



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS



SECRETARÍA DE SALUD

POLITICA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Tegucigalpa, M.D.C.

Honduras, C.A.

2016



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS



SECRETARÍA DE SALUD

PA 01: 2015

POLITICA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Tegucigalpa, M. D. C.

Honduras, C.A.

2016



AUTORIDADES

Dra. Edna Yolani Batres

Secretaria de Estado en el Despacho de Salud

Dr. Francis Rafael Contreras

Sub Secretario de Regulación

Dra. Sandra Maribel Pinel

Sub Secretaria de Redes Integradas de Servicios de Salud

Dra. Delia Francisca Rivas Lobo

Sub Secretaria de Inversiones y Proyectos

Dra. Elvia María Ardón

Directora General de Normalización

Dra. Silvia Yolanda Nazar

Directora General de Vigilancia del Marco Normativo

Dra. Karina Silva

Directora General de Redes Integradas de Servicios de Salud

APROBACION

Elvia María Ardón, Directora General de Normalización
mediante **RESOLUCION No. DGN PA 01-2015** del 17 Agosto del
2016, me permito aprobar el PA01: 2015 **“POLITICA NACIONAL
DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA”**

PA01: 2015

POLITICA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

INDICE

1.	PRESENTACION.....	1
2.	ACRONIMOS	3
3.	INTRODUCCIÓN	5
4.	DIAGNÓSTICO DEL SECTOR.....	8
5.	MARCO JURÍDICO	20
A.	Documentos Internacionales	20
B.	Documentos Nacionales	22
6.	JUSTIFICACIÓN	27
7.	PRINCIPIOS ORIENTADORES DE LA POLÍTICA	33
8.	OBJETIVOS	38
9.	EJES ESTRATEGIAS DE IMPLEMENTACIÓN Y LÍNEAS DE ACCIÓN	39
10.	FINANCIACIÓN	47
11.	COMPETENCIAS Y RESPONSABILIDADES.....	47
12.	MONITOREO Y EVALUACIÓN	52
13.	BIBLIOGRAFÍA.....	55
14.	ANEXOS.....	59



1. PRESENTACION

La salud es uno de los derechos inalienables de todo ser humano, base fundamental para su sostenibilidad y funcionamiento en el engranaje familiar y de la comunidad. Dentro de las políticas de estado la salud ha sido y es la más grande prioridad en su gestión, dando un especial interés a la atención de los grupos menos favorecidos y en condición de vulnerabilidad.

Esta Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (PSSR) trata de que el individuo se desarrolle al máximo sin tener que depender de otras personas o instancias y que los derechos sexuales y reproductivos basados en la autonomía de las personas para tomar decisiones sobre su vida, cuerpo, sexualidad, reproducción, salud y bienestar, Incluyendo el derecho a tener relaciones sexuales, sin violencia ni bajo presión; a tener hijos cuando lo desea y a expresar la sexualidad, se constituyen en una herramienta fundamental para lograr esos objetivos.

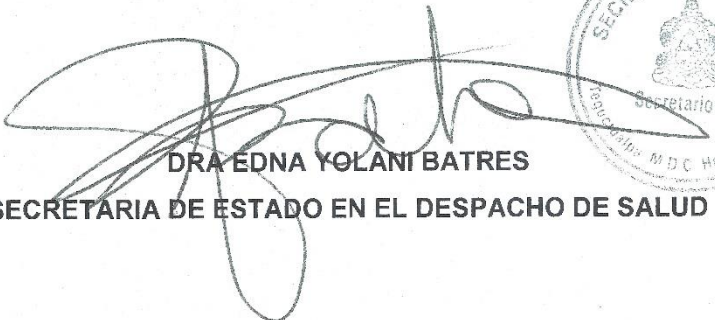
Para el ejercicio del derecho a la Salud son esenciales los derechos reproductivos, lo que incluye el derecho a utilizar servicios de salud reproductiva integrales y de buena calidad, que garanticen la privacidad, el consentimiento libre e informado, la confidencialidad y sobre todo el respeto.

Honduras es signatario junto con otras 178 naciones del mundo de trascendentales conferencias internacionales sobre población y desarrollo, como las de el Cairo 1994 y la mujer en Beijing 1995, de las cuales surge el compromiso de reconocer los derechos que tienen las mujeres y los hombres en condiciones de igualdad de vida sexual y reproductiva satisfactoria, sin sufrir ningún tipo de coacción y sin riesgo de enfermarse o morir, decidiendo libre y responsablemente sobre su procreación.

La política de salud sexual y reproductiva es un elemento de ayuda y complementa los esfuerzos de los diferentes sectores estableciendo un marco político y programático para promover de forma integrada la salud y que todos los esfuerzos realizados

intersectorialmente sean orientados para la consecución de los objetivos de país y las líneas estratégicas internacionales.

La Secretaria de Salud asume así la responsabilidad de orden moral en el potenciamiento del desarrollo individual, económico, social, y cultural con el objetivo de mejorar la calidad de vida de todas las hondureñas y los hondureños.


DRA EDNA YOLANI BATRES
SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD



2. ACRONIMOS

ASONAPVSI DAH	Asociación Nacional de Personas Viviendo con VIH en Honduras
CIPD	Conferencia Internacional para el Desarrollo
CONADEH	Comisionado Nacional de Derechos Humanos
CONASIDA	Comisión Nacional de Sida
DESC	Derechos Económicos Sociales y Culturales
ENDESA	Encuesta Nacional de Demografía y Salud
ENAPREAH	Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes en Honduras
ICEC	Implementación Conjunta de Estrategias Comunitarias
INAM	Instituto Nacional de la Mujer
IHSS	Instituto Hondureño de Seguridad Social
IUDPAS	Instituto Universitario de Democracia Paz y Seguridad
ITS	Infección de Transmisión Sexual
IPEC	Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil
LGTBI	Lesbianas- Gay- Trans -Bisexual e Intersexuales
OPS	Organización Panamericana de la Salud
ONU	Organización de Naciones Unidas
ONUSIDA	Organización de Naciones Unidas sobre VIH y Sida
PAE	Píldora Anticonceptiva de Emergencia
PENSIDA	Plan Estratégico Nacional de VIH y Sida
PIEG	Plan de Igualdad y Equidad de Género
PIDESC	Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales
PVIH	Persona Viviendo con VIH
PNSSR	Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva
SESAL	Secretaría de Salud

SSR	Salud Sexual y Reproductiva
STS	Secretaria de Trabajo y Seguridad Social
SIDA	Síndrome de Inmuno Deficiencia Humana
UNAH	Universidad Nacional Autónoma de Honduras
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VIH	Virus de Inmuno Deficiencia Humana
VPH	Virus de Papiloma Humano

3. INTRODUCCIÓN

Los Derechos Humanos “Son demandas de abstención o actuación, derivadas de la dignidad de la persona y reconocidas como legítimas por la comunidad internacional, siendo por ello merecedoras de protección jurídica por el Estado”¹. Los derechos humanos en salud en el primer inciso mencionan que están dirigidos a garantizar el derecho de acceso a las instalaciones, bienes y servicios de manera no discriminatoria, especialmente para los grupos vulnerables o marginados. La Salud Sexual y Reproductiva se inscribe en el contexto de los derechos humanos, en cuanto a los derechos sexuales y reproductivos de la población hondureña.

Las Autoridades de la Secretaría de Salud de Honduras en su función de rectoría y con el interés de cumplir con las metas de país, en consonancia con los compromisos contraídos a nivel nacional e internacional, han considerado de suma importancia, la elaboración e implementación de la Política Nacional en Salud Sexual y Reproductiva (PNSSR); para lo cual asumen el reto de desarrollar capacidades, movilizar voluntades y recursos que contribuyan a elevar el nivel de bienestar de la población en este campo, contando con el concurso de los diferentes sectores de la sociedad y en el contexto de la Ley Marco del Sistema de Protección Social.

Honduras, enfrenta problemas sustantivos en Salud Sexual y Reproductiva (SSR) siendo los más importantes la alta razón de mortalidad materna, con 73 mujeres fallecidas por causas relacionadas con el embarazo por cada 100,000 nacidos vivos,² la alta incidencia de embarazos en adolescentes, con un 24 % según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDESA 2011-2012 en ascenso si se compara con la ENDESA 2005-2006 donde hubo un 22%; un limitado acceso a métodos de planificación familiar, limitado acceso a educación en SSR en población adolescente, alta incidencia de VIH en Poblaciones clave, altos porcentajes de cáncer cérvico uterino y de mama, violencia doméstica hacia la mujer y cáncer de próstata en hombres, son algunas de las situaciones que deben abordarse, entre otras que merecen importante atención.

La PNSSR ha sido construida a partir del análisis de las brechas, las oportunidades y los objetivos que se esperan alcanzar, con el fin de orientar la planificación estratégica y operativa de acuerdo a las principales prioridades en Salud Sexual y Reproductiva y como mecanismo para lograr avances sustantivos en el mediano y largo plazo, en el

¹ Alto Comisionado de Derechos Humanos. Teoría de los derechos humanos y del derecho a la Salud. Taller sobre la inclusión del enfoque de derechos humanos en políticas públicas en materia de salud (2015). Tegucigalpa. Honduras

² Secretaría de Salud (2013) *Honduras: Actualización de la Razón de Mortalidad Materna Año 2010*. Tegucigalpa.

contexto del acceso universal a la prevención de riesgos, la atención calificada a las necesidades de los ciudadanos y ciudadanas, en función de la equidad y en consideración de su sexo, orientación sexual e identidad de género, etnia, grupos vulnerables, curso de vida y clases sociales, entre otros.

El ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos, deben constituir una herramienta indispensable para las acciones integrales en SSR, entendiendo su estrecha relación con la salud y la calidad de vida, así como con el desarrollo humano sostenible, fortaleciendo el protagonismo las personas, familias y comunidades en la corresponsabilidad con la gestión en salud.

La salud sexual y reproductiva, se concibe como el estado general de bienestar físico, mental y social de la población en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos, incluye la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos. Incorpora el marco ético de los derechos humanos y a su vez, los derechos sexuales y reproductivos como derechos fundamentales de todas las personas, sin exclusión alguna.

Los derechos sexuales y reproductivos se basan en la autonomía de las personas para tomar decisiones sobre su vida, cuerpo, sexualidad, reproducción, salud y bienestar. Incluyen el derecho a tener relaciones sexuales, sin violencia ni bajo presión; a tener hijos cuando lo desea y a expresar la sexualidad. Los derechos reproductivos son esenciales para ejercer el derecho a la salud e incluye el derecho a utilizar servicios de salud reproductiva integrales y de buena calidad, que garanticen la privacidad, el consentimiento libre e informado, la confidencialidad y sobre todo el respeto.

La Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva incluye un diagnóstico del sector en SSR, el marco jurídico internacional y nacional de referencia, la justificación en la cual se presentan los argumentos que avalan el diseño de la política, los principios orientadores, los objetivos, ejes, estrategias y líneas de acción que orientan la implementación. Asimismo se incluyen mecanismos de financiamiento, se definen las competencias y responsabilidades, el monitoreo y la evaluación y un glosario de términos que facilita la comprensión de la misma; todos estos elementos están enmarcados en la normativa nacional.

Para la construcción de la política se llevó a cabo una amplia revisión bibliográfica, entrevistas con actores clave de Gobierno y Sociedad Civil, reuniones de trabajo con personal técnico normativo de la Secretaría de Salud con la participación de especialistas de las agencias de cooperación, envió de borradores a diferentes instancias normativas de la SESAL y participantes de los diferentes sectores, asimismo

se llevó a cabo una reunión consulta con carácter multisectorial para la revisión y ajustes.

El diseño y la implementación de la política responde a los lineamientos de la Ley Marco de Protección Social, tiene cobertura para la población de todo el territorio nacional y se prevé su revisión para el año 2025, pudiendo hacerse antes en caso necesario.

4. DIAGNÓSTICO DEL SECTOR

La Secretaria de Salud de Honduras, a través del departamento de Salud Integral a la Familia, (antes departamento materno infantil) y desde mediados de los 90, impulsa procesos para mejorar la salud sexual y reproductiva, tomando mayor impulso en 1999, con la aprobación de la primera Política Nacional en este campo; en lo sucesivo se desarrollaron importantes iniciativas, vinculadas a mejorar la calidad de la atención materna e infantil a nivel hospitalario y a la capacitación de personal de salud del primero y segundo nivel de atención con el propósito de fortalecer la prevención y referencia oportuna; también se capacitaron docentes y estudiantes de los Centros de Formación de talentos de la misma Secretaria y de las carreras de Medicina y Enfermería de la UNAH, al mismo tiempo se organizó el Departamento de Salud Integral a la Familia y como parte de este, el Programa de Salud Integral del Hombre, además de los ya existentes; asimismo se creó el Programa de Género a nivel central de dicha secretaria y luego a nivel nacional en las diferentes regiones de Salud del País. Posteriormente en el departamento de Olancho se llevó a cabo un proyecto sobre Salud Sexual y Reproductiva que involucró el nivel hospitalario, los servicios ambulatorios y las comunidades. Como parte de los procesos antes señalados se revisaron normas técnicas y se diseñaron materiales didácticos para la formación y capacitación de personal de salud con apoyo de la cooperación internacional.

En Honduras, a partir de 2002 implementaron los modelos descentralizados de gestión en salud, que incluyen el abordaje de la SSR, mediante la contratación de equipos itinerantes para proveer servicios de salud a poblaciones excluidas, en coordinación y con el apoyo de las regiones departamentales de salud, esto ha permitido abordajes integrales de salud, con inclusión de la SSR y como parte de esta, el enfoque de género para la atención a la persona, familia y comunidad. Estos modelos son ágiles, eficientes y más cercanos a la población, se basan en la promoción y protección de la salud, la prevención de riesgos y enfermedades, en corresponsabilidad con la comunidad. Además, la Secretaria de Salud a partir del 2007, inició un proceso intersectorial, para la incorporación de la temática de salud sexual y reproductiva en situaciones de emergencia, mediante la capacitación y elaboración de planes nacionales y locales a fin de que se lleven a cabo medidas de prevención tratamiento, apoyo y cuidado en los albergues o lugares donde se protegen las personas.

Con la emisión de la Declaración del Milenio en el año 2000, se establecieron las metas para el 2015: la meta 5 referida a la reducción de la mortalidad materna en tres cuartas partes y la meta 6-A que demanda haber detenido y comenzado a reducir la propagación del VIH/SIDA. Para 2008 fueron incluidos también de manera explícita, la

meta 5-B “lograr, para el año 2015, el acceso universal a la atención de la salud reproductiva” y la meta 6-B “lograr para el año 2010, el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA de todas las personas que lo necesiten”.³

Los Derechos Sexuales y Reproductivos tienen el respaldo de las Directrices Internacionales sobre VIH/SIDA y los Derechos Humanos, adoptadas por primera vez en 1996 y revisadas en 2002; en estas se da respuesta a la petición de la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, respecto a la toma de medidas concretas para proteger los derechos humanos en el contexto del VIH.⁴

Las obligaciones que le corresponden al Estado hondureño respecto a los derechos sexuales y reproductivos son múltiples; por esta razón no se concentran en un solo sector institucional, sino que por definición, abarca múltiples sectores, instituciones, disciplinas, servidores públicos y privados, para dar una respuesta congruente con los atributos descritos. Las dependencias del Poder Ejecutivo, como del Poder Judicial y Legislativo, devienen actores principales para el respeto, protección y cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos, desde sus respectivos ámbitos de competencia.

Las instituciones del Sector Salud, deben complementarse con otras dependencias de la Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social: Educación; Instituto de Desarrollo Comunitario, Agua y Saneamiento; Instituto Nacional de la Mujer; Patronato Nacional de la Infancia; Dirección de la Niñez y la Adolescencia; la Dirección Nacional de Pueblos Indígenas, Discapacidad y Tercera Edad; también con instituciones del Poder Ejecutivo, como la Secretaría de Seguridad, Cultura, Artes y Deportes, entre otras.

El Poder Legislativo, que en Honduras se concentra en el Congreso Nacional de la República, es directamente Titular de Deberes en lo concerniente a crear, decretar, interpretar, reformar y derogar las leyes que en este caso particular, ayudan a respetar, proteger y cumplir los derechos sexuales y reproductivos en Honduras.

El Poder Judicial y sus dependencias, devienen igualmente Titulares de Deberes en lo concerniente a los derechos sexuales y reproductivos de la población hondureña, a través de su mandato de impartir justicia de manera gratuita e igualitaria, según sea el caso, por magistrados y jueces independientes, únicamente sometidos a la Constitución y a las Leyes, en nombre del Estado. Para un adecuado abordaje de los derechos sexuales y reproductivos, se necesita del concurso decidido de las autoridades que

³ Puig, C. (2008) *Los Objetivos de Desarrollo del Milenio y la Salud Sexual y Reproductiva*. Youth Coalition for Sexual and Reproductive Rights (YCSRR) y Family Care International (FCI) Quito.

⁴ Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (2006) *Directrices internacionales sobre VIH/SIDA y los derechos humanos*. Versión consolidada de 2006. ONUSIDA. Ginebra.

representan a los gobiernos locales con la participación de la sociedad civil, así como del apoyo técnico y financiero de las agencias de cooperación.

La situación planteada, contrasta en la realidad, con instituciones débiles para el reconocimiento y cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos; tradicionalmente, las acciones se realizan desde la Secretaría de Salud en aspectos reproductivos como: el control del embarazo, aumento en la cobertura del parto limpio e institucional, atención puerperal, disminución de las tasas de mortalidad materna, la prevención del VIH, la Sífilis/otras ITS y del embarazo en adolescentes y el mejoramiento de la salud reproductiva de las mujeres mediante el espaciamiento de los embarazos y la disponibilidad de métodos anticonceptivos.⁵

La Secretaría de Educación, en un esfuerzo por la institucionalización de la educación integral en SSR, toma como referente la Declaración Ministerial “Prevenir con Educación” firmada en el 2008, por los Ministros de Salud y Educación de Latinoamérica, la cual reafirma el compromiso para llevar a cabo la educación en SSR, derechos humanos, el VIH y el bienestar de la niñez, adolescencia y juventud, para la población escolarizada; así como la relevancia del papel de las familias para el logro de estos compromisos y la necesidad de proporcionar a la niñez, adolescencia y juventudes, “...educación de calidad que incorpore la educación de la sexualidad como derecho humano y como estrategia de calidad de vida actual y futura.”⁶

En los últimos años se han afianzado otras áreas de trabajo relacionadas con los derechos sexuales y reproductivos, dirigidas a la prevención del embarazo en adolescentes, a la promoción de los derechos de las personas infectadas con el VIH, la prevención y atención a la violencia sexual, especialmente en niñas y niños y la necesidad de instituir la educación sexual dentro de la educación formal del país. Estas iniciativas han tenido limitaciones, han sido focalizadas en ámbitos regionales y poblacionales específicos, con un escaso desarrollo del trabajo multisectorial e interdisciplinario.

El conocimiento, la aplicación y los logros respecto a los derechos sexuales y reproductivos, son incipientes; el estado actual de los alcances se debe a las iniciativas y acciones de las organizaciones de mujeres, de la diversidad sexual y de grupos comprometidos con la SSR en el país, contando con el concurso de algunas instituciones como salud y educación a través del personal técnico y autoridades y con el apoyo de organismos de cooperación que han facilitado soporte técnico y financiero.

⁵ Ramírez, A. y Martínez, M. A. (2003) Diagnóstico Nacional: Los derechos sexuales y los derechos reproductivos en Honduras. CLADEM-Honduras.

⁶ Declaración Ministerial “Prevenir con educación”. (2008) Primera Reunión de Ministros de Salud y Educación para detener el VIH e ITS en Latinoamérica y El Caribe. 1° de agosto de 2008. México, D. F.

El énfasis en las medidas de política sobre derechos sexuales y reproductivos que se han llevado a cabo, han estado dirigidas al mejoramiento del acceso y calidad a los servicios de control prenatal y atención institucional del parto, con el propósito de reducir la mortalidad materna e infantil. Los compromisos contraídos sobre todo los que se refieren a los objetivos de desarrollo del milenio, los que han demandado medidas concretas por parte de la Secretaría de Salud y sus aliados estratégicos, como el lanzamiento del proceso Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna e infantil 2008-2015, para la reducción de la mortalidad materna a 45 por cien mil nacidos vivos y el incremento del parto institucional a 85%⁷.

Los datos más recientes sobre mortalidad materna en Honduras, datan del 2010; año en que se realizó el estudio de actualización de la Razón de Mortalidad Materna, registrando 73 mujeres fallecidas por causas relacionadas con el embarazo por cada cien mil nacidos vivos,⁸ dato que comparado con los estudios anteriores, de los años 1990 y 1997, en los que Honduras reportó 182 y 108 muertes por cada cien mil nacidos vivos respectivamente, muestran una tendencia a la reducción sostenida pero insuficiente, a efectos del cumplimiento de la meta 5-A de los objetivos de desarrollo del milenio.

Las principales causas de la mortalidad materna identificadas son las hemorragias, los trastornos hipertensivos y las infecciones; todas en gran medida evitables al mejorar el número y calidad de los controles prenatales recibidos. Esta tendencia de la atención del parto institucional con recursos humanos calificados mejoró sustancialmente entre 1990 y 2006.⁹

Los datos de la ENDESA 2011-2012 muestran que el parto institucional se ha incrementado en los últimos años, con un 83% de partos atendidos por personal calificado en establecimiento de salud, lo que representa un incremento de 15 puntos porcentuales respecto a los datos de la ENDESA 2005-2006, dicha cifra no refleja la realidad de la población de mujeres ubicadas en el quintil inferior de riqueza y aquellas con menor grado de instrucción; quienes solamente reportan acceder al parto institucional en un 58% y 55% respectivamente. Por otra parte el parto institucional (público o privado) es menor en mujeres rurales (73 %), en mujeres de 35-49 años (75 %), en mujeres con 6 ó más nacimientos (58 %), en mujeres sin ninguna visita de atención prenatal (52 %), en mujeres sin educación (55 %) y en mujeres en el quintil

⁷ Secretaría de Salud de Honduras. (2008) Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y de la Niñez 2008-2015. Tegucigalpa.

⁸ Secretaría de Salud (2013) Honduras: Actualización de la Razón de Mortalidad Materna Año 2010. Tegucigalpa.

⁹ Gobierno de Honduras. (2010) Objetivos de Desarrollo del Milenio Honduras 2010. Tercer Informe de País. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Tegucigalpa.

más bajo de riqueza (58%). Además la Endesa reporta que un 3% de mujeres no tienen ningún control del embarazo. Esta situación continúa en virtud que las mujeres del área rural no cuentan con suficientes servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo el VIH, la sífilis y otras ITS¹⁰.

La respuesta en SSR y derechos sexuales y reproductivos a la población adolescente es débil, para la prevención del embarazo, deben adoptarse medidas urgentes para una “tolerancia cero al embarazo en menores de 15 años”, la atención a los derechos sexuales y reproductivos y a los derechos de la niñez es responsabilidad, no solamente de las instituciones del Sector Salud, demanda de acciones intersectoriales; especialmente con la Secretaría de Educación por la necesidad de masificar los procesos de educación en sexualidad, como medida de prevención del embarazo en la adolescencia, la prevención del VIH, la Sífilis, el VPH (virus de papiloma humano) y otras ITS.

La encuesta de Salud Escolar llevada a cabo en 2014, revela que el 70% de la población entre 13 y 15 años ha ingerido alcohol, cuya ingesta se ha incrementado en los últimos 30 días; un 25 % ha tenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses, el 19.5% ha considerado quitarse la vida al menos una vez; además revela que el 50% no se lava las manos con agua y jabón. Todas estas situaciones representan riesgos para la salud de la niñez y la adolescencia, sumado a que solamente el 50% de los padres y madres de familia no supervisan lo que hacen sus hijos/as en el centro educativo ó en el tiempo libre¹¹.

Las últimas cifras de la ENDESA 2011-2012, reportan que un 24% de adolescentes eran madres o estaban embarazadas al momento de realizar la encuesta, oscilando entre 19.2% en áreas urbanas y 29.3% en áreas rurales; en tanto que por quintil de riqueza, la distribución es de 10.8% en el quintil superior y de 35.4% en el quintil inferior. La última ENDESA reporta que un 3.6% de la población menor de 15 años ha dado a luz alguna vez y un 2.7% estaban embarazadas;¹² lo que legalmente se constituye en un delito, por considerarse producto de abuso sexual.

El embarazo en adolescentes constituye un problema en aumento, dado el inicio temprano de las relaciones sexuales y el limitado acceso a información científica sobre SSR; al comparar los datos de las dos últimas ENDESA, entre 2005 y 2006 había un 22%, ya en la encuesta 2011-2012 había un 24% de adolescentes que eran madres o estaban embarazadas al momento de la encuesta, es decir que el país debe tomar medidas

¹⁰ Méndez, M.E. y cols. (2003) Análisis de las Políticas Nacionales de ITS y VIH/SIDA desde un Enfoque de Género. CEM-H/UNIFEM. Teg.

¹¹ OPS-OMS (2014). Encuesta de Salud Escolar. Honduras

¹² INE. Endesa (2011.2012). Honduras

urgentes, efectivas y aceptadas por la población adolescente para hacer retroceder estas cifras, ya que las jóvenes en lugar de cursar la educación, tienen que asumir la maternidad desde muy temprana edad y por otro lado, muchas de estas jóvenes interrumpen sus estudios y truncan sus aspiraciones profesionalizantes.

Previo al inicio de las relaciones sexuales debe brindarse información científica a las y los jóvenes sobre el ejercicio de la sexualidad y de los derechos sexuales y reproductivos, asimismo se deben reforzar los valores y los proyectos de vida, con el propósito que cuenten con metas de desarrollo y que adquieran conciencia sobre los riesgos y responsabilidades que asumen ante los embarazos no deseados, las infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH, la Sífilis y las consecuencias relacionadas con el embarazo, los abortos, las complicaciones del parto, el puerperio, el recién nacido entre otros. Para discutir y proponer líneas de acción sobre este importante tema, se llevo a cabo en Honduras la I Cumbre de Primeras Damas de Centro América, denominada "Alianza para la Prevención del Embarazo en la Adolescencia", cuyo contenido se abordará mas adelante.

Con relación al uso de anticonceptivos, la ENDESA 2011-2012, muestra que la población adolescente no satisface la demanda de estos ya que solamente un 16.3% de las sexualmente activas reportó su uso, entre estas las adolescentes no unidas entre 15 - 19 años, solo un 37% uso condón masculino; para las adolescentes unidas de la misma edad, el método de preferencia es la inyección en un 26%;¹³ situación que puede estar relacionada con aspectos culturales, religiosos, violencia, abuso sexual, falta de educación en sexualidad entre otros.

Respecto a la población general, el uso de métodos anticonceptivos se ha incrementado en ocho puntos entre las dos últimas ENDESA; de 65.2% de las mujeres unidas para los años 2005-2006; a un 73.2% para los años 2011-2012. Se ha reportado también una variación en la preferencia del método anticonceptivo en las mujeres adolescentes, pasando de los métodos orales a los inyectables¹⁴.

La violencia obstétrica hace referencia¹⁵ a *“un conjunto de prácticas que degradan, intimidan y oprimen a las mujeres y a las niñas y de manera mucho más intensa, en el período del embarazo, parto y postparto.”* En el estudio: *“Violencia que Sufren las Mujeres en las Salas de Labor y Parto de los Hospitales Públicos”* realizado en

¹³ Op Cit. INE

¹⁴ Secretaría de Salud [Honduras], Instituto Nacional de Estadística (INE) e ICF International. (2013) Op. cit.

¹⁵Violencia obstétrica: propuesta conceptual a partir de la experiencia costarricense. Cuadernos Intercambio sobre Centroamérica y el Caribe, Vol. 11, No. 1 Enero-Junio, 2014, 145-169

septiembre del 2012, por el Diplomado Universitario de Violencia de Género de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, se concluyó lo siguiente:

- Varias mujeres que acuden a las salas de labor y parto de los servicios de salud pública, sufren violencia física y psicológica perpetrada por el personal de salud en la mayoría de los casos, con la distinción de que las mujeres jóvenes sufren violencia física y a mayor edad sufren violencia emocional. Podemos afirmar que el personal médico expresa su dominio por encontrarse en una posición de superioridad respecto a las mujeres en ese momento, tomando la potestad de decidir qué es lo más conveniente para ellas y sus cuerpos.
- Muchas mujeres, las más jóvenes son las que sufren mayor violencia, se manifiesta a través de actos físicos como golpes, episiotomías sin anestesia, nalgadas entre otras. Este ejercicio de poder es aprovechado por el personal de salud, tomando como precedente su autoridad sobre una persona menor de edad, anteponiendo sus prejuicios sobre el inicio temprano de las relaciones sexuales y viendo aquí la oportunidad para dejar una lección a esta persona, de postergar estos actos para un momento de madurez y responsabilidad.

El VIH constituye la primera causa de muerte en mujeres en edad reproductiva, con una tasa de 250 por cada 100,000 mujeres. La feminización de la epidemia ha sido una constante en Honduras, por transmisión heterosexual.¹⁶ Otro de los problemas de salud sexual y reproductiva que sobresale son los tumores, principalmente de mama y de cuello uterino; resaltando que solamente un tercio de las mujeres que han obtenido resultados positivos en sus citologías, han recibido consulta de seguimiento.¹⁷

El Estado hondureño ha mostrado avances en la atención a las personas que viven con VIH, según reportes ante la Asamblea de las Naciones Unidas, a raíz de la Declaración de Compromiso que se firmó el año 2001. Los mayores avances se relacionan con el incremento a 49 Centros de Atención Integral a nivel nacional al 2014 (CAI), el abastecimiento de medicamentos, la captación de personas que requieren tratamiento antirretroviral (ARV), el seguimiento de casos, la estabilización de la epidemia de VIH entre otros.

Las cifras muestran que el porcentaje de PVVIH que recibe terapia anti retroviral ha ido incrementándose, de 36.45% en 2005; a 48% en 2006; a 56% en 2007; aunque la cifra descendió en los años 2010 y 2011, reportándose 41.1% y 43.8% respectivamente¹⁸,

¹⁶ Secretaría de Salud de Honduras. (2008) Op. Cit.

¹⁷ Secretaría de Salud de Honduras. (2008) Op. Cit.

¹⁸ Informes de país para UNGASS 2003, 2005, 2008 y 2012.

cambio que se debió a la mejora de las estimaciones; antes de 2010 se trabajaban con el N° de personas elegibles a terapia antirretroviral, luego con el ajuste y mejora de los sistemas informáticos, las estimaciones se trabajan con el número de personas viviendo con VIH; al ajustar estos datos se dio una aparente baja de cobertura, sin embargo para 2014 la cobertura es de 52.8%¹⁹ (da cuenta de lo anterior el incremento progresivo del número de personas que reciben terapia a partir del 2002).

Ha habido un incremento en las mujeres embarazadas viviendo con VIH que reciben terapia antirretroviral, contribuyendo a frenar la transmisión vertical del VIH. Las cifras reportadas muestran un incremento desde un 2% en 2003; un 3.37% en 2005; 21% en 2008; 22.4% en 2010 y 21.6% en 2011. Se observa que la cobertura ha aumentado en los primeros años, pero ha tendido a estabilizarse, en una cifra que deja por fuera de tratamiento a más de las tres cuartas partes de la población de embarazadas y de niños/as por nacer que lo necesitan²⁰.

Otros avances en SSR, se han dado a partir del 2008 alrededor de la iniciativa de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna e infantil, a través del fortalecimiento y la implementación de paquetes de salud en lugares remotos y al incremento relativo de las clínicas materno-infantil; otros logros están relacionados con la emisión de las normas nacionales para la atención materno-perinatal y el manual de normas y procedimientos de planificación familiar; ambas del año 2010. No obstante las fortalezas en diversas áreas de la respuesta, como el ordenamiento jurídico y los avances de índole normativo y programático, algunas áreas de la SSR continúan siendo un reto.

La participación de las comunidades en los procesos de salud sexual y reproductiva sigue siendo importante en el apoyo a la educación y la referencia oportuna a los establecimientos de salud, por parte de las parteras a toda embarazada en los primeros meses de embarazo; asimismo el apoyo de líderes comunitarios en los procesos de vacunación y referencia de niños/as, en caso de diferentes situaciones que afectan la salud en las comunidades.

Con relación al cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos por parte de las instancias de justicia en el país; difícilmente se puede dar seguimiento y resolución a las denuncias de violación de los derechos de las mujeres sobrevivientes de violencia sexual, debido a que los operadores de justicia no están plenamente conscientes de las decisiones que a derecho deben tomar en estos casos²⁰. A su vez, el escaso

¹⁹ Secretaría de Salud, estadísticas 2014, Tegucigalpa, Honduras

²⁰ Informes de país para UNGASS 2003, 2005, 2008 y 2012

apropiamiento de los titulares de derechos sobre su condición, impide que se genere una cultura de respeto hacia ellos y ellas por parte de los/as operadores/as de justicia.

Los homicidios se colocan como la principal causa de muerte en 2013, con 6,757 (71.5%) casos y en el 2014 se registraron 5,936, (68%) casos, observándose una disminución de 3.5% al comparar ambos años (boletín IUDPAS-2014). Para el 2014, ocurrieron 5,936 homicidios que afectaron con mayor frecuencia a los hombres con el 90.9% (5,398) y el 8.9% (526) a las mujeres. Los departamentos con mayores tasas de homicidios son Cortés (106.3%), Atlántida (89.1%), Yoro (88.6%) y Colón (87.7%) en la zona norte y el departamento de Francisco Morazán con (73.2%) en la zona central del país. Para el año 2014, la Dirección General de Medicina Forense, registró 13,198 evaluaciones, de las mismas 7,477 (56.7%) casos fueron evaluados por lesiones; 2,370 (18%) evaluados por delito sexual y 2,301 (17.4%) mujeres sufrieron agresión, entre otros²¹.

El aborto está legalmente restringido en la mayoría de países de América Latina; sólo Cuba, Guyana, Puerto Rico y la Ciudad de México tienen legislaciones que permiten el aborto voluntario, otros países lo tienen restringido y países como Honduras, Nicaragua, Guatemala, el Salvador es totalmente prohibido. La Organización Mundial de la Salud-OMS *“estima que se llevan a cabo 3.9 millones de abortos inseguros en la región, de los que aproximadamente el 18% corresponde a menores de 20 años. En la mayoría de los países, particularmente en las áreas urbanas, se observa una tendencia creciente en el número de adolescentes que recurren al aborto inseguro”*²². En el país en el año 2014 se registraron 3,356 abortos en los diferentes departamentos del país, en orden de importancia ocurrieron en el Distrito Central, Colon, Lempira y Olancho, con más de 300 casos en cada uno; por lo que precisa legislar para buscar mecanismos que permitan una mejor condición para las mujeres en estas situaciones²³.

El Estado hondureño ha tenido avances modestos en relación a la cobertura de información y educación sexual, que debe brindarse a los jóvenes en el sistema escolar formal; según se estipula en la Ley Especial de VIH-SIDA y se ha reiterado como compromiso internacional en varias oportunidades, no obstante, dicha obligatoriedad y los limitados avances, se requiere de mayores esfuerzos en la institucionalización de una estrategia de educación sexual en el sector educativo formal y no formal, para la capacitación masiva del personal docente encargado de la implementación de la SSR; así como la distribución de materiales educativos.

²¹ UNAH-IUDPAS. Boletín (2014) Observatorio de la Violencia

²² FLASOG-PROMECS (2010) Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años. Lima, Perú

²³ Secretaría de Salud. Estadísticas (2014). Tegucigalpa Honduras

El proceso de generación de las guías de educación sexual “Cuidando mi Salud y mi Vida”, diseñadas en 2005, para cumplir los compromisos contraídos con el Fondo Mundial, referente a la prevención del VIH en población adolescente, lleva más de una década. Desde la aprobación de la Ley Especial de VIH/SIDA en 1999, la educación en SSR ha atravesado por diversas etapas de impulso y retroceso por parte de las entidades llamadas a su elaboración y edición; no obstante, el apoyo de agencias de cooperación, el proceso en gran medida se ha visto obstaculizado por simpatizantes de grupos de tendencia religiosa que se han opuesto a la educación integral en sexualidad en la educación nacional.

Inclusive el Poder Legislativo en cierto período, de manera improcedente, nombró comisiones para emitir dictámenes sobre las guías de educación sexual, logrando reducir contenidos científicos relacionados con la sexualidad, obstaculizando con ello labores que corresponden al Poder Ejecutivo. La situación ha mejorado a partir del 2008, al emitirse la Declaración Ministerial Prevenir con Educación, ya que la misma exige evaluaciones periódicas a partir de indicadores de avance para dichos compromisos; resultando su cumplimiento en un 48% para el 2011 y un 51% para 2012; siendo mayor la contribución de la Secretaría de Salud y sus aliados con un 66%, en tanto que el de la Secretaría de Educación se situó en un 40%.²⁴

En Honduras, precisa revisar aquellas actuaciones que limitan los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres hondureñas, referente a la prescripción y uso de las Píldoras Anticonceptivas de Emergencia (PAE), compromiso inscrito en la legislación internacional, de la cual el país es signatario. En este contexto, las organizaciones feministas con apoyo de diferentes organizaciones, continúan trabajando en la exigencia del ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de las hondureñas.

El papel que el Estado en su conjunto ha desempeñado en la promoción, defensa y cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos ha sido débil respecto a la transversalización de estos en las políticas públicas del país. Otros factores que han limitado la respuesta se relacionan con el énfasis en la ejecución de proyectos específicos, en lugar de programas de carácter permanente.

Igualmente, existe muy poca conciencia sobre los derechos sexuales y reproductivos que les asisten a los hombres y mujeres que traza los órganos que imparten justicia y sobre todo de parte de los/as más jóvenes. Esto se ve reflejado en la escasa denuncia sobre la falta de cumplimiento del derecho a la información y educación integral

²⁴ Hunt, F. y Monterrosas, E. (2013) Evaluación de la implementación de la Declaración Ministerial “Prevenir con Educación” 2012 Del acuerdo a la acción; avances en Latinoamérica y El Caribe. IPPF/Red Democracia y Sexualidad. México, D. F.

respecto a la sexualidad, de parte de los/as adolescentes en el sistema escolar. También existe una escasa conciencia de parte de las mujeres que son discriminadas o mal atendidas en los servicios de salud, por razones de edad, estado civil, condición educativa, étnica, orientación sexual e identidad de género.

Desde el punto de vista de la implementación, la Política de 1999, no se desarrolló de manera adecuada y oportuna respecto a la elaboración de diferentes instrumentos de normalización, de implementación, seguimiento y evaluación, como lo hicieron otras políticas, que tienen actualmente marcos regulatorios. El tema de SSR requiere de una firme voluntad política para su implementación como prioridad nacional, que contribuirá a mejorar las condiciones de vida de las personas familias y comunidades.

Posteriormente, previo a la reunión en el marco de la celebración de los veinte años de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo Cairo +20, los Estados pertenecientes a la región de Latinoamérica y El Caribe, celebraron en agosto de 2013, la Primera Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe (Consenso de Montevideo). De esta reunión, emanaron una serie de acuerdos sobre la adopción de medidas prioritarias en el tema de población y desarrollo, para continuar con la implementación del Programa de Acción de El Cairo después del 2014 y que fueron aprobadas y ratificadas por el gobierno de Honduras. Posteriormente en la reunión de septiembre 2014. realizada en New York y convocada por la Organización de Naciones Unidas-ONU, el gobierno de Honduras, aprobó y ratificó nuevamente estas resoluciones, motivo por el cual es preciso exigir su cumplimiento.

La teoría y práctica de la SSR se inscribe en el campo de la ética, *“alude a la profunda necesidad de dar a conocer a la población el derecho a la salud²⁵..., Carol Gilligan, estableció que la “ética del cuidado” conlleva a la generación de fuertes vínculos interpersonales y la tendencia a la acción a partir del reconocimiento personal de una responsabilidad con el otro o la otra y la “ética de la justicia que recurre al uso de ideales abstractos, como justicia y el derecho, la primacía de los derechos individuales y las normas universales”; ambos conceptos interactúan en la práctica..., “Dicha estrategia está orientada a propiciar el diálogo bioético entre los profesionales de la salud y las personas que reciben su cuidado, puesto que la reciprocidad de conocimientos e información genera empatía y trato humanizado”..., “Se consideran la definición de Salud Sexual, la declaración de los Derechos Sexuales y la Ética de la Sexualidad como*

²⁵ Gabriel Jaime Montoya M. (2007) Universidad de Antioquia. La ética del cuidado en el contexto de la salud sexual y reproductiva. Colombia

elementos que se integran finalmente en la ética del cuidado de las personas que acuden a los servicios de salud en el contexto latinoamericano”.

Finalmente, con base en los compromisos anteriormente expuestos, entre las principales líneas identificadas para los propósitos de la presente Política, figuran, el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva; los derechos, necesidades, responsabilidades y demandas de la niñez, adolescencia y juventud; la integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo humano sostenible, con igualdad de oportunidades y respeto de los derechos humanos y la igualdad de género²⁶.

²⁶ Comisión Económica para la América Latina CEPL (2013) *Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo*. Primera reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe Integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad y enfoque de derechos: clave para el Programa de Acción de El Cairo después de 2014. Montevideo, 12 a 15 de agosto de 2013.

5. MARCO JURÍDICO

La adopción de la Declaración Universal de los Derechos Humanos ha generado un proceso que ha permitido avances sin precedentes en la materia en las últimas décadas, en particular mediante el desarrollo de normas e instituciones para la protección de los derechos y libertades fundamentales. No obstante ese valioso marco normativo e institucional, uno de los principales desafíos que enfrentan los países, es lograr que el conjunto de normas y estándares de derechos humanos que han reconocido, tanto a nivel internacional como a nivel nacional, pueda traducirse en realidades concretas en la vida de todas las personas. Es el caso de la SSR como componente esencial de los derechos humanos; los documentos internacionales y nacionales, muestran los avances alcanzados en la normativa jurídica, políticas y planes relativos a la SSR, estos se visibilizan desde una óptica e integral. A continuación se presenta un resumen de la documentación en la que se definen las acciones estratégicas más relevantes.

A. Documentos Internacionales

Los derechos sexuales son derechos humanos, que de acuerdo con el principio de integralidad, están relacionados con otros, como el derecho a la vida, la libertad, la seguridad, la salud, la información, la igualdad, la educación, la intimidad, a una vida libre de violencia y discriminación y a disfrutar del progreso científico, entre otros; todos contenidos en distintos instrumentos internacionales.

El derecho al acceso a los servicios de SSR, incluidos los métodos voluntarios de planificación familiar, todavía dista de ser realidad en la mayoría de los países de América Latina y El Caribe, particularmente para ciertos grupos como: poblaciones indígenas, campesinas pobres y adolescentes, que siguen encontrando barreras médicas, socioculturales y legales para el acceso. Un indicador esencial de esta brecha de la equidad es el porcentaje de embarazos en adolescentes, que no ha disminuido en toda la región, sino que ha mostrado un aumento en algunos países²⁷, en el caso de Honduras según Endesa 2005-2006 era de 22%, cinco años después en la Endesa 2011-2012 es de 24%, con 2 % de incremento.

Es importante señalar que América Latina y el Caribe, con 80 nacimientos por cada mil mujeres entre 15 y 19 años de edad, registra la segunda tasa más alta de fecundidad específica en las adolescentes, después del África Subsahariana; se

²⁷ El Desarrollo Sostenible en América Latina y El Caribe (2013). Seguimiento Agenda de Las Naciones Unidas para el Desarrollo Post 2015 y Rio+ 20

requiere del compromiso de los gobiernos para la implementar políticas públicas que reconozcan los derechos y las necesidades de los adolescentes, incluido el acceso a programas de salud sexual y reproductiva, incluida la planificación familiar y la educación sexual integral²⁸.

El reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos es un resultado de la lucha de diferentes organizaciones y movimientos sociales como el feminista y amplio de mujeres, del movimiento LGTBI (lesbianas, gays, trans, bisexuales e intersexuales), así como de los estudios en diversos campos (población, salud, culturales, sexualidad) por lo que el surgimiento de unos y otros es indisoluble.²⁹

Los derechos sexuales y los derechos reproductivos abarcan principios básicos de derechos humanos. Los tratados internacionales son la base para el reconocimiento y protección de los derechos del cuerpo respecto a la sexualidad y la reproducción, como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, y el Comentario # 14 del PIDESC, que desarrolla el concepto de derecho al nivel más alto de salud posible³⁰.

En 1979, con la aprobación de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, se avanzó en el reconocimiento de derechos específicos de las mujeres, relacionados algunos con los derechos sexuales y reproductivos, que significan igualdad entre hombres y mujeres en las decisiones reproductivas y la responsabilidad compartida que implican los hijos, entre otras.³¹, la Conferencia sobre Población y Desarrollo realizada en El Cairo en 1994, vinculada también con los derechos de las mujeres: en el inciso 7.6 especifica los servicios de SSR que se deben tener en el primer nivel de atención. Expresa que: *“La atención de la Salud Reproductiva en el contexto de la atención primaria de la salud debe abarcar: a) Planificación familiar; b) Atención de la salud materno-infantil, c) Prevención y tratamiento adecuado de la infertilidad; d) Interrupción del embarazo cuando es legal; e) Tratamiento de las infecciones del aparato reproductor, las infecciones de transmisión sexual y otras afecciones de la salud reproductiva; f) información, educación y asesoramiento sobre sexualidad humana y salud reproductiva”*. Igualmente la IV Conferencia de la Mujer en Beijing, establece que “...la capacidad

²⁸ Op. Cit.

²⁹ Raupp R. R. (2003) Apuntes para un derecho democrático de la sexualidad, Universidad de Columbia.

³⁰ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2000) Op. cit.

³¹ Marusa López Cruz y Luz Maceira Ochoa (Coords.), (2003) Manual para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos de las y los jóvenes, Elige, Red de Jóvenes por los Derechos Sexuales y Reproductivos, A.C., México., p. 17.

de las mujeres para controlar su propia fecundidad, constituye una base fundamental para el disfrute de otros derechos...”³²

Además de la mención explícita en las dos conferencias ya mencionadas, la salud sexual y reproductiva y su vinculación con otros derechos, desde la Declaración Universal de los Derechos Humanos promulgada en 1948, así como en otros marcos normativos internacionales, como los dos Pactos Internacionales que entraron en vigencia en 1976, el de los Derechos Civiles y Políticos y el de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC), el cual menciona en su Art. 12 de manera precisa el Derecho a la Salud, como *“el derecho de toda persona a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental”*; definición que fue desarrollada posteriormente en el Comentario # 14 de los DESC, emitido en el año 2000.³³ De igual manera han abonado al entendimiento de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, la Conferencia Mundial de Derechos Humanos de Viena, desarrollada en 1993, al afirmar que los derechos de la mujer son derechos humanos; así como las reuniones de seguimiento en la implementación del Programa de Acción de la CIPD desarrollada en 1999.

En 2011, la Organización de las Naciones Unidas, emitió la Resolución 65/277, correspondiente a la Declaración política sobre el VIH y SIDA: intensificación de nuestro esfuerzo para eliminar el VIH y el SIDA. En dicha Declaración, Honduras y otros países, se comprometieron a *“...difundir información laica, objetiva, veraz y oportuna, mediante el desarrollo de programas de prevención en materia de salud sexual y reproductiva”*; así como, a *“...reforzar...servicios de atención primaria de la salud, salud sexual y reproductiva, salud materno-infantil, hepatitis B y C..., impedir la transmisión vertical del VIH..., a reforzar la conexión entre los servicios relativos al VIH, la atención de la SSR y los servicios de salud conexos y otros servicios de salud”*.³⁴ Se incluyen también los derechos sexuales y reproductivos de las personas que viven con VIH en el contexto de la Política Nacional de SSR de Honduras.

B. Documentos Nacionales

Esta Política Nacional de SSR, considera a los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos. Implica obligaciones para el Estado hondureño dirigidas a respetar, proteger y cumplir tales derechos. Las dos primeras obligaciones, se

³² Organización de las Naciones Unidas. (1995) Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. Beijing, 4 al 15 de Sept. de 1995.

³³ UNFPA (2012) Estado de la Población Mundial 2012 “Sí a la opción, no al azar”. Nueva York.

³⁴ Asamblea General de las Naciones Unidas. Declaración política sobre el VIH y el SIDA: intensificación de nuestro esfuerzo para eliminar el VIH y el SIDA. Resolución 65/277 de la 95ª sesión plenaria del 10 de junio de 2011. N.Y.

objetivan en el papel del Estado y sus funcionarios, en no interferir, no discriminar y no ejercer coerción a las/os titulares de derechos. La obligación de cumplir, se relaciona con la creación y mantenimiento de políticas públicas, servicios y suministros en el campo de la SSR, conocidas como obligaciones positivas.

En Honduras, la Secretaría de Salud, emitió en 1999 la primera Política Nacional de SSR, la cual pretendió en su momento convertirse en el marco conceptual, estratégico y operativo para la implementación de salud sexual y reproductiva de la institución rectora de la salud en el país. Los taxativos de esta política, estuvieron ligados al restringido apoyo político y económico para su aplicación. El documento Legal en que se apoyó la Política Nacional de SSR, incluyó la propia Constitución de la República del año 1982 donde en su artículo # 145, reconoce el *“...derecho a la protección de la salud... [y que es] ... deber de todos y todas participar en la promoción y preservación de la salud individual y de la comunidad”*³⁵

El Código de Salud, en su artículo # 1 establece que *“La Salud considerada como un estado de bienestar integral, biológico, psicológico, social y ecológico es un derecho humano inalienable y corresponde al Estado, así como a todas las personas naturales o jurídicas, el fomento protección, recuperación y rehabilitación.”*³⁶

Honduras suscribió en 1994 la Convención de Belém Do Pará para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer y cuenta desde el año 1998 con la Ley contra la violencia doméstica, en su versión original, la Ley tenía debilidades en sus procedimientos, que impedían una correcta aplicación, o dejaban a las sobrevivientes desprotegidas ante futuros hechos de parte de los responsables de ejercer la violencia. Con las reformas aprobadas en 2005, se introdujeron avances entre ellos, la sanción del acto que motiva la denuncia de violencia doméstica, la introducción de mecanismos de coordinación y seguimiento, el aumento del período de imposición de las sanciones y otros más, cuya debida aplicación recae en las instituciones del Estado, que tienen la responsabilidad de contribuir a prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres. Esta Ley es una de las fuentes de derecho que expresa claramente, la protección hacia las mujeres.³⁷

La Ley Especial de VIH/SIDA de 1999 y sus reformas en el 2015, el Plan Nacional de Salud al 2021 del año 2005, la Ley Marco de la Juventud y la Política Nacional de la Juventud de 2010, el Segundo Plan de Igualdad y Equidad de Género de Honduras-PIEGH- de 2010, la Primera Política Pública en Derechos Humanos de 2012, la

³⁵ Congreso Nacional de la República (1982) Constitución de la República de Honduras. Decreto N° 131. 11 de enero de 1982. Tegucigalpa.

³⁶ Congreso Nacional de la República (1991) Código de Salud. Decreto N° 65-91. 11 de diciembre de 1991. Tegucigalpa.

³⁷ República de Honduras. (2005) Ley contra la Violencia doméstica y sus Reformas. Instituto Nacional de la Mujer. Tegucigalpa.

Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes-ENAPREAH de 2012, la Política Nacional sobre VIH y Sida en el mundo del trabajo 2013 , el Plan Multisectorial de Embarazo en Adolescentes de 2015, el Plan Estratégico Nacional de Respuesta al VIH y Sida-Pensida IV-2015-2019, la Ley Marco del Sistema de Protección Social del 2015 y el Modelo Nacional de Salud del 2013, que enfatiza el derecho a la salud y la respuesta a las necesidades y demandas de la población; en sus enfoques incluye la igualdad de género y la estrategia de atención primaria de salud, como parte del marco doctrinario y de referencia para sus acciones.³⁸

La Ley Especial de VIH/SIDA de 1999, establece el deber del Estado de incorporar en la agenda del Ministerio de Educación, las acciones efectivas que posibiliten la educación integral para la sexualidad y la reproducción; así como la capacitación en los conceptos básicos sobre derechos sexuales y reproductivos, con información veraz, científica, oportuna, libre de discriminación y sin perjuicios.³⁹ Asimismo el Plan Nacional de Salud al 2021 del 2005, incluye acciones estratégicas dirigidas a población adolescente, con el propósito de promover el fomento de la autoestima, la educación sexual y reproductiva y los estilos de vida saludables; con amplia participación comunitaria, según el curso de vida, género, etnia y enfatiza en la necesidad de promover la atención calificada del cuidado pre-natal, el parto y el puerperio.⁴⁰

La Política Nacional de Juventud del año 2010. *...“reconoce a los/as jóvenes como titulares de derechos humanos y la seguridad que el ejercicio de estos derechos facilita la construcción de ciudadanía.”*⁴¹ El Segundo Plan de Igualdad y Equidad de Género se define como *“...un instrumento técnico-político que permite incorporar los objetivos y metas para el logro de la igualdad y equidad de género en la Visión de País, Plan de Nación.”*⁴² La Política Nacional sobre VIH y Sida en el mundo del trabajo, está dirigida a orientar a los trabajadores/as, gobierno, organizaciones obreras, asociación de personas viviendo con VIH y aliados estratégicos, en la implementación de acciones sobre el VIH y SIDA en el contexto de la SSR, en los lugares de trabajo⁴³.

En 2014, en el marco de la Resolución de la XL Reunión del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana, COMISCA, que se celebró en

³⁸ Secretaría de Salud de Honduras. *Modelo Nacional de Salud*. Mayo 2013. Tegucigalpa, Honduras.

³⁹ Congreso Nacional de la República (1999) *Ley Especial de VIH/SIDA*. Decreto N° 147-99. Tegucigalpa.

⁴⁰ Secretaría de Estado en el Despacho de Salud. (2005) *Plan Nacional de Salud 2021*. Tegucigalpa.

⁴¹ República de Honduras. (2010) *Política Nacional de la Juventud*. Decreto Ejecutivo PCM-051-2010 Diario Oficial La Gaceta # 32,442, del 14 de febrero de 2011

⁴² República de Honduras (2010) *Política Nacional de la Mujer II Plan de Igualdad y Equidad de Género de Honduras 2010-2022*. Decreto Ejecutivo N° PCM-028-2010 Diario Oficial La Gaceta # 32,275 del 28 de julio de 2010. Tegucigalpa.

⁴³ Republica de Honduras (2013) *Política Nacional sobre VIH y Sida en el mundo del trabajo*

República Dominicana en junio de 2014, se llevó a cabo en Honduras la I Cumbre **“Alianza para la Prevención del Embarazo en la Adolescencia”**⁴⁴ la cual se propuso formular políticas públicas que combatan la violencia y fomenten alianzas estratégicas con los poderes del Estado, que contribuyan a eliminar las barreras sociales, lograr la reducción de desigualdades y mejorar la cobertura sanitaria. Como parte del trabajo de las Primeras Damas y de los/as adolescentes que representaban los diferentes países participantes surgió la **“DECLARACIÓN DE HONDURAS: ALIANZA PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA**. Para prevenir el embarazo en adolescentes las Primeras Damas firmaron la declaración y se comprometieron a mantener una abogacía permanente para promocionar las estrategias y medidas orientadas a la prevención del embarazo en la adolescencia.

En el documento se establece necesario tomar medidas urgentes para lograr la reducción de desigualdades e inequidades con relación al acceso y la cobertura universal de salud para los y las adolescentes, especialmente en la población más excluida y en situación de vulnerabilidad. Igualmente consideran esencial mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud; la recopilación y análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como ampliar la colaboración con organismos de cooperación internacional, organizaciones no-gubernamentales, la sociedad civil, el sector privado, los líderes juveniles y los medios de comunicación, entre otros actores fundamentales para concientizar a los jóvenes sobre este tema.

En el acuerdo establecieron identificar y fomentar alianzas estratégicas entre sectores y poderes del Estado, que contribuyan a eliminar barreras sociales, geográficas, económicas y legales para la implementación de estrategias nacionales o locales. Además se comprometieron a apoyar iniciativas que fortalezcan la oferta de servicios diferenciados con calidad y que contribuyan a eliminar las barreras de acceso, asegurando una atención integral con enfoque de curso de vida. De la misma manera hicieron énfasis en la promoción y protección de la salud sexual y reproductiva con un enfoque de igualdad de género, equidad, derechos humanos, interculturalidad y determinantes sociales.

Para tal fin las Primeras Damas acordaron apoyar la formulación de políticas públicas encaminadas a la prevención de la violencia, incluida la violencia sexual, contra las niñas y adolescentes, en particular las vinculadas al embarazo en adolescentes,

⁴⁴ I Cumbre de Primeras Damas de Centro América (2014) “Alianza para la Prevención del Embarazo en la Adolescencia” Tegucigalpa, Honduras. <http://www.presidencia.gob.hn/?p=3669>

violencia durante el noviazgo, violencia intrafamiliar, la explotación sexual y la trata de niñas y adolescentes, también se destacó la participación activa y liderazgo de adolescentes y jóvenes, con énfasis en el empoderamiento de niñas, adolescentes y mujeres jóvenes como plenos sujetos de derecho.

Determinaron la conformación de alianzas con los ministerios de Educación a fin de articular acciones sobre educación sexual integral que contribuyan a prevenir factores de riesgo para la salud, con especial atención a riesgos para la salud sexual y reproductiva. Igualmente se comprometieron apoyar iniciativas que generen información relacionada con la salud de los y las adolescentes que contribuya a la toma de decisiones a través de acciones específicas que involucren no sólo a proveedores de salud, sino también a medios de comunicación, legisladores, jueces, líderes adolescentes y juveniles, organizaciones internacionales, defensorías de derechos humanos y la sociedad civil.

En cuanto a la revisión de compromisos de país presentados en la reunión del Examen Periódico Universal, en febrero 2013 se *“armonizaron con los estándares internacionales los delitos de discriminación e incitación al odio. En el primero de los casos, se agregaron al artículo 321 del Código Penal los supuestos de discriminación por orientación sexual, identidad de género y pertenencia a pueblos indígenas y afro hondureños. En el segundo caso, se crea el tipo penal, mediante la adición del artículo 321-A, para los supuestos de incitación al odio, a la discriminación o a la persecución, por los mismos criterios fijados en el artículo 321*⁴⁵

Finalmente, la Primera Política Pública y Plan Nacional de Acción en Derechos Humanos del 2013, contiene un capítulo dedicado a los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, así como capítulos dedicados a Derechos de la Mujer y Derechos de la Juventud. El propósito principal de esta política es entre otras cosas *“...generar un mecanismo para que las instituciones públicas con responsabilidad sobre cada derecho, tomen conciencia en las acciones que le competen dentro de su mandato...una transversalización de los derechos humanos en la gestión pública nacional y local.”*⁴⁶

⁴⁵ República de Honduras, (2014) Segundo Ciclo de Revisión del EPU

⁴⁶ República de Honduras (2013) Primera Política Pública en Derechos Humanos y Plan Nacional de Acción en Derechos Humanos.

Secretaría de Justicia y Derechos Humanos. Tegucigalpa.

6. JUSTIFICACIÓN

La Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, parte del respeto a los Derechos Humanos, para explicitar el ejercicio de la sexualidad libre y éticamente responsable, durante todo el curso de vida, se fundamenta en objetivos, ejes, estrategias y líneas de acción. Dicha Política se inserta en Ley Marco del Sistema de Protección Social, en los Derechos Humanos conceptualizados estos últimos como el conjunto de libertades y garantías inherentes a la persona humana, cuya realización efectiva resulta indispensable para el desarrollo integral del individuo que vive en una sociedad jurídicamente organizada. Todos los derechos son inalienables y están íntimamente vinculados entre sí. Las condiciones para el ejercicio de los derechos humanos, se reflejan de manera elocuente en el nivel de alcance y en las inequidades que afectan un país.

El derecho a la salud es una prioridad; no es solamente su operacionalización en los servicios de salud, impone una serie de obligaciones mínimas para respetar, proteger y cumplir una serie de bienes y servicios, que deben estar al alcance de la población en el curso de su vida, dependiendo de sus necesidades específicas.

La SSR, se implementa a través de estrategias y acciones concretas: el derecho a la salud reproductiva materna e infantil, la reducción de la mortalidad y morbilidad materna e infantil, así como el sano desarrollo de la niñez; el derecho a la prevención, tratamiento y control de enfermedades; a través de programas de promoción, prevención y educación, que promuevan los factores determinantes de una buena salud, como la educación, el desarrollo económico y la igualdad de género. El derecho a establecimientos, bienes y servicios de salud que aseguren a todos/as la asistencia médica y los servicios de salud en caso de enfermedad, tanto física como mental; incluye acceso igual y oportuno a servicios de salud preventivos, curativos y de rehabilitación, así como a la educación en materia de salud y el suministro de medicamentos esenciales⁴⁷

Los indicadores de SSR están relacionados con las posibilidades de acceso y la calidad de los servicios de salud, con el nivel de educación y el acceso a información, con los índices de pobreza y en general, con condiciones socioculturales desfavorables y con circunstancias que generan necesidades y vulnerabilidades específicas, tales como la pertenencia a grupos étnicos discriminados, las inequidades de género incluyendo la orientación sexual y la identidad de género, la situación de desplazamiento migratorio, la discapacidad, la residencia en zonas rurales o de conflictos de violencia o las

⁴⁷ Organización de las Naciones Unidas (1994) *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*. El Cairo, 5 al 13 de Septiembre de 1994.

particularidades de cada etapa del curso vital. Por esta razón, la PNSSR es estratégica para producir un impacto significativo, sobre la reducción de factores de inequidad, para lograr transformaciones importantes en términos de bienestar y calidad de vida de las personas y la colectividad.

Las obligaciones del Estado son indelegables en el cumplimiento de los derechos de la población; por tanto, aún en las instituciones privadas, el Estado deviene titular de deberes, por mandato constitucional, bajo la responsabilidad de la entidad rectora del sector salud o Autoridad Sanitaria Nacional. Al reconocer la Constitución de la República el derecho a la protección de la salud, estipula el deber de todos/as para participar en su promoción y preservación, en demanda de la población y su corresponsabilidad en las tareas que conllevan a la salud. Por lo tanto, la presente política recoge los compromisos adquiridos por Honduras respecto a los instrumentos internacionales de derechos humanos y en las Conferencias Mundiales.

Los derechos sexuales y reproductivos se refieren a *“...el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas y personas a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos, el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacción ni violencia... como parte de este compromiso, se debe prestar plena atención, a la promoción de relaciones de respeto mutuo e igualdad entre hombres y mujeres; particularmente a las necesidades de la población adolescente en materia de enseñanza y de servicios”*⁴⁸

La Salud Reproductiva es *“...un estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos... entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, sin riesgos y de procrear y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia”*. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia con el método de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud, que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijas e hijos sanos... *Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de*

⁴⁸ Organización de las Naciones Unidas (1994) *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*. El Cairo, 5 al 13 de Sept. de 1994.

reproducción y de infecciones de transmisión sexual.”⁴⁹ Tales derechos no tienen límite de edad e incluyen todos y cada uno de los momentos del curso de vida de hombres y mujeres y otras expresiones de la sexualidad, sin excepción de ninguna índole.

El entendimiento del término sexualidad en la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, será la de “...una dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano: Basada en el sexo, incluye el género, la orientación sexual, las identidades de género, el erotismo, la vinculación afectiva, el amor y la reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales. Si bien la sexualidad puede abarcar todos estos aspectos, no es necesario que se experimenten ni se expresen todos. En resumen, la sexualidad se experimenta y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos.”⁵⁰

Esta Política incluye la equidad de género, que significa una distribución justa de los beneficios, el poder, los recursos y las responsabilidades entre las mujeres y los hombres. Se relaciona con el concepto de justicia social para la búsqueda de mecanismos que permitan superar las desigualdades en derechos, espacios, oportunidades y resultados para hombres y mujeres y reconoce las diferencias en cuanto a las necesidades en materia de salud, al acceso y al control de los recursos y que estas diferencias deben abordarse con el fin de corregir inequidades entre hombres y mujeres.

Las estrategias de equidad de género se aplican para lograr la igualdad. Esto incluye la toma de decisiones sobre la edad de inicio de las relaciones sexuales, el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos e implica la obligación del Estado de garantizar la disponibilidad de la información y medios para ello, así como el acceso, la calidad, la privacidad, la confidencialidad y la integralidad de los servicios.

La Constitución de la Republica en el Capítulo VII de la Salud, Artículo 145⁵¹ “ *Reconoce el derecho a la protección de la salud*”, 149 “*El Poder Ejecutivo por medio del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, coordinará todas las actividades públicas de los organismos centralizados y descentralizados de dicho sector, mediante un plan nacional de salud, en el cual se dará prioridad a los grupos más necesitados*” la atención en salud

⁴⁹ Organización de las Naciones Unidas (1994) Op. Cit.

⁵⁰ Asociación Mundial de Sexología (2002) Op. cit.

⁵¹ Republica de Honduras. Constitución de la Republica (1982). Tegucigalpa.

y la seguridad social son servicios públicos de carácter obligatorio a cargo del Estado, que deben ser prestados conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Honduras ha tenido durante los últimos quince años una Política de Salud Sexual y Reproductiva, esta no fue evaluada en toda su dimensión, además, es necesario actualizar su contenido y alcances con los avances en el plano internacional y nacional, alrededor de los derechos humanos, sexualidad y reproducción conceptual y operativamente. Entre las limitaciones de concepción, destacan la inclusión, desarrollo y abordaje de la temática de la salud sexual y reproductiva y la masculinidad en la población adolescente; pero también el abordaje que requiere como participante en la toma de decisiones sobre sexualidad y reproducción, en el contexto de la pareja; también ha sido una limitante, la separación de los temas de SSR y de VIH, siendo que conceptual y operativamente deben concebirse de manera conjunta.

En Honduras, la situación de SSR muestra la necesidad de implementar una Política Integral que logre modificar positivamente los indicadores. Los factores de vulnerabilidad más frecuentemente asociados a condiciones precarias de SSR son: el bajo nivel de escolaridad, la situación de pobreza, la ubicación en zonas rurales o urbanas marginales, la situación de desplazamiento migratorio, la residencia en zonas de violencia, los comportamientos de riesgo, el inicio temprano de relaciones sexuales y las limitaciones de cobertura de la Secretaría de Salud.

Además de los factores señalados, existen estereotipos y valores culturales sobre la sexualidad, la reproducción y en general, sobre las relaciones afectivas, que condicionan actitudes y comportamientos que no siempre favorecen la salud y el desarrollo autónomo de proyectos de vida significativos, para cada persona en su contexto específico. Para modificar estas ideas asociadas a la sexualidad y la reproducción, la sola divulgación de información ha demostrado ser insuficiente, por lo que se requieren mecanismos capaces de lograr la adquisición y el desarrollo de las competencias necesarias para mejorar la SSR de manera que tengan sentido para las personas individualmente y en términos de convivencia social.

Desde el punto de vista de la prestación de servicios, se debe fortalecer la gestión del conocimiento y la unidad de criterios en la aplicación de las normas y la apropiación de las mismas. A nivel nacional, es necesario fortalecer la formación del talento humano y los mecanismos de asistencia técnica, apoyar los procesos de evaluación de las entidades que hacen parte del sector salud, en cada departamento o municipio y consolidar espacios de coordinación interinstitucional e intersectorial para garantizar el

cumplimiento de las obligaciones del Estado. Por esta razón, la implementación exitosa de la Política exige la generación y la potenciación de los recursos de las distintas entidades y niveles del Estado alrededor de agendas comunes con alianzas estratégicas.

Resulta relevante fortalecer las redes sociales significativas, para las distintas personas y grupos, por razones tales como el parentesco, la importancia de compartir experiencias con pares en ciertas etapas de la vida, la movilización en una emergencia, entre muchas otras, terminan convirtiéndose en agentes importantes para la realización de acciones que demandan información y apoyo, en el contexto de la confianza y la solidaridad. En términos generales, es necesario que estas redes sean potenciadas para contribuir al logro de las metas propuestas.

La investigación cuantitativa y cualitativa en SSR, desde el punto de vista estadístico y de indicadores biomédico-tecnológicos, socioeconómicos y culturales, deben ser la principal herramienta para la toma de decisiones sobre criterios y acciones de intervención, fortaleciendo estudios en este tema y estimulando los esfuerzos de investigación en todas las áreas relacionadas. La SSR se ve afectada por factores de inequidad asociados a la mayor carga que enfrentan las mujeres en los eventos reproductivos, debido a la baja participación de los hombres y a la falta de control social derivada de la poca participación y la ausencia de empoderamiento de los usuarios de los servicios.

En SSR debe atenderse con prioridad la alta razón de mortalidad materna, el aumento de la incidencia de VIH y otras ITS en grupos clave, los limitados servicios de atención integral para adolescentes, el aumento de las tasas de embarazo a edades cada vez más tempranas, el alto porcentaje de embarazos no planeados, la alta mortalidad de mujeres por cáncer de cuello uterino y los altos índices de violencia doméstica que afectan no sólo las condiciones de salud de las mujeres sobrevivientes, sino el ejercicio de los derechos humanos fundamentales, limitando las posibilidades de convivencia social. Deben atenderse también los problemas derivados de las masculinidades como el cáncer de próstata, de testículos, la vasectomía, la infertilidad entre otros. A pesar de que éstas son las áreas de intervención prioritarias para el desarrollo de la presente Política, no debe desconocerse que existen otros temas importantes que deben abordarse de acuerdo con las necesidades y características de la población en las diferentes regiones del país.

Orientar la cooperación intergubernamental e internacional en materia de prioridades en SSR para la atención a adolescentes, migrantes, mujeres, incluyendo aquellas que viven con VIH, las diferentes orientaciones sexuales e identidades de género,

poblaciones clave en situación de exclusión entre otras; así como mejorar los sistemas estadísticos y registros administrativos para la generación, análisis y difusión de información oportuna y confiable con desagregación territorial, que dé cuenta de las brechas de género y recopile información sobre el impacto de las intervenciones para la toma de decisiones.

Consideraciones a partir de las consultas realizadas y del Proceso de Reforma del Sector Salud.

En el pasado los temas de SSR han sido abordados bajo un enfoque eminentemente bio-médico y materno-infantil, con un débil enfoque de derechos. Esta Política pretende fortalecer la base conceptual sobre los temas prioritarios bajo la óptica de la salud sexual y reproductiva y los derechos sexuales y reproductivos. Las prioridades han estado orientadas en la agenda nacional hacia el VIH y a temas de reproductivos: embarazo, parto y puerperio, con menor énfasis en otros componentes. Los avances en este tema han contado con la cooperación técnica y financiera de varias organizaciones nacionales e internacionales, cuyos aportes se han reducido en los últimos años.

La presente Política deberá orientar los recursos de la cooperación externa hacia una temática integral sobre SSR y derechos sexuales y reproductivos, que pueda desarrollarse en consonancia con la implementación del Modelo Nacional de Salud, con un enfoque Familiar y Comunitario y en el contexto de la Ley Marco del Sistema de Protección Social.

El país cuenta con un PIEGH y una Política Nacional de Género; sin embargo la transversalización de las acciones que promueven la equidad de género han sido limitadas. Pese a las limitaciones cuenta con avances en la reducción de la mortalidad materna, la implementación de la Política de Salud Sexual y Reproductiva de 1999, la incorporación de contenidos de SSR en el currículo de Educación pre básica y básica, el diseño e implementación de material didáctico para docentes con énfasis en VIH y la implementación de la ENAPREAH, con abordaje de alto nivel, en respuesta a la elevada prevalencia de embarazos en adolescentes, entre otros. Se dará énfasis a la coordinación entre el gobierno, la sociedad civil y la cooperación externa, que han funcionado a través de pactos, políticas públicas y promoción del liderazgo nacional, se considera que es importante continuar fortaleciendo los equipos de salud comunitarios.

Para la implementación del componente de atención/provisión de servicios de salud, el modelo se centrará en la persona, la familia, la comunidad y su entorno, respetando la identidad cultural, así como las barreras que producen las inequidades y determinan el estado de salud; también dará énfasis a los grupos menos privilegiados y con menor oportunidad de acceso a los servicios de salud.

Para determinar el impacto real de la Política, respecto a los los derechos sexuales y reproductivos, inclusive la eficacia de las metodologías y procesos, se determinó con claridad cómo será evaluada en el contexto nacional. Una herramienta para valorar los alcances son los indicadores, mismos que valorarán el impacto de la Política en la sociedad o en un subgrupo social. Los indicadores representan variables con características de calidad, cantidad y tiempo; que miden de manera directa o indirecta los cambios, permitiendo apreciar los progresos en el curso del tiempo. Los indicadores proporcionan una referencia para medir la calidad y la eficiencia de la gestión en Salud Sexual y Reproductiva en el país en general y en particular en los contextos departamentales, municipales y comunitarios. Los indicadores de proceso forman parte del Plan Estratégico y el Plan Operativo. La política recoge los indicadores trazadores que permiten valorar el impacto a través del tiempo y que tienen incidencia (positiva) en las determinantes sociales que incurren en la SSR de la población.

La presente Política debe ser incorporada de manera estratégica en el contexto del Modelo Nacional de Salud y La Ley Marco del Sistema de Protección Social, para que la implementación responda a las necesidades, prioridades y requerimientos de la población a través la rectoría decidida, estratégica y sostenible de la Autoridad Sanitaria Nacional y sus aliados estratégicos.

7. PRINCIPIOS ORIENTADORES DE LA POLÍTICA

La presente PNSSR tiene un enfoque de Derechos Humanos, Sexuales y Reproductivos, está concebida de manera inclusiva, para toda la población hondureña; hombres, mujeres, orientaciones sexuales e identidades de género, etnia, curso de vida entre otros; cuenta con una serie de principios congruentes con dicho enfoque, además, está alineado a la Visión de País y Plan de Nación, con una vigencia de diez años (2025). Los principios en que se fundamenta la Política son:

7.1. Universalidad. Todos los hondureños/as y residentes elegibles son sujetos de derecho del Sistema de Protección Social, de conformidad a la progresividad y

gradualidad dispuesta en la presente Ley Marco del Sistema de Protección Social⁵². Con base en los derechos humanos, se refiere a aquellos derechos indelegables e inherentes a todas las personas, sin discriminación alguna y por ende, pueden exigirse en cualquier contexto jurídico, político, social y cultural.

- 7.2. **Equidad.** Crea condiciones de acceso a oportunidades según las necesidades básicas por curso de la vida, garantizando la participación y la representación de los grupos vulnerables en los procesos de desarrollo social sostenible.⁵³ La equidad busca superar las desigualdades injustas, evitables e innecesarias, con un abordaje hacia las determinantes sociales de la salud, busca proporcionar los bienes y servicios necesarios para las poblaciones que han sido mayormente postergadas, incluyendo la equidad de género y los diferentes grupos étnicos existentes en el país, población afro hondureña, adulta mayor y adolescente, discapacitada, migrantes entre otras.
- 7.3. **Sostenibilidad.** La sostenibilidad en el desarrollo humano, es el proceso de incrementar las capacidades esenciales y de funcionamiento de las personas, para ampliar las opciones de oportunidades. Mediante tres capacidades esenciales: que las personas tengan una vida larga y sana, que posean los conocimientos necesarios y que tengan acceso a los recursos necesarios para un nivel de vida aceptable. Procura la equidad en las capacidades y oportunidades básicas para todos/as, en el acceso a la educación, a la salud y a los derechos políticos; incorpora el análisis de las determinantes sociales, ambientales, económicas, culturales, en función de contar con políticas de impacto concertadas, que busquen reducir las disparidades en salud, con énfasis en la salud sexual y reproductiva⁵⁴.
- 7.4. **Disponibilidad.** Se refiere a que cada Estado debe contar con la cantidad suficiente de establecimientos, servicios públicos y bienes relacionados con la salud; así como de los programas pertinentes y los respectivos centros de atención para la población. La disponibilidad incluye algunas características básicas de los establecimientos de salud, como el servicio de agua, el personal suficiente y debidamente calificado y la provisión permanente de insumos esenciales necesarios.⁵⁵

⁵² Congreso Nacional. (2015). Ley Marco del Sistema de Protección Social, Tegucigalpa, Honduras

⁵³ Op. Cit

⁵⁴ OPS-OMS (202) Salud, desarrollo humano y gobernabilidad en América Latina y el Caribe a inicios del siglo XXI

⁵⁵ Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2000) Op. cit.

- 7.5. **Accesibilidad.** La accesibilidad se refiere a que los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles para todos/as, sin discriminación alguna. Comprende cuatro dimensiones interrelacionadas: no-discriminación; accesibilidad física. Geográfica y cultural, accesibilidad económica, conocida también como asequibilidad y acceso a la información. Cada uno de estos componentes, demanda de acciones y estrategias diferentes, dependiendo de la dispersión geográfica, de los diferentes grupos de edad, así como de las necesidades específicas de diferentes grupos poblacionales.⁵⁶
- 7.6. **Aceptabilidad.** Como parte del enfoque de derechos, se concibe como la obligación de parte de los titulares de deberes, de brindar servicios respetuosos de la ética y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades; el principio de aceptabilidad incluye, el concepto de Interculturalidad. Los servicios también deben ser sensibles al género; siendo adecuados y pertinentes a las necesidades de hombres, mujeres, las orientaciones sexuales y las identidades de género de manera diferenciada. Igualmente, la aceptabilidad se refiere a que los sistemas y servicios de salud, estén diseñados acorde a cada etapa del curso de vida, de los derechos, haciendo particular énfasis en el tema de derechos sexuales y reproductivos, a las necesidades específicas de la población y de manera general, se debe respetar la confidencialidad en relación con la atención que se brinda.⁵⁷ La aceptabilidad “Se refiera al cumplimiento del conjunto de estándares y normas establecidas por el ente rector”⁵⁸
- 7.7. **Autonomía.** Promover la autonomía de las personas en el proceso de fortalecimiento de ciudadanía; es un derecho que desde el punto de vista de la salud, se convierte en un rasgo deseable de la población, coadyuvante a su propio bienestar, para poder incorporar en su vida, los patrones de conducta que promueven el auto cuidado.
- 7.8. **Transparencia y rendición de cuentas.** Parte del enfoque de derechos incluye el derecho al nivel más alto de salud posible, se refiere a la rendición de cuentas, que sobre los recursos debe rendir el Estado a los titulares de derechos; debe llevarse a cabo de manera eficaz, de forma participativa, sistemática y con base en la construcción de indicadores de proceso y de resultado que le permitan a la población, dar seguimiento a las acciones realizadas. En caso de violación de los

⁵⁶ Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales CDESC. (2000) Op. cit.

⁵⁷ Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2000) Op. cit.

⁵⁸ Secretaría de Salud (2014). Plan Nacional de Salud 2014-2018, Honduras

derechos a la población, debe darse una reparación adecuada, bajo la forma de restitución, indemnización, satisfacción o garantía de no repetición de la violación.⁵⁹

- 7.9. **Inclusión.** Consiste proveer a los sectores desprotegidos y discriminados todos los medios relacionados con la Salud Sexual y Reproductiva, para poder desarrollar un estilo de vida digno y estable. Significa integrar a la vida comunitaria a todos los miembros de la sociedad, independientemente de su origen, actividad, condición socio-económica o su pensamiento. La inclusión social se relaciona con los sectores más humildes, pero también puede tener que ver con minorías discriminadas y dejadas de lado⁶⁰.
- 7.10. **Interseccionalidad.** Se refiere a que la vida de las personas y las identidades de las mujeres y hombres se encuentran impregnadas por las relaciones de género, la cultura, la etnia, la clase, la edad, la orientación sexual, el idioma, por lo que en todas ellas se expresan y refuerzan inequidades y discriminaciones múltiples; las intersecciones biológicas-culturales y económicas demandan comprender y atender mejor la diversidad mediante una debida articulación de estas categorías en las políticas públicas.⁶¹
- 7.11. **Interculturalidad.** El derecho a la salud Sexual y Reproductiva, reconoce la existencia de diferentes identidades generadas por cosmovisiones de la realidad, respeta la cultura de cada grupo poblacional, prácticas, conocimientos, valores y creencias de la población que no representen un riesgo para la salud, adoptará y promoverá mejores prácticas previa verificación de su inocuidad.
- 7.12. **Corresponsabilidad.** Compromiso de los trabajadores/as), empleadores/as y el Estado, en la toma de conciencia para afrontar con rigurosa disciplina su función y rol específico de lograr la perpetuidad del sistema y de los beneficios que otorga. Para tal efecto, además de velar por el cumplimiento de los derechos de sus representados, deben demandar de éstos el cumplimiento de las obligaciones que les correspondan.⁶²

⁵⁹ Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2000) Op. cit.

⁶⁰ Todo sobre inclusión (2015) <http://www.definicionabc.com/social/inclusion.php>

⁶¹ Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables – MIMP. Orientaciones para transversalizar el enfoque de género en las políticas públicas. Lima, Perú.

⁶² Op. Cit. Ley Marco del Sistema de Protección Social. Honduras

7.13. **Vulnerabilidad.** Situación debidamente calificada, en que se encuentran las personas expuestas a los principales riesgos socioeconómicos asociados al curso de la vida, tales como muerte, invalidez, vejez, desempleo, enfermedades, accidentes, entre otros y que generan, orfandad, viudez, incapacidad, ancianidad, factores de discapacidad física o mental y otros similares generadores de pobreza.⁶³

⁶³ Op. Cit

8. OBJETIVOS

General.

Fomentar el mejor nivel posible de Salud Sexual y Reproductiva mediante el ejercicio informado, libre y responsable de los derechos sexuales y reproductivos a lo largo del curso de la vida, en el contexto de la Ley Marco del Sistema de Protección Social.

Específicos

1. Empoderar a la sociedad hondureña en el ejercicio corresponsable de los derechos sexuales y reproductivos.
2. Fortalecer la red de servicios para la atención integral en salud sexual y reproductiva en el sector salud, considerando las prioridades y los grupos en mayor condición de vulnerabilidad.
3. Incorporar al hombre como sujeto activo en los procesos de salud sexual y reproductiva de sí mismo y de su pareja.
4. Promover el acceso universal a la educación integral en salud sexual y reproductiva para personal institucional y comunitario que incluya la educación formal y no formal.
5. Fortalecer los mecanismos de petición y rendición de cuentas, la coordinación interinstitucional y comunitaria para el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos en el contexto de la política
6. Desarrollar una agenda de investigación en temas prioritarios en salud sexual y reproductiva con énfasis en grupos en mayor condición de vulnerabilidad
7. Actualizar el sistema de información con variables relacionadas con las determinantes sociales en Salud, vinculados a la salud sexual y reproductiva para optimizar la toma de decisiones.
8. Promover la eliminación de la discriminación por VIH, por orientación sexual o identidad de género o por cualquier otra condición

9. EJES ESTRATEGIAS DE IMPLEMENTACIÓN Y LÍNEAS DE ACCIÓN

Eje 1. Promoción del conocimiento sobre los derechos sexuales y reproductivos con equidad, considerando la interculturalidad y el enfoque de género en la población hondureña.

Estrategias	Líneas de Acción
Abogacía y liderazgo para la implementación de la PNSSR	• Divulgar la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva con tomadores de decisiones. • Divulgar la Política Nacional de SSR con todas las instituciones públicas, privadas y organismos de cooperación.
Promoción de los derechos sexuales y reproductivos, para prevenir conductas de riesgo	• Promover el ejercicio del derecho a una sexualidad plena, informada, voluntaria y responsable, con condiciones seguras, sin coerción, discriminación ni violencia • Promover un entorno favorable que permita a las unidades prestadoras de servicios de salud del sector, implementar la Política Nacional de SSR según su nivel de competencia. • Fortalecer la organización comunitaria para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos por parte de la población hondureña.
Campañas de comunicación para promover el acceso a la información científica en salud sexual reproductiva con enfoque de derechos en la población.	• Difundir la PNSSR con grupos en mayor condición de vulnerabilidad. • Mejorar el abordaje y reglamentación de la SSR por parte de los medios de comunicación. • Desarrollar estrategias de información, educación y comunicación con énfasis en prioridades de SSR • Divulgar y facilitar el acceso a información científica para la prevención de embarazos en adolescentes • Proveer información para prevenir la transmisión sexual y vertical (embarazo, parto y lactancia) del VIH, sífilis y otras ITS. • Desarrollar estrategias para eliminar el estigma y discriminación relacionados con el VIH (con énfasis en salud, educación, en el trabajo u otras). • Desarrollar estrategias para promover el respeto a los derechos sexuales y reproductivos de las personas que viven con VIH, particularmente las mujeres. • Fortalecer estrategias de comunicación permanentes de prevención, diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y rehabilitación de la salud de las mujeres con relación con las ITS el cáncer de mama, cáncer

cérvico-uterino, violencia de género y cáncer de próstata en los hombres.

- Promover campañas contra el maltrato familiar, trata de personas, abuso sexual, discriminación a jóvenes.
 - Promover campañas para la enseñanza de la SSR desde la familia, la escuela y la comunidad.
 - Difundir información sobre el cuidado de la salud sexual, prevención de infecciones de transmisión sexual, salud materna, infantil, acceso a métodos de planificación familiar, lactancia materna para la población hondureña
- Organización de equipos comunitarios para la atención en Salud Sexual y Reproductiva
- Diseñar e implementar un modelo de atención integral en SSR, con enfoque comunitario y participación social, en el contexto de la atención primaria de salud.
 - Fortalecer la formación de equipos de trabajo comunitarios en SSR incorporando los/as líderes de sociedad civil y de las diferentes organizaciones representadas en las comunidades.
 - Crear y fortalecer grupos de auto-apoyo para la atención de prioridades en SSR.

Eje 2. Acceso Universal a servicios de salud sexual y reproductiva, con enfoque de derechos en el curso de la vida de la población hondureña, en respuesta a necesidades y prioridades como: violencia de género, planificación familiar, prevención del embarazo en adolescentes, VIH, Sífilis y otras-ITS, entre otros, considerando los determinantes sociales de la salud

Estrategias	Líneas de Acción
Apoyo a las modalidades para alcanzar la cobertura universal en salud.	• Mejorar el acceso a los servicios de atención integral para adolescentes, identificando y eliminando barreras • Mejorar la calidad de atención pre-concepcional, prenatal, del parto, post parto con enfoque intercultural • Incorporar en el conjunto de servicios integrales de salud sexual y reproductiva, medidas para prevenir el embarazo (particularmente el segundo embarazo) en adolescentes el aborto, el acceso a métodos anticonceptivos modernos eficaces (incluye condon masculino y femenino, la vasectomía) y la atención integral después del aborto. • Promover la implementación de los documentos de normalización (o normativos) en Salud Sexual y Reproductiva

- Fortalecer estrategias que promueven la salud materna e infantil como: “Iniciativas: Hospital Amigo de la Niñez, Madre Kanguro entre otras.
 - Promover el acceso a los servicios de salud de todas las edades en la prevención y tratamiento del cáncer de mama y cérvico-uterino para las mujeres y el cáncer de próstata para los hombres.
 - Promover la implementación de las normas de atención integral al hombre, para contribuir a la cobertura universal
 - Facilitar el acceso a pruebas de VIH, Sífilis y al diagnóstico de otras ITS, a fin de asegurar el tratamiento oportuno, el seguimiento y el apoyo requerido a la persona (caso) y sus contactos.
 - Proveer la atención integral a la salud para las personas que viven con VIH, incluyendo servicios de planificación familiar, la atención al embarazo y el parto respetuosos de los derechos reproductivos de las mujeres que viven con VIH.
 - Diseñar e implementar un modelo de atención integral para sobrevivientes de violencia física, psicológica y sexual en aspectos médicos, psicológicos, legales y acceso a redes de apoyo.
 - Desarrollar estrategias orientadas a la atención y prevención de la explotación sexual comercial y la erradicación del trabajo infantil.
 - Fortalecer las redes intersectoriales para la atención domiciliaria en apoyo a los servicios amigables en SSR integral, respecto a la lactancia materna, prevención del embarazo en adolescentes, planificación familiar, violencia de género, trata de personas, VIH, Sífilis, otras ITS.
- Promoción de la planificación familiar para la toma de decisiones de manera libre e informada
- Promover el derecho a la elección informada, voluntaria y libre de discriminación en materia de planificación familiar e insumos, incluyendo los servicios médicos, cuando sean requeridos.
 - Mejorar la disponibilidad de preservativos para la prevención de embarazos, del VIH, la sífilis y otras ITS a través del mercadeo social de condones u otras iniciativas relacionadas.
 - Fortalecer la implementación de estrategias de planificación familiar, para asegurar la coherencia entre las necesidades de la población y la regulación en procesos de adquisición, almacenamiento, distribución y entrega oportuna.
- Actualización y armonización de la normativa nacional
- Diseñar, actualizar y vigilar la aplicación de los documentos de normalización para la atención en instituciones públicas y privadas que abordan los servicios de SSR.

para el ejercicio de la función de rectoría de la Secretaría de Salud

- Regular los servicios de SSR públicos y privados
- Fortalecer el sistema de referencia y respuesta para la prevención atención, tratamiento y rehabilitación respecto a los diferentes problemas o necesidades de salud de hombres y mujeres vinculados a la SSR.
- Revisar la legislación, las normas y prácticas que restringen el acceso a los servicios de SSR, según los estándares de protección a los derechos humanos, sin discriminación alguna.
- Promover la implementación y revisión de las normas de atención integral al hombre.
- Establecer alianzas estratégicas para elaborar una propuesta de reformas al Código Penal sobre las circunstancias en las que se puede practicar el aborto terapéutico.

Eje. 3 Promover el desarrollo de talentos humanos institucionales y comunitarios, para facilitar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva con enfoque de derechos, en el contexto del modelo nacional de salud.

Estrategias

Líneas de Acción

Promoción de reformas curriculares en la formación de talentos humanos en el área social y de salud sobre salud sexual y reproductiva, con enfoque de derechos.

- Brindar asistencia técnica a la Secretaría de Educación para la capacitación/actualización del personal docente, en SSR incluyendo información actualizada sobre VIH y de género con enfoque de derechos y género, en los niveles de educación formal y no formal.
- Apoyar la inserción de contenidos de SSR con enfoque de derechos, género y bio ética con énfasis en las prioridades identificadas, en los currículos de formación del área social y de salud en el nivel universitario.
- Diseñar e implementar diplomados sobre SSR con enfoque de derechos y género con énfasis en las prioridades, para personal de salud, docentes y aliados estratégicos, con base en los perfiles de desempeño.
- Generar diferentes herramientas de aprendizaje, basadas en la gestión del conocimiento de la SSR con enfoque de derechos, género y bioética, en un formato accesible a la población a la que se dirige.

Desarrollo de programas de capacitación continua para

- Sensibilizar y capacitar funcionarios públicos de salud, operadores de justicia y aliados estratégicos en derechos humanos, género y de derechos sexuales y reproductivos.

personal de salud y aliados estratégicos de nivel institucional, en salud sexual y reproductiva, con enfoque de derechos.

- Sensibilizar y capacitar funcionarios públicos de salud, operadores de justicia y aliados estratégicos sobre la evidencia de VIH y los derechos de las personas que viven con VIH.
- Desarrollar programas de capacitación especializada, dirigidos al personal de las unidades prestadoras de servicios de salud con enfoque de bio ética, para la la prevención sexual y vertical del VIH y otras ITS, la atención de emergencias obstétricas, otras complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio promoviendo la participación del hombre, el involucramiento de la comunidad y los Gobiernos Locales, en la Implementación Conjunta de Estrategias Comunitarias (ICEC).
- Producir materiales y herramientas informativas sobre SSR, de acuerdo a las audiencias, respetando la cultura, la diversidad y las diferenciales de género; priorizando a adolescentes y jóvenes de ambos sexos.
- Apoyar programas de capacitación en SSR con enfoque de derechos, género y bio ética , en diferentes espacios como: centros juveniles, centros educativos en el nivel no formal, lugares de trabajo, entre otros
- Crear y potenciar espacios de debate sobre SSR, VIH planificación familiar, que permita actualizar, enriquecer y ampliar información sobre los compromisos nacionales e internacionales suscritos por el país.
- Promover programas de prevención y auto cuidado en SSR dirigidos a la población masculina.
- Capacitar a padres, madres, docentes y líderes del sector público y privado, incluyendo parteras y otros líderes comunitarios, para mejorar sus conocimientos y prácticas sobre estilos de vida saludables en SSR con equidad de género para las juventudes.
- Promover actividades deportivas u otras afines a nivel escolar y comunitario para fortalecer la SSR.
- Capacitar las juventudes en derechos sexuales y reproductivos, sobre las responsabilidades y deberes ciudadanos/as, en sus diferentes roles.
- Apoyar programas de educación sobre SSR para personas privadas de libertad.

Desarrollo de programas de capacitación continúa para personal de salud y aliados estratégicos de nivel comunitario en salud sexual y reproductiva, con enfoque de derechos.

- Apoyar programas sobre derechos sexuales y reproductivos, que promuevan el talento juvenil, la creatividad, el arte y la cultura de paz.
- Desarrollar herramientas de aprendizaje para el abordaje de la SSR, con enfoque de derechos y género para población general no escolarizada con énfasis en adolescentes.

Eje 4. Fortalecer la participación activa de la ciudadanía en los procesos de petición y rendición de cuentas en salud sexual y reproductiva

Estrategias	Líneas de Acción
Fortalecimiento de las instancias nacionales locales y comunitarias de rendición de cuentas sobre la situación de salud sexual y reproductiva de la población	• Establecer mecanismos de rendición de cuentas respecto a la inversión en programas y proyectos de SSR a nivel nacional, regional y local. • Divulgar información estratégica sobre la situación de SSR, creando espacios de concertación y negociación para la toma de decisiones • Reformular los planes de trabajo en SSR con la participación de la ciudadanía • Sistematizar los procesos de rendición de cuentas
Fomento de la coordinación interinstitucional e intersectorial para la gestión de la salud <i>sexual y reproductiva con enfoque de derechos</i> .	• Fortalecer y armonizar acciones sectoriales e intersectoriales, orientadas a brindar la atención integral en SSR, con participación comunitaria y con énfasis en grupos vulnerables. • Coordinar con instancias intersectoriales el abordaje de la SSR en el curso de vida, en situaciones de emergencia y desastres. • Promover iniciativas intersectoriales que fomenten la planificación familiar, la maternidad segura, la lactancia materna y una paternidad responsable, en apoyo a los hogares maternos, plan de parto u otras iniciativas. • Impulsar la aprobación de una Ley sobre los derechos sexuales y reproductivos • Impulsar la planificación y presupuestación participativa e intersectorial en SSR con perspectiva de género, mediante la gestión por resultados. • Promover mecanismos para el cumplimiento del Código Penal respecto a los delitos de explotación, acoso y abuso sexual, trata de personas, trabajo infantil, femicidios, crímenes de odio entre otros vinculados a la SSR.

- Fortalecer la estrategia de Municipios Saludables, incorporando los derechos sexuales y reproductivos.
 - Promulgar una Ley para el Empleo Juvenil digno que incluya a jóvenes embarazadas: con discapacidad, viviendo con VIH, en riesgo social, indígenas, migrantes y afro-hondureños, en coordinación con el sector privado.
 - Fomentar opciones vinculadas a las compensaciones monetarias para facilitar proyectos de vida para las mujeres beneficiarias y prevenir los embarazos en adolescentes.
 - Fortalecer las capacidades y mecanismos del Comisionado de Derechos Humanos (CONADEH) a nivel central, departamental y redes locales de derechos humanos para el abordaje de la SSR.
 - Fortalecer la coordinación entre la Secretaría de Derechos Humanos Justicia, Gobernación y Descentralización, la Fiscalía de Derechos Humanos y el CONADEH para el desarrollo de acciones en SSR.
 - Fomentar la planificación estratégica intersectorial con los organismos vinculados a la SSR.
 - La Secretaría de Salud alineará y armonizará la Cooperación Externa en función de las prioridades de la Política de SSR con enfoque de derechos con las agencias de cooperación externa y organismos nacionales.
- Apropiación, armonización y alineamiento de la cooperación externa en función de prioridades.

Eje 5. Promover investigaciones que faciliten la evidencia científica para la toma de decisiones.

Estrategias	Líneas de Acción
Desarrollo de investigaciones sobre salud sexual y reproductiva, con enfoque de derechos a nivel nacional y local	• Definir una agenda de investigación, sobre los temas y grupos priorizados en SSR, incluyendo el VIH, con enfoque de derechos, según el curso de vida. • Investigar las barreras que dificultan el acceso de la población a servicios de SSR, con énfasis en adolescentes, jóvenes y grupos vulnerables. • Coordinar y/o establecer convenios u otros instrumentos con las entidades académicas públicas y privadas para llevar a cabo investigaciones sobre SSR a nivel nacional. • Llevar a cabo investigaciones sobre las prioridades en SSR.

- Desarrollar jornadas para discutir los resultados de las investigaciones
- Publicar las investigaciones y hojas resumen para facilitar el uso de los datos
- Coordinar con las agencias de cooperación y organizaciones nacionales, la identificación de recursos para la investigación.

Eje 6. Fortalecimiento del sistema de información, monitoreo y evaluación sobre los procesos de salud sexual y reproductiva.

Desarrollo e implementación un sistema de monitoreo y evaluación para valorar los avances en salud sexual y reproductiva.

- Revisar y fortalecer el sistema de información, desde una perspectiva de derechos, como soporte a la vigilancia de las prioridades en SSR y la medición de impacto.
- Desarrollar mecanismos de alerta temprana, alrededor de las prioridades en SSR
- Diseñar un plan de monitoreo y evaluación en SSR.
- Llevar a cabo el monitoreo y evaluación sistemática en SSR en los servicios de salud
- Revisar y/o diseñar instrumentos con desagregación de información según sexo, etnia, procedencia etc.
- Fortalecer el sistema de información sobre la , SSR en todos los niveles del sector
- Supervisar y monitorear la aplicación de las normas técnicas, en todos los niveles de prestación de servicios de salud.

Propiciar ejercicios periódicos de análisis e informes sobre la situación de la salud sexual y reproductiva.

- Promover estrategias de análisis de información en los diferentes niveles del sistema
- Sistematizar las buenas prácticas en SSR
- Desarrollar intercambios de experiencias sobre las buenas prácticas.

10. FINANCIACIÓN

El financiamiento se fundamenta en la implementación y el logro de los objetivos de la Política Nacional de SSR, es la etapa donde se requiere la mayor cantidad de recursos financieros, para ello es preciso contar con un Plan estratégico multisectorial que señale los costos a fin establecer de manera clara la coordinación entre las necesidades de flujo de financiamiento y la programación de las diferentes actividades; el flujo oportuno de los recursos, determina el soporte y la agilidad para la ejecución de los compromisos establecidos, que garanticen el cumplimiento de los objetivos y metas.

La Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva responde a los mandatos de la Ley Marco del Sistema de Protección Social, la cual *“tiene por objeto crear el marco legal de las políticas públicas en materia de protección social, en el contexto de los convenios, principios y mejores prácticas nacionales e internacionales que rigen la materia; a fin de permitir a los habitantes, alcanzar de forma progresiva y sostenible financieramente, una cobertura digna,...”*⁶⁴. Esta Ley superior obliga la movilización de recursos financieros, para la implementación de la Política en Salud Sexual y Reproductiva.

11. COMPETENCIAS Y RESPONSABILIDADES.

En ésta Política las competencias y responsabilidades de cada socio estratégico en la implementación se definen de la forma siguiente:

Las competencias están referidas a las capacidades humanas susceptibles de ser medidas, para satisfacer con eficacia los niveles de rendimiento exigidos en el lugar de trabajo; aportan la flexibilidad necesaria para que las organizaciones se adapten a los cambios, mediante un adecuado ajuste a las necesidades sociales. Estas capacidades forman parte de los equipos de trabajo, mismas que se potencian con la multidisciplinariedad que caracteriza a los procesos intersectoriales.

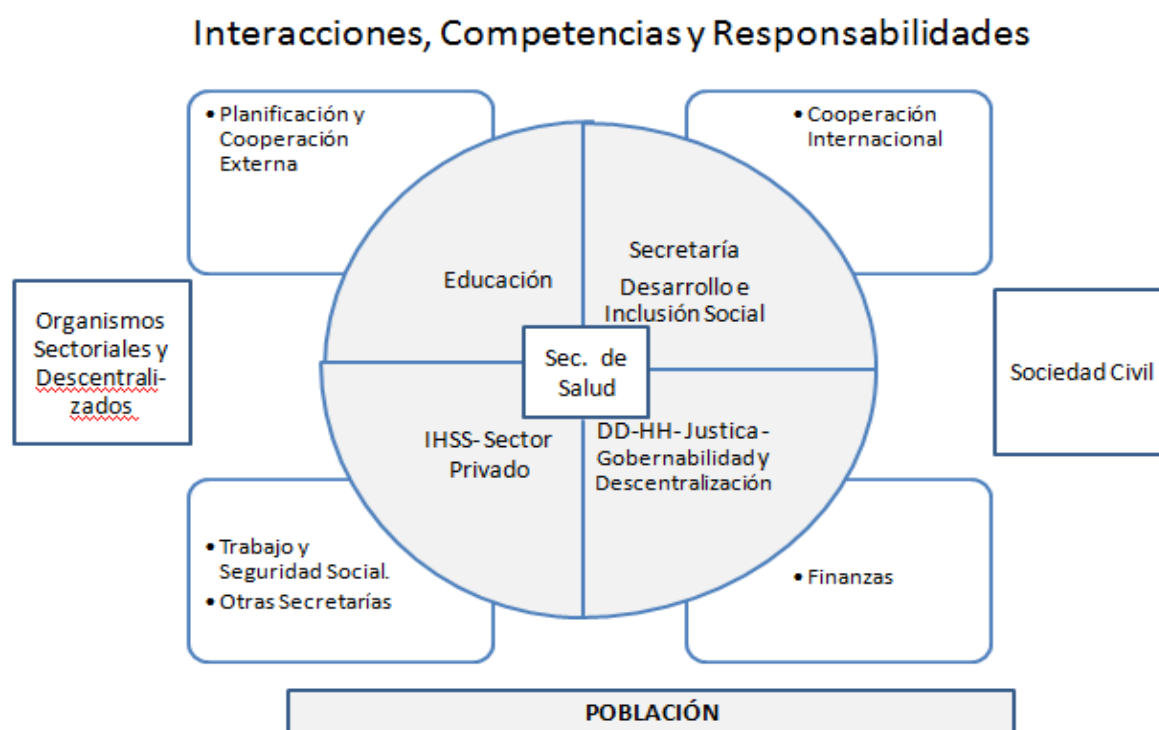
La responsabilidad, es la capacidad de comprometerse con el cumplimiento de las tareas encomendadas en la política, con el objetivo de que las organizaciones conozcan las competencias y responsabilidades necesarias, para el desempeño de las funciones

⁶⁴ Op. Cit Congreso Nacional. Ley Marco del Sistema de Protección Social. Honduras

que corresponden a las instituciones de cada sector, para el logro de la eficiencia en la implementación de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.

El análisis de las competencias y responsabilidades para el logro de los objetivos de la política, adquiere un elevado interés por una acción integrada con los diferentes sectores involucrados, en coherencia al modelo nacional de atención en salud, que retoma la salud como un derecho, en el contexto del acceso universal; mediante la estrategia de atención primaria, como el mecanismo más apropiado para la inclusión social y el goce de los derechos sexuales y reproductivos.

A continuación se presenta un esquema de las relaciones entre los diferentes entes involucrados en la implementación de la política.



Las competencias y responsabilidades de las entidades involucradas en la implementación de la política se describen a continuación:

Secretaría de Salud. Es la instancia rectora en materia de salud y específicamente de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, es responsable de gerenciar su

cumplimiento e implementación para la prestación de servicios de promoción, prevención, atención, tratamiento, rehabilitación y apoyo respecto al tema en los servicios públicos y privados.

Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social. Es la responsable de promover la implementación de la política al interior de la misma y a nivel de las instituciones que dependen de ella, asimismo le compete la incorporación de las prioridades en los planes de las instituciones de su competencia.

Secretaría de Educación. Le compete la capacitación de maestros/as, la revisión curricular, diseñar y revisar los materiales educativos, impulsar y evaluar el desarrollo del proceso enseñanza aprendizaje respecto a la SSR, contando con la conducción de la Secretaria de salud. La Secretaria de Educación debe garantizar la vigilancia y cumplimiento en la implementación de los contenidos de SSR. Los Centros de Educación no formal deben incorporar en los currículos de formación, los contenidos de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva como la capacitación de docentes y estudiantes, en el marco de la Ley especial de VIH y Sida.

Dirección de Planificación Estratégica. Facilitar la transversalización de los contenidos de la política en los planes estratégicos y operativos de las diferentes entidades gubernamentales, así como el monitoreo y evaluación de los alcances.

Secretaría de Finanzas. Gestionar los mecanismos para la planificación y asignación de financiamiento para la aplicación de la Política Nacional en SSR para la Secretaria de Salud como ente coordinador de la respuesta y a otras Secretarías e instituciones descentralizadas

Secretaria de Derechos Humanos, Justicia, Gobernación y Descentralización. Definir presupuestos para las diferentes instancias de su responsabilidad. Capacitar en SSR en el contexto de la política, el personal encargado de Justicia y Derechos Humanos para facilitar el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos de la población, en el contexto de la implementación de la Política de Derechos Humanos. Dotar de presupuesto y diseñar un currículo sobre SSR para capacitación a Personas Privadas de Libertad y sus parejas e igualmente para el personal que labora en dichas instituciones. Garantizar los mecanismos de denuncia y respuesta a las demandas de la población relacionados con la SSR: trata de personas, violencia de género, trabajo infantil, femicidios, crímenes de odio, migración entre otros.

Dirección Cultura Arte y Deportes. Apoyar el desarrollo del arte y el deporte con la niñez y juventud a nivel municipal en apoyo a las casas de la juventud o similares en el contexto de la implementación de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.

Instituto Hondureño de Seguridad Social. Debe implementar la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, para toda la población asegurada, conforme a la Ley Marco del Sistema de Protección Social.

Secretaría de Trabajo y Seguridad Social. Apoyará la socialización e implementación de la política en el sector laboral en las empresas gubernamentales para transversalizarla en planes estratégicos y operativos institucionales; asimismo asesorar y vigilar la implementación en el sector privado.

Asociación de Municipios de Honduras (AMHON). En el contexto de la descentralización, los gobiernos municipales tienen la responsabilidad de apoyar y vigilar la salud de la población de su responsabilidad, le compete la socialización e incorporación de la Política en los planes estratégicos y la implementación de la misma.

Instituto Nacional de la Mujer. Implementar la PNSSR en el contexto del PIEGH.

Dirección Nacional de Juventud. Incorporar e implementar la PNRRS en todos los programas y proyectos de juventudes.

Dirección Nacional de Pueblos Indígenas y Afro-hondureños/as. Incorporar e implementar la PNRRS en todos los programas y proyectos de las poblaciones de su responsabilidad.

Universidades Públicas, Privadas, Escuelas y/o Centros Formadores de Talentos Humanos. Incorporar en los currículos de formación de las áreas sociales y de salud, los contenidos emanados de la Política Nacional de SSR, en el marco de la normativa nacional, en la capacitación de los/as docentes y a su vez del estudiantado, además de promover diplomados sobre el tema, con contenidos atinentes a cada grupo, en coordinación con la Secretaria de Salud.

Consejo Hondureño de la Empresa Privada. Apoyará la socialización e implementación de la PNSSR en la empresa privada, mediante la incorporación de contenidos en los planes estratégicos y operativos de las empresas y programas de responsabilidad social empresarial, en coordinación de la Secretaria de Salud y la STSS con el apoyo del IHSS.

Otros Organismos como CONASIDA, Mesas Técnicas, entes descentralizados u otros. Según su nivel de competencia apoyaran la implementación de la política en función de las prioridades con el apoyo de la Secretaria de Salud, el IHSS o según sea el caso

Otras Organizaciones de Sociedad Civil. Implementaran la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva según su nivel de competencias

Organismos de Cooperación. Asignarán el apoyo técnico y otros recursos con base en las prioridades establecidas en la PNSSR.

Nota: en caso de cambios en las estructuras del Gobierno, estas se adecuarán a las funciones incluidas en este apartado de la política.

12. MONITOREO Y EVALUACIÓN

La Política Nacional de SSR, se regirá por el Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Gestión para Resultados (SIMEGpR) de la Secretaría de Salud, este tiene como propósito evaluar la creación de valor público y el desempeño institucional a través de las acciones de monitoreo y evaluación de: i) la implementación de las políticas, programas y proyectos, los planes estratégicos institucionales, sectoriales y operativos; ii) el desempeño del sistema de salud; y iii) el desempeño de las instituciones que reciben fondos públicos, para informar al país sobre el progreso y las dificultades en el cumplimiento y logro de los objetivos y metas para contribuir a orientar las intervenciones y garantizar la efectividad de los resultados⁶⁵. A continuación se presentan los indicadores, a través de los que se evaluará el impacto de la Política.

⁶⁵ Secretaría de salud. Unidad de planeamiento y evaluación de la gestión (2015). Sistema de monitoreo y evaluación de la gestión para resultados. Honduras

Matriz de indicadores

No	Indicador	Definición	Referencia	Frecuenc.	Fuente	Resp.
1	Embarazos en adolescentes	Cociente entre el total de mujeres que declaran estar o que estuvieron embarazadas alguna vez y que concurren a un servicio de salud, a realizar por lo menos cuatro consultas de control prenatal, durante el periodo de gravidez y el total de adolescentes que declararon estar o estuvieron embarazadas alguna vez expresado en porcentaje	ENDESA Sistema de vigilancia	Cada 5 años	SESAL	SESAL
2	Testeo de embarazadas por VIH y Sífilis	Numero de embarazadas que recibieron testeo voluntario y con consejería pre y post para VIH y Sífilis	ENDESA	Cada 5 años	SESAL	SESAL
3	Población que usan métodos anticonceptivos	Porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 44 años de edad casadas o unidas que al momento de la encuesta estaban utilizando algún método anticonceptivo.* ⁶⁶	ENDESA	Cada 5 años	SESAL	SESAL
4	Población que deseaba usar métodos anticonceptivos	Porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 44 años de edad casadas o unidas que al momento de la encuesta deseaban usar un método anticonceptivo, pero que no lo estaban usando	ENDESA	Cada 5 años	SESAL	SESAL
5	Muertes maternas	No de defunciones de mujeres por causas maternas por 100 mil nacidos vivos, en mujeres residentes en determinado espacio geográfico, en un año considerado** ⁶⁷	Sistema de Vigilancia Estudio RAMOS	Anual	SESAL	SESAL
6	Mortalidad infantil por sexo	No de defunción de niñas y niños menores de cinco años de edad, por mil nacidos vivos, en la población residente en determinado espacio geográfico, en un año considerado	ENDESA	Anual	SESAL	SESAL
7	Hombres que se hicieron el examen de próstata	No de hombres mayores de 40 años que se hicieron examen de próstata en el último año	ENDESA	Anual	SESAL	SESAL
8	Hombres que asisten a control	No de hombres que asisten al menos a dos controles prenatales con su pareja	Encuestas	SESAL	SESAL	SESAL

	Prenatal con su pareja					
9	Denuncias por discriminación	Porcentaje de denuncias por discriminación (con referencia a denuncias interpuestas) vinculadas a la Salud sexual y reproductiva que han sido resueltas por las autoridades competentes	Registros	Anual	CONADEH	IDEM
10	Denuncias por Violencia	Porcentaje de denuncias por violencia contra mujeres adolescentes y niñas que han sido resueltas (con referencia a denuncias interpuestas) por las autoridades competentes	Registros	Anual	INAM CONADEH	IDEM

13. BIBLIOGRAFÍA

1. Alduvín, E. (2003) Diagnóstico situacional de la atención a víctimas de violencia sexual Honduras. OPS. Tegucigalpa.
2. ACNUDH/ONUSIDA (2006) El VIH/SIDA y los Derechos Humanos: Directrices Internacionales. Ginebra.
3. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (2009) Recomendaciones de Derechos Humanos 2000-2009 Honduras.
4. Análisis y definición de las competencias Organizacionales de los Directivos de Atención primaria de salud en Cataluña S. F.
5. http://www.catedragedestiosanitaria.uab.es/recerca/estudiHabilitatsAtencioPrimaria_vf.pdf.
6. Asamblea General de las Naciones Unidas. Declaración política sobre el VIH y el SIDA: intensificación de nuestro esfuerzo para eliminar el VIH y el SIDA. Resolución 65/277 de la 95ª sesión plenaria del 10 de junio de 2011. N.Y.
7. Asociación Mundial de Sexología (2002) Promoción de la Salud Sexual. Propuestas para la acción. OPS/OMS. Washington.
8. Buglione, S. y Feix, V. (2006) Sistematización y Análisis de Leyes de Salud Sexual y Reproductiva, Derechos Sexuales y Reproductivos en América Latina y el Caribe. UNFPA. Brasil.
9. CDM (2012) Sobre la Anticoncepción de Emergencia Las mujeres exigimos una respuesta Ya! Comunicado de prensa. 16 de Mayo de 2012. Tegucigalpa.
10. Comisión Económica para la América Latina CEPL (2013) Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Primera reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe Integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad y enfoque de derechos: clave para el Programa de Acción de El Cairo después de 2014. Montevideo, 12 a 15, agosto 2013.
11. CDESC (2000) Observación General N° 14. El derecho al nivel más alto posible de salud. ONU. E/C.12/2000/4 22º Período de Sesiones. N.Y.
12. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (2008) Subsana las desigualdades en una generación. OMS. Ginebra.
13. Congreso Nacional de la República (1982) Constitución de la República de Honduras. Decreto N° 131. 11, enero de 1982. Tegucigalpa.
14. Congreso Nacional de la República (1991) Código de Salud. Decreto N° 65-91. 11 de diciembre de 1991. Tegucigalpa.
15. Congreso Nacional de la Republica (2015) Ley Marco del Sistema de Protección Social. Teg. Honduras

16. Declaración Ministerial “Prevenir con educación”. (2008) Primera Reunión de Ministros de Salud y Educación para detener el VIH e ITS en Latinoamérica y El Caribe. 1° de agosto de 2008. México, D. F.
17. Gobierno de Honduras. (2010) ODM- Honduras 2010. Tercer Informe de País. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Tegucigalpa.
18. Hunt, F. y Monterrosas, E. (2013) Evaluación de la implementación de la Declaración Ministerial “Prevenir con Educación” 2012 Del acuerdo a la acción; avances en Latinoamérica y El Caribe. IPPF/Red Democracia y Sexualidad. México, D. F.
19. Instituto Nacional de la Juventud. (2010) Política Nacional de Juventud 2010-2014. Tegucigalpa.
20. Luciano, D. (2011) Estudio de situación y la calidad de los servicios seleccionados de atención a la violencia sexual, Honduras. UNFPA/IPAS. Teg.
21. Marusa López Cruz y Luz Maceira Ochoa (coords.) (2003) Manual para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos de las y los jóvenes, Elige, Red de Jóvenes por los Derechos Sexuales y Reproductivos, A.C., México.
22. Méndez, M.E. y cols. (2003) Análisis de las Políticas Nacionales de ITS y VIH/SIDA desde un Enfoque de Género. CEM-H/UNIFEM. Tegucigalpa.
23. Observatorio de la Violencia Boletín # 11. Instituto Universitario de Democracia, Paz y Seguridad IUDPAS-UNAH. Nov. 2008.
24. Observatorio de la Violencia Boletín # 16. Instituto Universitario de Democracia, Paz y Seguridad IUDPAS-UNAH. Nov. 2009.
25. Observatorio de la Violencia Boletín # 19. Instituto Universitario de Democracia, Paz y Seguridad IUDPAS-UNAH. Nov. 2010.
26. Observatorio de la Violencia Boletín # 20. Instituto Universitario de Democracia, Paz y Seguridad IUDPAS-UNAH. Nov. 2011.
27. OACNUDH (2006) Directrices internacionales sobre VIH/SIDA y los derechos humanos. Versión consolidada de 2006. ONUSIDA. Ginebra.
28. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos OACNUDH- OMS. (2008) El Derecho a la Salud. Geneva, agosto 2008.
29. OIT-IPEC (2015). Boletín Erradicación del Trabajo Infantil. <http://white.oit.org.pe/ipec/pagina.php?pagina=156>
30. ONU (1948) Declaración Universal de Derechos Humanos Adoptada y proclamada por la Asamblea General en su resolución 217 A (III), 10 de dic, 1948.
31. ONU (1994) Plan de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. El Cairo, 5 al 13 de Septiembre de 1994.
32. ONU. (1995) Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. Beijing, 4 al 15 de Septiembre de 1995.

33. PNUD. (2006) Informe Nacional de Desarrollo Humanos 2006. Hacia la expansión de la ciudadanía. Tegucigalpa.
34. PNUD (2010) Objetivos de Desarrollo del Milenio Honduras 2010. Tercer Informe de País. Tegucigalpa.
35. Puig, C. (2008) Los ODM y la Salud Sexual y Reproductiva. Youth Coalition for Sexual and Reproductive Rights y Family Care International (FCI) Quito.
36. Ramírez, A. y Martínez, M. A. (2003) Diagnóstico Nacional: Los derechos sexuales y los derechos reproductivos en Honduras. CLADEM-Honduras.
37. Raupp R. R. (2003) Apuntes para un derecho democrático de la sexualidad, Universidad de Columbia.
38. República de Honduras (2003) UNGASS sobre VIH/SIDA 2003. Secretaría de Salud. Tegucigalpa.
39. República de Honduras. (2005) Ley contra la Violencia doméstica y sus Reformas. INAM. Tegucigalpa.
40. República de Honduras. (2005) Informe UNGASS 2005. Secretaría de Salud. Tegucigalpa.
41. República de Honduras. (2008) del UNGASS 2008. Secretaría de Salud. Tegucigalpa.
42. República de Honduras. (2010) Política Nacional de la Juventud. Decreto Ejecutivo PCM-051-2010 Diario Oficial La Gaceta # 32,442, del 14-02-2011.
43. República de Honduras (2010) Política Nacional de la Mujer II Plan de Igualdad y Equidad de Género de Honduras 2010-2022, 28-06-2010. Tegucigalpa.
44. República de Honduras. (2012) Informe Nacional sobre los Progresos Realizados en la Aplicación del UNGASS 2012. Secretaría de Salud. Tegucigalpa.
45. República de Honduras (2013) Primera Política Pública en Derechos Humanos y Plan Nacional de Acción en Derechos Humanos. Secretaría de Justicia y Derechos Humanos. Tegucigalpa.
46. Secretaría de Justicia y Derechos Humanos (2013) Primera Política Pública en Derechos Humanos y Plan Nacional de Acción en Derechos Humanos.
47. Secretaría de Estado en el Despacho de Salud. (2005) Plan Nacional de Salud 2021. Tegucigalpa.
48. Secretaría de Salud. (2006) Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDESA 2005-2006. INE. Tegucigalpa.
49. Secretaría de Salud de Honduras. (2008) RAMNI. 2008-2015. Tegucigalpa.
50. Secretaría de Salud. (2012) ENAPREAH. Programa de Atención Integral a la Adolescencia PAIA. Tegucigalpa.
51. Secretaría de Salud. (2013) Modelo Nacional de Salud. Tegucigalpa.
52. Secretaría de Salud (2013) Honduras: Actualización de la Razón de Mortalidad Materna Año 2010. Tegucigalpa.

53. Secretaría de Salud [Honduras], INE e ICF International. (2013) ENDESA 2011-2012: Informe Resumen. SS, INE e ICF International. Tegucigalpa.
54. The United Nations Development Fund for Women (2000) Gender, HIV and Human Rights: A Training Manual. UNIFEM. N.Y
55. UNFPA (2012) Estado de la Población Mundial 2012 “Sí a la opción, no al azar”. Nueva York.
56. Young, K. “Planning from a gender perspective: making a world of difference.” En Visvanathan, N. (Coordinator) (2008) The women, gender & development reader. Zed Books Ltd. London & New Jersey.

14. ANEXOS

Anexo 1. Glosario de Términos

Análisis de género. Proceso que permite estudiar los roles de mujeres y hombres de forma diferenciada para conocer los problemas, las necesidades y las oportunidades que de ello se derivan, permite el conocimiento del acceso, el uso y el control de los recursos con el propósito de planificar de manera eficiente y equitativa⁶⁸.

Derechos Sexuales y Reproductivos. En el marco de los derechos humanos, los derechos sexuales, incluyen los derechos de todas las personas a: Decidir de manera libre y responsable sobre todos los aspectos de su sexualidad, incluyendo el promover y proteger su salud sexual; libres de discriminación, coacción o violencia en su vida sexual y en todas sus decisiones sexuales, esperar, exigir igualdad, consentimiento completo, respeto mutuo y responsabilidad compartida en las relaciones sexuales. Los derechos reproductivos incluyen los derechos individuales y de las parejas a: decidir libre y responsablemente el procrear o no, el número de hijos/as, el momento de tenerlos, a que intervalo, cuando hacerlo, con quien y tomar decisiones sobre la reproducción libre de discriminación, coacción y violencia. Tener la información, educación para alcanzar el estándar más alto de salud sexual y reproductiva.⁶⁹

Determinantes de la Salud. Se refiere al conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de las personas o poblaciones.⁷⁰

Estilos de vida saludables. Designan una forma general de vivir llevando a cabo una serie de actividades a través de la interacción entre las condiciones de vida y la construcción de conductas individuales, familiares y comunitarias para lograr conductas saludables⁷¹.

Femicidio. Es la expresión de la violencia extrema contra las mujeres y niñas. Representa una experiencia de terror continuo, donde figuran humillación, desprecio, maltrato físico y emocional, hostigamiento, violencia sexual, incesto, abandono, sin embargo, es importante precisar que no toda violencia que ocasiona la muerte de una

⁶⁸ Ministerio de Salud (2012) Política de Salud Sexual y Reproductiva. El Salvador

⁶⁹ Preguntas frecuentes sobre el enfoque de derechos humanos en la cooperación para el desarrollo. 2006. Oficina del alto comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, New York y Ginebra, Pág.15.

⁷⁰ Op. Cit Política de Salud Sexual y Reproductiva. El Salvador

⁷¹ Op. Cit

mujer puede ser considerada como Femicidio/feminicidio, porque cuando el género de la víctima es irrelevante para la persona que la asesina, se trata de un asesinato no feminicida. El Femicidio muestra que la violencia contra las mujeres es social y generalizada, como resultado de las relaciones de inequidad de género, que no es "natural" y se genera en un contexto social permisible a esa violencia⁷²

Género. *“Se entiende por género a la construcción social que asigna a mujeres y hombres con base en su sexo biológico, una identidad, roles, deberes y derechos diferenciados”.* También, este concepto alude a la relación de poder entre ellos, porque sobre la base de dicha diferenciación se realiza una desigual asignación y control de los recursos tanto materiales (dinero, tierra, vivienda, etc.) como no materiales (tiempo, ideología, instituciones, normas sociales, símbolos) entre ambos, colocando a las mujeres en una situación desventajosa frente a los hombres”.⁷³

Grupos de Ayuda Mutua o Autoayuda. Estructuras de personas voluntarias y/o personas afectadas por un problema de salud que llevan a cabo medidas con el objetivo de movilizar recursos para promover, mantener o restaurar la salud de las personas y de la comunidad.⁷⁴

Masculinidades. Es la construcción cultural de género que designa el rol de los varones en la sociedad. Se entiende por «masculinidad» un conjunto de características asociadas al rol tradicional del varón. La masculinidad es un conjunto de características, valores y comportamientos que una sociedad impone como el "deber ser de un hombre". Los hombres construyen su masculinidad, aprenden a comportarse como tales de acuerdo con el lugar y momento histórico en el que viven.⁷⁵

Perspectiva o enfoque de Género. La Perspectiva de Género permite enfocar, analizar y comprender las características que definen a mujeres y hombres de manera específica, así como sus semejanzas y sus diferencias. La perspectiva de género identifica cómo a partir de diferencias biológicas entre hombres y mujeres, se estructuran relaciones inequitativas de poder en el ámbito de la familia, de la educación, del trabajo y de las políticas públicas que inciden en los contextos sociales, políticos y económicos a través de símbolos, prácticas, significados, representaciones, instituciones y normas que las sociedades, las comunidades y las personas reproducen y perpetúan a lo largo del tiempo.

⁷² Instituto de Mujeres (2007), Gobierno de México http://www.inmujer.df.gob.mx/wb/inmujeres/que_es_el_feminicidio

⁷³ ISDEMU-Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo-PNUD, 2010

⁷⁴ Universidad de Nueva York, Caja de Herramientas Comunitarias. Grupos de Auto Ayuda

⁷⁵ Masculinidades. https://www.google.hn/?gws_rd=ssl#q=masculinidades

Protección Social: Resultado de la adopción e implementación de buenas prácticas de cobertura de seguridad social universal, orientadas a cubrir los principales riesgos a que están expuestos, en las diferentes etapas de su curso de la vida.⁷⁶

Transversalización de Género. *“Es la organización, reorganización, mejora, desarrollo y evaluación de los procesos políticos, de modo que una perspectiva de igualdad de género se incorpore en todas las políticas, a todos los niveles y en todas las etapas, por los actores normalmente involucrados en la adopción de medidas políticas”*. El objetivo último es alcanzar la igualdad de género⁷⁷.

Trata de personas. Es uno de los delitos más vergonzosos que existen, ya que priva de su dignidad a millones de personas. Los tratantes engañan, secuestran, ofrecen falsas ofertas de trabajo o actúan con violencia hasta conducirlos al lugar donde son explotados, estas personas pueden ser mujeres, hombres y niños/as y los someten diariamente a situaciones de explotación, es una forma de esclavitud (sexual o laboral)⁷⁸

Violencia de género. La organización mundial de la salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) definen la Violencia de Género como: *"todo acto de fuerza física o verbal, coerción o privación amenazadora para la vida, dirigida a la mujer o la niña, que cause daño físico o psicológico, humillación o privación arbitraria de la libertad y que perpetúe la subordinación femenina, tanto si se produce en la vida pública como privada"*⁷⁹. La violencia basada en género, tiene como objetivo la sumisión de la mujer ante el dominio de quien tenga el poder y por consecuencia el control. Generalmente es llevada a cabo por la pareja sentimental o familiar y en el círculo del hogar; la mujer es el blanco de la agresión.

Trabajo infantil que debe abolirse. Según la OIT-IPEC, un trabajo realizado por un niño o niña que no alcance la edad mínima especificada para un determinado trabajo y que, por consiguiente, impida probablemente la educación y el pleno desarrollo del niño o de la niña. Un trabajo se denomina peligroso porque, ya sea por su naturaleza o por las condiciones en que se realiza, pone en peligro el bienestar físico, mental o moral de adolescentes o niños y niñas que están por encima de la edad mínima para trabajar⁸⁰. Cualquiera de las incuestionablemente peores formas de trabajo infantil, que internacionalmente se definen como esclavitud, trata de personas, servidumbre por

⁷⁶ Op. Cit. Ley Marco del Sistema de Protección Social 2015

⁷⁷ Consejo de Europa. Grupo de expertos

⁷⁸ Trata de persona 2010s : https://www.hn/?gws_rd=ssl#q=Trata+de+persona

⁷⁹ OPS-OMS. La violencia de Género

⁸⁰ OIT-IPEC (2010) Trabajo infantil concepto.

deudas y otras formas de trabajo forzoso, como el reclutamiento forzoso de niños para utilizarlos en conflictos armados, explotación sexual comercial y pornografía, y actividades ilícitas. Se ha demostrado que existe un fuerte vínculo entre la pobreza de los hogares y el trabajo infantil, y que el trabajo infantil perpetúa la pobreza durante generaciones, dejando a los hijos de los pobres fuera de la escuela y limitando sus posibilidades de ascender en la escala social.

Protección Social: Resultado de la adopción e implementación de buenas prácticas de cobertura de seguridad social universal, orientadas a cubrir los principales riesgos a que están expuestos, en las diferentes etapas de su curso de la vida.⁸¹

Sistema de Protección Social: Conjunto de Instituciones, planes y programas que constituyen las Políticas Públicas del Estado, tendentes a cubrir los principales riesgos y necesidades básicas asociadas al curso de la vida, garantizando la seguridad socioeconómica de todos los habitantes.⁸²

Unidades Prestadoras de Servicios de Salud: Entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias o solidarias, que sean autorizadas por la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud y certificadas por el IHSS, para la prestación de los servicios de salud que contempla la presente Ley, organizados y articulados a través de entidades Administradoras de Servicios de Salud. La presente definición incluye a las instituciones hospitalarias de la Red Integral Pública de Salud.⁸³

⁸¹ Op. Cit. Ley Marco del Sistema de Protección Social. 2015

⁸² Op. Cit. Ley Marco del Sistema de Protección Social. 2015

⁸³ Op. Cit. Ley Marco del Sistema de Protección Social

