACTIVIDAD DE LA PAREJA ☐ trabaja ☐ busca 1ª vez ☐ no, y no busca ☐ desocupado	TRABAJO DE LA PAREJA ☐ horas por semana	ESTADO CIVIL DE LA PAREJA ☐ soltero ☐ unión estable ☐ separado
EDAD INICIO DE RELACIONES SEXUALES años	TIPO EXPERIENCIA SEXUAL ☐ no ☐ vaginal ☐ oral ☐ anal	NIVEL ACTIVIDAD SEXUAL (pareja actual) ☐ I ☐ Petting ☐ II ☐ III ☐ IV ☐ V	FRECUENCIA COITAL (pareja actual) ☐ veces/día ☐ semana ☐ mes	NIVEL ACTIVIDAD SEXUAL (parejas pasadas) ☐ I ☐ Petting ☐ II ☐ III ☐ IV ☐ V	NUMERO DE PAREJAS SEXUALES (petting IV)
MASTURBACION ☐ no ☐ si	años (inicio)	veces/día semana mes	Observaciones		
ABUSO SEXUAL					
Abuso sexual ☐ no ☐ si	Tipo de abuso ☐ único ☐ reiterado	Edad agresor años	Cantidad de agresores	Edad inicio del abuso años	Tiempo ☐ meses ☐ años ☐ semanas
Denuncia nic ☐ si ☐ no	¿Dónde?	Observaciones:			
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS					
EMBARAZO CON USO de MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ☐ no corresponde ☐ no sabe ☐ si	¿CUAL?	CONOCE M.A.C.	HA USADO ANTES	USO ACTUAL	FRACASO
	Coito interrumpido	☐ si ☐ no	☐ no ☐ siempre ☐ a veces	☐ si ☐ no ☐ a veces	☐ si ☐ no
	Ogino-Knauss (Calendario)				
	Temperatura basal				
	Billings				
	Condón				
	Diafragma				
	Espermicidas				
	Horm. Oral (píldora)				
	Horm. Iny. depósito				
	Horm. Iny. mensuales				
	Horm. subcutáneos				
	Antic. emergencia				
	D.I.U.				
	Esterilización fem.				
	Esterilización masc.				
	Lavado vaginal				
	OTROS:				
INDICADO POR: médico ☐ auto-diagnóstico ☐ amigo/a ☐ otro ☐					
Razón de su NO uso en adolescentes con experiencia sexual:					

I.T.S. ¿Conoce alguna? no ☐ si ☐ ¿cuáles? _____ _____	¿Tiene alguna? no ☐ si ☐ ¿cuál? _____ Pareja actual ¿tiene alguna? n/c ☐ no ☐ si ☐ ¿cuál? _____	¿Ha tenido alguna? n/c ☐ no ☐ si ☐ ¿cuál? _____ Pareja actual ¿ha tenido alguna? n/c ☐ no ☐ si ☐ ¿cuál? _____	Tratamiento no ☐ si ☐ ¿cuál? n/c ☐ _____	Observaciones: _____ _____

FECUNDIDAD			
EMBARAZOS = abortos + esp. + provocados + emb. ectópico EMBARAZO ACTUAL ☐ si ☐ n/c ☐ no nacimientos ☐ nac. vivos ☐ nac. muertos Lactancia actual ☐ si ☐ n/c ☐ no Lactancia pasada ☐ si ☐ n/c ☐ no Máxima lactancia meses Mínima lactancia meses	Edad 1er. embarazo años Edad 1er. parto a-os Patología en embarazo ☐ no ☐ si ¿Cuál? _____ Hospitalizaciones ☐ no ☐ si Infecciones ☐ no ☐ si	PESO 1er R.N. g 2do R.N. g 3er R.N. g 4to R.N. g	Regulación menstrual ☐ si ☐ no n/c no corresponde
Observaciones: _____			

EXAMEN FISICO			
PATRON DE VELLO CORPORAL normal ☐ anormal ☐ Completar el examen físico en el formulario HSA - Consulta Principal			
GENITO-URINARIO FLUJO VAGINAL antes ☐ no ☐ si ☐ OLOR ☐ no ☐ si ☐ COLOR _____ DURACION días	Actual ☐ no ☐ escaso ☐ regular ☐ abundante ☐ n/c MOLESTIAS ☐ no ☐ prurito ☐ ardor TRATAMIENTO ☐ n/c ☐ no ☐ si	SECRECION URETRAL antes ☐ no ☐ si ☐ OLOR ☐ no ☐ si ☐ COLOR _____ DURACION días	Actual ☐ no ☐ escaso ☐ regular ☐ abundante ☐ n/c MOLESTIAS ☐ no ☐ prurito ☐ ardor TRATAMIENTO ☐ n/c ☐ no ☐ si
Observaciones: _____			

EXAMEN GINECOLOGICO											
TANNER	VULVA	CLITORIS	HIMEN	VAGINA	CUELLO UTERINO	CUERPO UTERINO	TACTO VAGINAL	ANEXO IZQ.	ANEXO DER.	EXAMEN MAMARIO	Toma de muestras
mamas	normal ☐ anormal ☐	normal ☐ anormal ☐	normal ☐ anormal ☐	normal ☐ anormal ☐	normal ☐ anormal ☐	normal ☐ anormal ☐	normal ☐ anormal ☐ no se hizo ☐	normal ☐ anormal ☐	normal ☐ anormal ☐	normal ☐ anormal ☐	
vello											
Observaciones: _____											

EXAMEN GENITAL MASCULINO								
TANNER	PENE CUERPO	GLANDE	PREPUCIO	SECRECION	ESCROTO	TESTICULO DERECHO	TESTICULO IZQUIERDO	EXAMEN MAMARIO
genitales	normal ☐ anormal ☐	normal ☐ anormal ☐	normal ☐ anormal ☐	no ☐ si ☐	normal ☐ anormal ☐	normal ☐ anormal ☐	normal ☐ anormal ☐	normal ☐ anormal ☐
vello								
Inspección y palpación detectando varicocele, hidrocele, criptorquidia o tumores: _____								

EXAMENES COMPLEMENTARIOS											
Hemograma	Sedimento urinario	Químico de orina	Urocult. y antibiogr.	Uremia	Glicemia	Nitrogeno ureico	Perfil lipídico	VDRL u otro	VIH	Papanicolaou	Test de Schiller
pedido ☐ res. adj. ☐	pedido ☐ res. adj. ☐	pedido ☐ res. adj. ☐	pedido ☐ res. adj. ☐	pedido ☐ res. adj. ☐	pedido ☐ res. adj. ☐	pedido ☐ res. adj. ☐	pedido ☐ res. adj. ☐	pedido ☐ res. adj. ☐	pedido ☐ res. adj. ☐	pedido ☐ res. adj. ☐	pedido ☐ res. adj. ☐
Diagnósticos: 1 1 2 2 3 3											
Tratamientos: _____											
Observaciones, indicaciones e interconsultas: _____											
Responsable										Fecha próxima visita día mes año	

12.2 Ficha de referencia externa y contrareferencia

Referencia externa	
Centro Ciudad Mujer (CCM)	Nombre del CCM: Dirección:
Servicio al que fue referida la usuaria	Nombre de la institución: Dirección:
Datos generales de la usuaria	Nombre: Código asignado/ Número de expediente: Edad: Dirección y teléfono:
Resumen del caso	Historia del caso: Servicios ofrecidos en CM: Razones de la referencia y servicios solicitados a la institución receptora: Documentos anexos a la referencia (si procede)
Personal que atendió a la usuaria	Nombre: Puesto: Módulo: Fecha: Acuerdo telefónico realizado (Si, No): Teléfono, Fax y/o correo electrónico/WhatsApp, otro (especificar): Firma de la funcionaria que completó la ficha: Firma de la Coordinadora del Módulo:
Contrareferencia/Retorno	
Datos de la institución y personal que completa la ficha de contra referencia	Nombre de la institución, teléfono, fax, correo electrónico: Nombre del/la funcionaria/o y cargo: Fecha:
Datos generales de la usuaria	Nombre: Código asignado / Número de expediente en Ciudad Mujer: Edad: Dirección y teléfono:
Personal que atendió a la usuaria	Nombre y cargo: Fecha:
Servicios prestados y principales hallazgos (Médicos, Legales, Sociales, Psicológicos, Autonomía económica, Otros)	

Necesidades de seguimiento	
Referencia a:	Retorno a (indicar nombre de la funcionaria a que se retorna la referencia)
Datos de la contrareferencia (A completar de la funcionaria de CM que recibe la Ficha de contrareferencia)	Nombre y firma de la persona que recibe la ficha de contraferencia Fecha de retorno de la contrareferencia

12.3. Ficha de referencia interna – intermódulos en Ciudad Mujer Honduras

FICHA DE REFERENCIA INTERNA – INTERMÓDULOS

Datos generales de la usuaria	Nombre: Código asignado/ Número de expediente: Edad:	
Módulo e institución/servicio a los que se refiere la usuaria	Módulo al que se hace la referencia	Institución/servicio
	MSSR	
	MAE	
	MVCM	
	MAA	
	MEC	
Resumen del caso	Historia del caso: Servicios ofrecidos en el módulo que hace la referencia: Documentos anexos a la referencia (si procede):	
Motivo de la referencia		
Personal que atendió a la usuaria	Nombre: Puesto: Módulo: Fecha: Firma de la funcionaria que completó la ficha: Firma de la Coordinadora del Módulo:	

12.4. Hoja de cita

**PROGRAMA CIUDAD MUJER
HOJA DE CITA**

CÓDIGO DE LA USUARIA

NOMBRE DE LA USUARIA:-----

Servicios	Fecha de la cita	Funcionaria/Institución

12.5. Registro para el control de las referencias de Ciudad Mujer Honduras

Nombre del Centro CM							
Fecha de la referencia	Código asignado / Número de expediente	Referida a (Nombre de la institución/especialidad)	Referida por (Nombre del servicio y proveedor a que refiere)	Fecha en que se recibió la contrareferencia	Seguimiento o solicitado Si/No	Seguimiento completado Si/No	Referencia apropiada Si/No

12.6 Ficha para el Directorio de Instancias para referencias externas

Nombre de la institución				
Contactos/Funcionarias clave	Nombre y apellido	Cargo	Unidad/Departamento	Teléfono, WhatsApp, correo electrónico
Dirección				
Teléfono y Fax				
Correo electrónico				
Sitio Web				
Horario de atención				
Población que atiende				
Descripción de los servicios que ofrece				

12.7 Descripción de los puestos del personal del MAA

1. Nombre del cargo: Coordinadora del Módulo de Atención a Adolescentes	
Reporta a	Jefa de Módulos del Centro Ciudad Mujer (CCM)
Supervisa a	Funcionarias del MAA
Institución	DINAF
Propósito general del puesto	Coordinar y dirigir la atención a las usuarias del MAA con información, vinculación, gestión y seguimiento de los servicios de atención integral a las adolescentes que acuden al MAA y garantizar la atención amigable para adolescentes en los módulos de salud sexual y reproductiva, autonomía Económica, violencia contra las mujeres, atención Infantil, así como en los procesos de registro y orientación de las usuarias.
Funciones generales Coordinación del Equipo de Atención Integral (EAI) del módulo 1. Convocar, organizar y dirigir reuniones periódicas con el EAI para dar seguimiento a los planes de trabajo dentro del módulo, evaluar la colaboración multidisciplinaria y promover el intercambio y la complementariedad de acciones en el equipo, así como identificar temas emergentes relacionados con la SSR, VCM y la AE de las adolescentes que requieran ser atendidos en CM, y/o instancias del sistema de referencia externa. 2. Asegurar el cumplimiento de los estándares de atención amigable para adolescentes en el MAA, del protocolo de funcionamiento del módulo y la oferta de servicios integrales. 3. Supervisar la aplicación de los procedimientos establecidos en los protocolos de atención de forma periódica para recomendar ajustes a los mismos. Gestión de servicios del MAA	

4.	Supervisar la ejecución de los cursos de habilidades para la vida, el funcionamiento del curso en línea sobre Educación Integral en Sexualidad (EIS), así como de la provisión de servicios de consejería en SSR integral y apoyo emocional.
5.	Garantizar la dotación continua de insumos requeridos para la ejecución de las intervenciones y servicios del MAA.
6.	Actuar oportunamente al detectar casos de distintas formas de violencia contra las adolescentes, así como situaciones de alto riesgo para su integridad física, de violación de sus derechos u otras que necesitan atención ya sea de índole médica, psicológica, legal, de protección inmediata o de otro tipo.
7.	Asegurar la adaptación de todas las intervenciones del módulo a los distintos perfiles de adolescentes (escolarizadas, no escolarizadas, las que son madres y/o están embarazadas y las que no, residentes en zonas urbanas y rurales, con discapacidad, migrantes retornadas, etc.)
8.	Procurar resolver cualquier situación excepcional que se presente en la ruta de atención y protección de la usuaria adolescente.
9.	Resolver cualquier emergencia que surja en el módulo.
10.	Dar seguimiento a los mecanismos de participación de las usuarias asegurando incorporar su retroalimentación en torno a las estrategias de intervención del módulo por medio de buzones de sugerencias, reuniones de grupos focales, consultas u otros mecanismos pertinentes.
11.	Dar seguimiento a los resultados de los grupos de apoyo de adolescentes organizados en el MAA y el MVCN, la atención médica en el MSSR
12.	Identificar estrategias innovadoras y de mejora continua de los servicios ofrecidos en función de los déficits encontrados y las oportunidades detectadas.
Coordinación intermódulos, las referencias internas y externas y el trabajo interinstitucional	
13.	Coordinar estrategias conjuntas con otros módulos, seguimiento a las referencias internas y analizar conjuntamente los niveles de acceso y utilización de las adolescentes a servicios de autonomía económica, SSR, VCM y actividades preventivas con jóvenes a nivel territorial coordinadas por el MEC.
14.	Coordinar con las técnicas territoriales del MEC para asegurar la alineación de los enfoques, mensajes y contenidos de las intervenciones del MAA con las del MEC dirigidas a adolescentes.
15.	Dar seguimiento a las referencias externas asegurando continuidad de la atención, la respuesta, el uso adecuado de las herramientas de referencia, así como coordinar la recepción y análisis de la información sobre las opiniones de las adolescentes en torno a las referencias internas y externas.
16.	Coordinar el análisis de casos especiales que requieran de sesiones de interconsulta con personal de otros módulos.
17.	Coordinar con las instancias gubernamentales y no gubernamentales pertinentes el trabajo interinstitucional para desarrollo de las intervenciones del MAA: SEDUC, PNP, DIJUVE, SSAA territoriales, Centros de Alcance, COMVIDA, grupos comunitarios, ONG, gobiernos locales, etc.
Planificación, monitoreo y evaluación	
18.	Participar en reuniones y actividades organizadas por la Jefa de módulos y el área de Dirección del CCM.
19.	Coordinar y aprobar la planificación semanal de actividades incluyendo cursos de habilidades para la vida, terapia grupal, consejería grupal, especialmente las de las salas de capacitación y de reuniones, curso en línea en EIS, especificando horarios y personal encargado de su implementación.
20.	Planificar las necesidades de insumos requeridos para asegurar la implementación de las actividades programadas.
21.	Planificar la oferta de servicios del módulo evitando la superposición de servicios institucionales.
22.	Elaborar informes estadísticos mensuales.
23.	Planificación, monitoreo y evaluación y manejo del personal del módulo.

24. Coordinar los programas y proyectos de apoyo que puedan gestionarse desde el Programa CM para fortalecimiento del MAA.	
23. Planear y organizar junto al equipo de dirección del CCM, los programas de capacitación y autocuidado del personal del módulo.	
Requisitos del puesto	
Educación	
• Profesional universitaria graduada en ciencias médicas, salud pública, ciencias sociales o carreras afines. • De preferencia con estudios de Maestría o especialidad en salud o desarrollo integral de adolescentes y jóvenes.	
Formación	
• Conocimiento del marco legal e institucional a nivel nacional y estándares internacionales relacionados con la SSR de adolescentes y jóvenes, derechos humanos, igualdad de género y diversidad. • Excelente conocimiento sobre enfoque de servicios amigables para adolescentes. • Estándares internacionales y buenas prácticas de servicios integrados de atención en sitio único para la prevención del embarazo adolescente desde un enfoque de SSR integral, abordaje de la violencia contra las mujeres adolescentes (VCMA); y el empoderamiento de éstas.	
Habilidades	
• Coordinación y capacidad de trabajo en equipo. • Capacidad de actuar y tomar iniciativa en casos de emergencia o necesidad de readecuación del equipo en caso de sobredemanda de visitas en el módulo. • Capacidad para trabajar bajo presión. • Alto grado de iniciativa y responsabilidad. • Dinámica y resolutiva. • Sensibilidad social y compromiso personal con los principios rectores del modelo de atención en sitio único de CM y de servicios amigables para adolescentes. • Tener conocimiento y práctica de los principios éticos en el ámbito profesional, médico y de atención integral de adolescentes. • Excelentes relaciones interpersonales. • Habilidad para comunicarse claramente en forma oral, escrita y para retener y transmitir la información correctamente. • Realizar estudios sobre temas Priorizados • Manejo de paquetes utilitarios (Office). • Redacción de informes.	
Experiencia	
Poseer 3 años de experiencia como mínimo en el desempeño de puestos similares.	
Comprobada experiencia de al menos 3 años en atención integral a adolescentes y jóvenes	
2. Nombre del cargo: Psicóloga Clínica	
Reporta a	Coordinadora del MAA
Institución	Secretaría de Salud - SESAL Dirección Regional de Salud
Propósito general del puesto	Proporcionar servicios psicológicos específicos para mujeres adolescentes mediante el diagnóstico y tratamiento psicoterapéutico, atendiendo problemas que limitan la toma de decisiones y prácticas saludables de SSR, su integración a actividades educativas y vocacionales; así como la identificación y atención inicial de las experiencias de violencia a lo largo de sus vidas. También incluye realizar acciones de promoción y prevención en salud mental de las adolescentes en distintos espacios de CM.
Funciones generales	
Oferta de servicios	

1. Brindar atención de primera vez o subsecuentes en torno a: problemas de salud mental asociados al periodo pre concepcional, embarazo en la adolescencia, detección y apoyo inicial de abuso sexual y violencia de pareja, relaciones de pareja, ideas suicidas, ansiedad, depresión, crisis por embarazo no deseado, dificultad escolar, trastornos de conducta duelos no resueltos, entre otros.
2. Brindar apoyo emocional y la intervención en crisis en los casos de las adolescentes con resultados positivos a la prueba de VIH que se realizará en el MSSR.
3. Realizar actividades de promoción de la salud mental de las adolescentes en las salas de espera y otros contextos pertinentes del MAA o CM.
4. Promover el uso de los servicios del MAE dirigidos a mujeres adolescentes, según el caso.
5. Agrupar a pacientes con características afines en diagnósticos para ser atendidas mediante terapia grupal.
6. Participar activamente con grupos de usuarias con problemas de salud mental.
7. Apoyar en la detección de casos de violencia informando a la Coordinadora del MAA para que articule las intervenciones pertinentes con el MVCM.
8. Realizar las referencias internas (MAE, MSSR, MVCM) y externas pertinentes y dar seguimiento a las mismas.

Participación en el Equipo de Atención Integral (EAI) del módulo

9. Análisis de situación de los temas clave que aborda el MAA en los territorios de influencia con miras a proponer ajustes necesarios a la oferta de servicios de atención psicológica, a las referencias e identificar requerimientos para la actualización del protocolo interno del MAA.
10. Análisis conjunto de casos especiales y planificación para su abordaje.
11. Intercambio de información sobre agendamiento, seguimiento a referencias, datos seleccionados de la usuaria y servicios ofrecidos; con estricto apego a normas de confidencialidad.

Planificación, monitoreo y evaluación

12. Evaluar el modelo de atención psicológica del MAA y proponer ajustes pertinentes.
13. Elaborar, ejecutar y dar seguimiento al plan de trabajo mensual.
14. Elaborar informes de casos atendidos cada mes y de las actividades de promoción de la salud mental de las adolescentes.
15. Hacer uso racional y eficiente de los recursos disponibles, realizando los procesos de forma ágil y oportuna a fin de hacer operativos los programas de atención integral a la adolescente.
16. Mantener registro de la información del área y realizar el análisis correspondiente.
17. Registrar las actividades y consolidar las intervenciones realizadas, de acuerdo a lineamientos normativos de registro estadístico para la sistematización oportuna.
18. Velar por el registro adecuado de la información correspondiente
19. Realizar y/o atender otras funciones o actividades que el puesto demande o delegue la jefa superior inmediata.

Requisitos del puesto Educación Licenciada en Psicología con orientación clínica. Formación • Excelente conocimiento en atención en salud integral de adolescentes, estrategias de apoyo emocional a adolescentes y promoción de la salud mental. • Conocimiento y manejo de diferentes patologías psicológicas prevalentes en la adolescencia. • Conocimientos generales sobre SSR integral. • Manejo de problemas de violencia en la adolescencia (por la pareja, violencia sexual por cualquier persona, bullying, violencia en la familia, violencia comunitaria, incluyendo los espacios públicos, entre otros.) • Psicoterapias individuales y grupales. • Enfoque de igualdad de género, diversidad y derechos humanos. • Gestión de servicios de salud amigables para adolescentes, con énfasis en servicios de apoyo psicológico. • Manejo de normas, lineamientos, protocolos de atención de su área de competencia. • Promoción de la salud mental de adolescentes. Habilidades • Habilidades de comunicación, entrevistas y de intervención psicoterapéutica con mujeres adolescentes. • Tener conocimiento y práctica de los principios éticos en el ámbito profesional, de la psicología; y de la atención integral a adolescentes, con énfasis en salud mental. • Sensibilidad social y compromiso personal con los principios rectores del modelo de atención en sitio único de CM y de servicios amigables para adolescentes. • Capacidad de análisis, síntesis, expresión verbal y escrita • Capacidad de organización, sentido de orden y administración del tiempo y de los recursos disponibles. • Capacidad para la toma de decisiones. • Capacidad para trabajar bajo presión. • Dinámica y resolutiva. • Excelentes relaciones interpersonales. • Habilidad para comunicarse claramente en forma oral, escrita y para retener y transmitir la información correctamente. • Habilidad para redacción de informes. • Manejo de paquetes utilitarios (Office). • Orientada a la satisfacción de la usuaria de los servicios. • Trabajo en equipo Experiencia Poseer al menos experiencia previa de 1 a 2 años realizando actividades de similar naturaleza.	
3. Nombre del cargo: Enfermera - Consejera Integral en SSR	
Reporta a	Coordinadora del MAA
Institución	Secretaría de Salud - SESAL Dirección Regional de Salud
Propósito general del puesto	Brindar atención a las adolescentes dirigida a cambiar conocimiento, actitudes y prácticas a través de la fijación de metas, el desarrollo de nuevas maneras de interpretar y manejar situaciones problemáticas relacionadas con la SSR; y guiándoles para utilizar recursos internos y externos de una manera más efectiva en las áreas de sexualidad, planificación familiar, embarazo, ITS/VIH, violencia contra adolescentes. Sus objetivos se centran en: i) la prevención del embarazo no deseado, ITS/VIH, violencia contra las adolescentes y otros problemas de SSR y desarrollo

	relevantes en los territorios de influencia de los CCM, ii) promoción de SSR entre las adolescentes; y iii) entrega de información científica completa y precisa, así como de consejería sobre sexualidad, SSR y violencia contra las adolescentes.
Funciones generales Oferta de servicios 1. Desarrollar la consejería integral en SSR incluyendo pasos clave de atención: i) Encuentro inicial y participación, ii) Evaluación o exploración de la situación o problema, iii) Toma de decisiones y fijación de metas apropiadas para la edad de la adolescente con el fin de cambiar o mantener conductas, iv) Elaboración de planes para la acción, v) Ejecución de los planes; y vi) Monitoreo del progreso y evaluación. 2. Crear un clima propicio para la consejería orientada a las adolescentes en el MAA. 3. Realizar actividades de promoción de la SSR integral de las adolescentes en las salas de espera y otros contextos pertinentes del MAA o CM. 4. Apoyar en la detección de casos de violencia contra adolescentes, informando a la Coordinadora del MAA para que articule las intervenciones pertinentes con el MVCM. 5. Promover el uso de los servicios del MAE dirigidos a mujeres adolescentes, según el caso. 6. Realizar las referencias internas (MAE, MSSR, MVCM) y externas pertinentes y dar seguimiento a las mismas. Participación en el Equipo de Atención Integral (EAI) del módulo 7. Análisis de los temas clave que aborda el MAA con miras a proponer ajustes necesarios a la oferta de servicios de consejería integral en SSR, a las referencias e identificar requerimientos para la actualización del protocolo interno del MAA. 8. Análisis conjunto de casos especiales y planificación para su abordaje. 9. Intercambio de información sobre agendamiento, seguimiento a referencias, datos seleccionados de la usuaria y servicios ofrecidos; con estricto apego a normas de confidencialidad. Planificación, monitoreo y evaluación 9. Evaluar su práctica de consejería integral en SSR integral orientada a mujeres adolescentes. 10. Elaborar, ejecutar y dar seguimiento al plan de trabajo mensual. 11. Equipar la oficina de consejería con los recursos educativos necesarios y gestionar la provisión de insumos y equipos para la atención de las adolescentes. 12. Mantener actualizados los libros de registros para el seguimiento de casos e información sobre las adolescentes. 13. Mantener la información de los expedientes debidamente actualizada y realizar tabulación de datos. 14. Realizar registro de referencias, interconsultas y contrareferencias enviadas y recibidas. 15. Realizar seguimiento de casos de usuarias, así como de faltistas, citas pérdidas. 16. Realizar y/o atender otras funciones o actividades que el puesto demande o delegue la jefa superior inmediata. Requisitos del puesto Educación Título de Licenciada en Enfermería, debidamente registrada en el Colegio de Profesionales de Enfermería, con especialidad en salud integral de adolescentes, énfasis en SSR. Formación • Conocimiento de SSR y sexualidad en las diferentes etapas de desarrollo de las adolescentes. • Comprensión integral de lo que es la sexualidad saludable para los adolescentes. • Entendimiento de los valores culturales y sociales de las y los adolescentes en los territorios de influencia del CCM en que trabaja. • Conocimiento de los factores y conductas que ponen a las adolescentes en riesgo de embarazos no deseados, ITS/VIH, violencia y otros problemas de SSR.	

- Entendimiento de los factores y condiciones sociales, culturales y económicas que influyen la vida de las adolescentes, incluyendo las barreras legales que limitan su acceso a recursos y servicios, los efectos de la pobreza y la discriminación que enfrentan las adolescentes en su SSR y desarrollo integral.
- Conocimiento sobre los recursos locales disponibles para las adolescentes en los territorios de influencia del CCM en que trabaja, de manera de realizar derivaciones adecuadas a otros servicios o a organizaciones especializadas.
- Excelente manejo del abordaje de la consejería en SSR integral.
- Manejo de sistema de referencia y contra-referencia.

Habilidades

- Habilidades de comunicación, incluyendo el conocimiento y naturalidad en los intercambios verbales y charlas sobre sexualidad y temas de SSR en la adolescencia.
- Habilidades para realizar entrevistas tales como escuchar activamente las necesidades y deseos de los adolescentes; expresar empatía; observar atentamente la conducta no verbal; dar pie a preguntas sobre SSR; reflexionar sobre la situación personal de la adolescente; desarrollar una relación o alianza terapéutica segura; crear armonía y confianza en la relación; mantener la confidencialidad, y utilizar un lenguaje apropiado que la adolescente comprenda.
- Habilidades para evaluar, incluyendo comprender la información recolectada durante la entrevista de consejería; tener habilidad para entender los problemas y oportunidades de cambio desde la perspectiva de la consejera y de la adolescente; tener habilidad para ver los problemas como tentativos y para compartir la evaluación de la situación con la adolescente de manera tal que ésta entienda el problema o desafío que enfrenta; poder explorar las fortalezas internas y externas de la adolescente.
- Habilidades de intervención, incorporando la conceptualizar la situación problemática o el desafío; identificar las oportunidades de cambio; ayudar a la adolescente a desarrollar opciones y metas realistas apropiadas para su edad; motivarla y desafiarla en sus puntos de vista de manera adecuada; formular un modelo de conductas de salud positivas; mostrar flexibilidad; utilizar pensamiento crítico; manejar las crisis cuando ocurran; resolver problemas, y organizar.
- Observar los códigos de ética profesional: tener conocimiento y práctica de los principios éticos en el ámbito profesional y los principios de la consejería integral en SSR de CM.
- Sensibilidad social y compromiso personal con los principios rectores del modelo.
- Habilidad para redacción de informes.
- Manejo de paquetes utilitarios (Office).
- Orientada a la satisfacción de las adolescentes usuarias de los servicios.
- Trabajo en equipo

Experiencia

Poseer al menos experiencia previa de 2 a 3 años realizando actividades de similar naturaleza.

4. Nombre del cargo: Educadora

Reporta a	Coordinadora del MAA
Institución	Dirección Nacional de la Niñez, Adolescencia y Familia (DINAF)
Propósito general del puesto	Coordinar y desarrollar los cursos de habilidades para la vida dirigidos a desarrollar habilidades sociales, cognitivas y emocionales para promover el empoderamiento de las adolescentes y apoyar a la Coordinadora del MAA en el seguimiento al curso virtual sobre EIS.

Funciones generales

Desarrollo de los cursos de habilidades para la vida y seguimiento al curso virtual en EIS

1. Coordinar con las instancias pertinentes (SEDUC/centros educativos, PNP, SSAA, Centros de Alcance, COMVIDA, ONG, grupos de adolescentes y jóvenes u otros) la implementación de los cursos de habilidades para la vida, en sus aspectos metodológicos y logísticos para asegurar su adecuada implementación.

2. Facilitar los cursos de habilidades para la vida y dar seguimiento a las participantes. 3. Establecer relaciones positivas y mantener límites saludables con las adolescentes. 4. Referir los casos que requieran atención en el MAA u otros módulos de CM. Esto incluye establecer mecanismos para la integración del curso de habilidades para la vida en la oferta de servicios del MAE, así como promover el uso de los servicios del MAE dirigidos a mujeres adolescentes, según el caso. 5. Garantizar el transporte de las participantes u otros arreglos logísticos que reduzcan las barreras de acceso geográfico o económico a la participación en los cursos. 6. Apoyar a la Coordinadora del MAA en el seguimiento al desempeño de tutoras/es del curso virtual en EIS. Participación en el Equipo de Atención Integral (EAI) del módulo 7. Análisis de situación de los temas clave que aborda el MAA con miras a proponer ajustes necesarios al desarrollo de los cursos de habilidades para la vida y del curso virtual en EIS; e identificar requerimientos para la actualización del protocolo interno del MAA. 8. Análisis conjunto de casos especiales de participantes en los cursos de habilidades para la vida y planificación para su abordaje. 9. Intercambio de información sobre agendamiento, seguimiento a referencias, datos seleccionados de las participantes de los cursos; con estricto apego a normas de confidencialidad. 10. Coordinar con la Dirección y el resto del Equipo del MAA, la articulación de las intervenciones del módulo para aumentar su efectividad. 11. Proveer información sobre el curso de habilidades para la vida a potenciales participantes en MAA, resto de los módulos de CM e instancias comunitarias (centros educativos, SSAA, Centros de Alcance, grupos de adolescentes y jóvenes, ONG u otros). 12. Realizar actividades educativas y de promoción del curso en la sala de espera del MAA y otros módulos de CM. 13. Presentar el curso de habilidades para la vida a actores que sean relevantes para asegurar un buen proceso de reclutamiento y alta tasa de retención de las adolescentes registradas. Planificación, monitoreo y evaluación 14. Elaborar informes periódicos para la coordinación del MAA Dirección relacionados al funcionamiento del curso. 15. Elaborar informes sobre los resultados anuales y evaluaciones del curso. 16. Elaborar e implementar la planificación anual de los cursos en colaboración con los actores territoriales pertinentes. 17. Participar en la revisión del manual de habilidades para la vida y la capacitación en su uso. 18. Realizar y/o atender otras actividades que delegue la Jefatura Superior Inmediata, en relación al puesto.	Requisitos del puesto Educación • Graduada universitaria en Ciencias Sociales, salud o carreras afines • De preferencia con especialidad en desarrollo de programas educativos para adolescentes y jóvenes. Formación • Gestión de cursos presenciales y virtuales para adolescentes • Desarrollo integral de adolescentes • Conocimientos y sensibilización en género, diversidad y derechos humanos • Experiencia reconocida en el trabajo con instituciones gubernamentales, organizaciones sociales, y comunidades. • M&E de programas educativos para adolescentes. • Capacidad de planificación, organización Habilidades

5. Nombre del cargo: Orientadora educativa y vocacional	
Reporta a	Coordinadora del MAA
Institución	SEDUC
Propósito general del puesto	Proporcionar servicios que ayuden a desarrollar en las adolescentes actividades educativas y vocacionales mediante la toma de decisiones para su formación académica a través de intervenciones, rendimiento académico, retroalimentación, seguimiento de casos sobre problemas de aprendizaje
Funciones generales Oferta de servicios 1. Brindar atención de primera vez y subsecuentes en torno a los siguientes problemas: abandono escolar, indisciplina, problemas conductuales, abandono educativo por separación de los padres, deserción por problemas de grupos pandilleros, aplicación de test vocacionales (aptitudinales, intereses, personalidad e inteligencia para descubrir su vocación universitaria). 2. Realizar seminarios, talleres y ferias vocacionales. 3. Promover los servicios con el apoyo de los directores distritales, departamentales y de centros educativos. 4. Mantener relación permanente con los orientadores y consejeros de los centros educativos. 5. Promover los servicios del MAE y MEC dirigidos a las adolescentes, según el caso. 6. Agrupar adolescentes con características similares y aplicar diagnóstico, para ser atendidas de manera grupal. 7. Realizar referencias intermódulos (MSSR, MVCM Y MAE) y dar seguimiento a las mismas. 8. Realizar planes remediales para que las adolescentes puedan desarrollarse integralmente. Participación en el Equipo de Atención Integral (EAI) del módulo 9. Análisis de situación de los temas clave que aborda el MAA con miras a proponer ajustes necesarios al desarrollo de los cursos de habilidades para la vida y del curso virtual en EIS; e identificar requerimientos para la actualización del protocolo interno del MAA. 10. Análisis conjunto de casos especiales de participantes en los cursos de habilidades para la vida y planificación para su abordaje. 11. Intercambio de información sobre agendamiento, seguimiento a referencias, datos seleccionados de la usuaria y servicios ofrecidos; con estricto apego a normas de confidencialidad. Planificación, monitoreo y evaluación 12. Elaborar informes periódicos para la coordinación del MAA Dirección relacionados al funcionamiento de casos. 13. Elaborar, ejecutar y dar seguimiento al plan de trabajo. 13. Elaborar informes sobre los resultados anuales y evaluaciones del curso. 14. Elaborar y preparar cursos con eficiencia realizando procesos ágiles y oportunos a fin de hacer operativos los programas de atención integral a las adolescentes. 15. Mantener actualizada la información de atenciones diarias. 16. Participar en la actividades que demande el MAA y delegue la jefa superior inmediata.	
Requisitos del puesto Educación Licenciada en Pedagogía en el área de Orientación Educativa. Formación y capacidades técnicas • Aplicación de tests actitudinales, vocacionales • Aplicación de las técnicas de apoyo emocional efectivas, tanto para situaciones individuales como de grupos.	

• Capacidad para establecer contactos con otras personas manteniendo buenas relaciones interpersonales. • Manejo de técnicas pedagógicas como ser apoyar en problemas de aprendizaje, aplicación de test educativos, informes de seguimiento a casos especiales. Dislalia, disgrafía, dislexia, lento aprendizaje, déficit de atención entre otros.
Habilidades • Observar los códigos de ética profesional: tener conocimiento y práctica de los principios éticos en el ámbito profesional y los principios de la consejería integral en SSR de CM. • Sensibilidad social y compromiso personal con los principios rectores del modelo y la atención integral de adolescentes. • Habilidad para redacción de informes. • Manejo de paquetes utilitarios (Office). • Orientada a la satisfacción de las adolescentes usuarias de los servicios. • Trabajo en equipo
Experiencia. Poseer como mínimo 2 a 3 años de experiencia realizando actividades de igual naturaleza.

12.8 Listado de insumos mínimos requeridos

ÁREA	EQUIPO TÉCNICO		EQ INFORMÁTICO	MOBILIARIO DE OFICINA Y HERRAMIENTAS	
	MÁQ Y EQUIPO	EQ MÉDICO Y DE LAB		MOBILIARIO	HERRAMIENTAS Y REP.
COORDINADORA			1 CPU 1 Impresor multif. 1 Monitor 1 Teclado 1 UPS	Archivador metálico de 3 gavetas Escritorio secretarial de 3 gavetas Silla secretarial ergonómica	
SALA PARA EL PERSONL DEL MÓDULO				Mesa para conferencias para 4 personas 1 Pizarra fórmica Silla secretarial ergonómica	
OFICINA DE EDUCADORAS			2 CPU 2 Monitor 2 Teclado 2 UPS	Archivador metálico de 3 gavetas Escritorio secretarial de 3 gavetas Silla de espera tela sin brazos Silla secretarial ergonómica	

PSICÓLOGA			1 CPU 1 Monitor 1 Teclado 1 UPS	Archivador metálico de 3 gavetas Escritorio secretarial de 3 gavetas Silla de espera tela sin brazos Silla secretarial ergonómica agregar grabadora. sillón de clínica psicológica, librero	
ENFERMERA CONSEJERA SSR			1 CPU 1 Monitor 1 Teclado 1 UPS	Archivador metálico de 3 gavetas Escritorio secretarial de 3 gavetas Silla de espera tela sin brazos Silla secretarial ergonómica, librero	
SALA DE JUEGOS				Puf /big bangs o huevones 1 0 Tablets sillones (para dos y para una) 2 1 armario con gavetas,	
SALA DE CAPACITACIÓN				4 Mesa centro 4 Mesa esquinera 1 Pizarra fórmica 2 0 Sillas	

¹ CEPAL (2015). Proyecciones de población. Santiago de Chile. http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/39228/1/S1500643_mu.pdf

² Dinys Luciano y Martin Negrete. Análisis de datos seleccionados sobre embarazo adolescente, conocimiento, utilización y acceso a servicios y recursos de salud sexual y reproductiva, atención a la violencia y normas de género en adolescentes de 15-19 años en Honduras - ENDESA 2011/12. Consultoría del BID. Versión del 25 de mayo de 2016. Washington DC.

³ CEPAL y UNFPA (2012). Invertir en juventud en América Latina y el Caribe un imperativo de derechos e inclusión. Santiago de Chile. <http://www.cepal.org/es/publicaciones/3130-informe-regional-de-poblacion-en-america-latina-y-el-caribe-2011-invertir-en>

⁴ CEPAL y UNFPA (2012). <http://www.cepal.org/es/publicaciones/3130-informe-regional-de-poblacion-en-america-latina-y-el-caribe-2011-invertir-en>

- ⁵ OPS/OMS (2012). Salud en las Américas. http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?id=43:honduras&option=com_content&Itemid=&lang=es
- ⁶ UNICEF (2008). Desarrollo positivo del adolescente en América Latina y el Caribe. Panamá. [http://www.unicef.org/lac/serie_pol.pulADOLESCENTES_ESP\(2\).pdf](http://www.unicef.org/lac/serie_pol.pulADOLESCENTES_ESP(2).pdf)
- ⁷ Secretaría de Salud. Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes. diagnóstico Situacional en Honduras <http://www.bvs.hn/bva/fulltext/salud.pdf>
- ⁸ Dinys Luciano y Martin Negrete. Análisis de regresión logística sobre factores asociados al embarazo precoz en Honduras de los datos de ENDESA 2011/12. Consultoría del BID. Versión del 22 de abril de 2016. Washington DC
- ⁹ Membreño Idiaquez M et al. (2015). Aproximación a la situación de violencia contra las mujeres y niñas migrantes de los países del Triángulo Norte. Corte Centroamericana de Justicia, UNFPA y ONU Mujeres.
- ¹⁰ Secretaría de Salud (2014). Encuesta Mundial de Salud a Escolares – Honduras.
- ¹¹ SESAL. Plan Nacional de Salud 2021. <http://asjhonduras.com/cms/docs/plandepais/Plan%20nacional%20de%20salud%202021.pdf>
- ¹² Secretaría de Salud y OPS/OMS (2008). Informe de la Evaluación del Sistema de Salud Mental en Honduras utilizando el Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la OMS (IESM-OMS). http://www.who.int/mental_health/honduras_who_aims_spanish.pdf
- ¹³ UNAH-IUDPAS y Ministerio Público. Observatorio de la Violencia Edición No.40, febrero 2016. <http://www.iudpas.org/pdf/Boletines/Nacional/NEd40EneDic2015.pdf>
- ¹⁴ Instituto Nacional de la Juventud. Política Nacional de Juventud 2010- 2014. Honduras. http://www.observatoriodescentralizacion.org/download/pol%C3%ADticas_p%C3%ADticas%20Nacional%20de%20la%20Juventud%20Oficial.pdf
- ¹⁵ SESAL (2012). Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes de Honduras.
- ¹⁶ SESAL (2012). Estrategia Metodológica de los Servicios de Planificación Familiar http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00JBKJ.pdf
- ¹⁷ INFOP. <http://infop.hn>
- ¹⁸ Plan Internacional y UNICEF (2014). Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes. Una aproximación a los factores culturales, sociales y emocionales a partir de un estudio en seis países de la región. Panamá.
- ¹⁹ PSI and PASMO (2016). Crisis in the Triangle: Addressing Adolescent Reproductive Health & Violence Prevention in El Salvador, Guatemala and Honduras. [http://www.svri.org/sites/default/files/attachments/2016-07-15/Sifpo-Crisis%20in%20the%20Triangle%20Revised%2006%2023%2016%20\(003\)_1.pdf](http://www.svri.org/sites/default/files/attachments/2016-07-15/Sifpo-Crisis%20in%20the%20Triangle%20Revised%2006%2023%2016%20(003)_1.pdf)
- ²⁰ Pittman, Karen. Shifting the focus: An interdisciplinary approach to advancing violence prevention. Prevention Institute. <http://www.preventioninstitute.org/shiftstrength.html>
- ²¹ O’Keefe, M. (2005, April). Teen Dating Violence: A Review of Risk Factors and Prevention Efforts. Harrisburg, PA: VAWnet, a project of the National Resource Center on Domestic Violence/Pennsylvania Coalition Against Domestic Violence. Retrieved month/day/year, from: <http://www.vawnet.org>
- ²² Copeland-Linder N, Lambert SF and Lalongo NS. Community Violence, Protective Factors, and Adolescent Mental Health: A Profile Analysis. J Clin Child Adolesc Psychol. 2010; 39(2): 176–186. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3584688/pdf/nihms280517.pdf>
- ²³ P.M. Duncan et al. Inspiring Healthy Adolescent Choices: A Rationale for and Guide to Strength Promotion in Primary Care. *Journal of Adolescent Health* 41 (2007) 525–535. [http://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(07\)00240-6/pdf](http://www.jahonline.org/article/S1054-139X(07)00240-6/pdf)
- ²⁴ Brooks FM1, Magnusson J, Spencer N, Morgan A. Adolescent multiple risk behaviour: an asset approach to the role of family, school and community. J Public Health (Oxf). 2012 Mar;34 Suppl 1:i48-56. doi: 10.1093/pubmed/fds001. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22363031>
- ²⁵ Zimmerman, M. A. (2013). Resiliency Theory: A Strengths-Based Approach to Research and Practice for Adolescent Health. *Health Education & Behavior: The Official Publication of the Society for Public Health Education*, 40(4), 381–383. <http://doi.org/10.1177/1090198113493782>
- ²⁶ [http://www.unicef.org/lac/serie_pol.pulADOLESCENTES_ESP\(2\).pdf](http://www.unicef.org/lac/serie_pol.pulADOLESCENTES_ESP(2).pdf)
- ²⁷ F.M. Brooks, J. Magnusson, N. Spencer, and A. Morgan. Adolescent multiple risk behaviour: an asset approach to the role of family, school and community. J Public Health (2012) 34 (suppl 1): i48-i56 doi:10.1093/pubmed/fds001
- ²⁸ Park HY, Heo J, Subramanian SV, Kawachi I, Oh J (2012) Socioeconomic Inequalities in Adolescent Depression in South Korea: A Multilevel Analysis. PLoS ONE 7(10): e47025. doi:10.1371/journal.pone.0047025. <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0047025>
- ²⁹ Elgar, F.J. and C. Currie (2016). Early-life Exposure to Income Inequality and Adolescent Health and Well-being: Evidence from the Health Behaviour in School-aged Children Study, *Innocenti Working Paper* No.2016-07, UNICEF Office of Research, Florence.
- ³⁰ Abramsky T, Devries KM, Michau L, et al. Ecological pathways to prevention: How does the SASA! community mobilisation model work to prevent physical intimate partner violence against women? *BMC Public Health*. 2016;16:339. doi:10.1186/s12889-016-3018-9.

- ³¹ Natasha E. Latzman, Alana M. Vivolo-Kantor, Phyllis Holditch Niolon, Sharon R. Ghazarian, Predicting Adolescent Dating Violence Perpetration. Role of Exposure to Intimate Partner Violence and Parenting Practices. *American Journal of Preventive Medicine*. Volume 49, Issue 3, Pages 476–482. [http://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797\(15\)00280-9/fulltext](http://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797(15)00280-9/fulltext)
- ³² Emily F. Rothman Megan H. Bair-Merritt, Andra Teten Tharp. Beyond the Individual Level Novel Approaches and Considerations for Multilevel Adolescent Dating Violence Prevention. *American Journal of Preventive Medicine*. Volume 49, Issue 3, Pages 445–447. [http://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797\(15\)00260-3/fulltext](http://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797(15)00260-3/fulltext)
- ³³ Sarah DeGue, Linda Anne Valle, Melissa K. Holt, Greta M. Massetti, Jennifer L. Matjasko, Andra Teten Tharp. A systematic review of primary prevention strategies for sexual violence perpetration. *Aggression and Violent Behavior*. Volume 19, Issue 4, July–August 2014, Pages 346–362. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1359178914000536>
- ³⁴ WHO (2009). Quality assessment guidebook: a guide to assessing health services for adolescent clients. Geneva. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44240/1/9789241598859_eng.pdf
- ³⁵ Vázquez M y Hale F (2011). Consideraciones éticas para una respuesta integrada a los derechos humanos, el VIH y la violencia contra las mujeres en Centroamérica. Comisión Interamericana de Mujeres (CIM/OEA). Washington DC
- ³⁶ UNICEF. The CONVENTION ON THE RIGHTS OF THE CHILD. Guiding principles: general requirements for all rights. http://www.unicef.org/crc/files/Guiding_Principles.pdf
- ³⁷ Gabriela Vega. Nota técnica sobre atención al embarazo adolescente basado en la evidencia en el contexto de Ciudad Mujer en El Salvador. Enero de 2016. Washington DC
- ³⁸ WHO and UNFPA. (2009). Mental health aspects of women's reproductive health: a global review of the literature. Geneva. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43846/1/9789241563567_eng.pdf
- ³⁹ Advocates for Youth. Best Practices for Youth Friendly Clinical Services. <http://www.advocatesforyouth.org/publications/publications-a-z/1347--best-practices-for-youth-friendly-clinical-services>
- ⁴⁰ Gabriela Vega, 2016. Ibid...
- ⁴¹ National Adolescent and Young Adult Health Information Center (2014). A Guide to Evidence-Based Programs for Adolescent Health. <http://nahic.ucsf.edu/wp-content/uploads/2014/08/Evidence-Based-Guide.pdf>
- ⁴² Ministerio de Salud de Chile (2015). Guía Práctica Consejería en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes: Orientaciones para los equipos de Atención Primaria.
- ⁴³ Organización Panamericana de la Salud (2005). Consejería orientada en los jóvenes para prevenir VIH/ITS y para promover la salud sexual y reproductiva: una guía para proveedores de primera línea. Washington, D.C.
- ⁴⁴ EngenderHealth (2003). Comprehensive counseling for reproductive health. New York
- ⁴⁵ Ministerio de Salud (2012). Guía de recomendaciones para la atención integral de adolescentes en espacios de salud amigables y de calidad. Argentina
- ⁴⁶ Ontario Centre Of Excellence (2012). Brief mental health services for children and youth. Canada http://www.excellenceforchildand youth.ca/sites/default/files/policy_brief_mental_health_services_1.pdf
- ⁴⁷ Center for Substance Abuse Treatment. Brief Interventions and Brief Therapies for Substance Abuse. Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US); 1999. (Treatment Improvement Protocol (TIP) Series, No. 34.) Chapter 1—Introduction to Brief Interventions and Therapies. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK64950/>
- ⁴⁸ SAMHSA. Prevention of Substance Abuse & Mental Illness. <http://nrepp.samhsa.gov/AllPrograms.aspx>
- ⁴⁹ John M. Littrell, Ed. And Kirk Zinck, Brief Counseling with Children and Adolescents. <https://www.academicvideostore.com/sites/default/files/video-attachments/013%20BC%20Child%20and%20Adolc.pdf>
- ⁵⁰ Bureau of Children's Behavioral Health Services. Guidelines for Best Practice in Child and Adolescent Mental Health Services. http://www.dhs.pa.gov/cs/groups/public/documents/manual/s_001583.pdf
- ⁵¹ Secretaría de Educación (2015). Cuidando mi salud y mi vida. Guía metodológica para docentes. III Ciclo de Educación Básica. Séptimo, Octavo y Noveno Grados. República de Honduras.
- ⁵² Schön, Donald. La formación de profesionales reflexivos, Barcelona, Paidós, 1992; Davini, M.C. Enfoques, problemas y perspectivas en la capacitación y desarrollo permanente de los recursos humanos de salud. OPS-OMS, 2001
- ⁵³ UNFPA (2015). The Evaluation of Comprehensive Sexuality Education Programmes: A Focus on the Gender and Empowerment Outcomes. New York.
- ⁵⁴ Adaptado de: Dinys Luciano. Organización y funcionamiento del proceso de atención del módulo de violencia contra las mujeres de Ciudad Mujer Honduras. Versión final. 20 de enero de 2016. Washington DC.