

# ESTUDIO COMPARATIVO

Impacto a la Salud Sexual y  
Reproductiva de las Mujeres y  
Niñas durante los huracanes  
Mitch, Eta e Iota en Honduras

FEBRERO 2021

## Consultores:

Jinna Rosales

Ana Fállope

Rocío Santos

A. Maribel Lozano Vivas

Gerardo Torres Zelaya

## Índice

1. Objetivo General / Especifico / Metodología

2. Introducción y Justificación

3. El Huracán Mitch 1998

3.1 Contexto General

3.2 Respuesta del Gobierno

3.3 Reacción de la SESAL

3.4 Impacto en la Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres y niñas.

3.5 Plan de Reconstrucción y Transformación

4. Análisis del Sistema de Salud Pública en Honduras y los Derechos Sexuales y Reproductivos de mujeres y niñas

5. Precarización de los Sistemas de Salud y los Derechos de las mujeres y las niñas

5.1 Prohibición de la PAE

5.2 Retrocesos en Derechos Sexuales y Reproductivos

5.3 El Movimiento Feminista en Honduras

5.4 Pandemia e impacto en las mujeres y las niñas

6. Huracanes Eta e Iota 2020

6.1 Contexto General

6.2 Respuesta del Gobierno

6.3 Reacción de la SESAL

6.4 Impacto en la Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres y niñas.

7. Nelly del Cid (feminista): “Sobreviví a Eta”

8. Conclusiones

## Objetivo General

Analizar crítica y comparativamente las respuestas contingentes y gubernamentales que han generado los huracanes Mitch, Eta e IOTA, desde el enfoque de los Derechos Reproductivos en las mujeres hondureñas.

## Objetivos específicos

- Evidenciar la urgencia de la derogación de la prohibición de la píldora anticonceptiva de emergencia en el actual contexto de crisis humanitaria provocada por los huracanes Eta e IOTA.
- Visibilizar el impacto derivado del manejo y atención de la salud sexual y reproductiva de las mujeres ante la crisis ocasionada por los huracanes Mitch, ETA e IOTA.
- Elaborar una propuesta que servirá de base para la definición de estrategias de acción y de incidencia política, para abordar las demandas y necesidades de las mujeres y sus derechos reproductivos durante crisis humanitarias y desastres naturales.

## Metodología

La metodología de investigación del presente estudio parte de un enfoque cualitativo de tipo comparativo-analítico, donde se pretende recoger información sobre las respuestas contingentes y gubernamentales que han generado los huracanes Mitch, Eta, IOTA, desde el enfoque de los Derechos Reproductivos de las mujeres en Honduras.

Las principales fuentes de información para realizar dicho estudio serán las entrevistas a profundidad, se aplicarán entrevistas semiestructuradas a sujetos claves del sistema de salud, planificación de desastres y protagonistas del movimiento feminista que estuvieron en la primera línea de atención social durante los huracanes Mitch, ETA y IOTA.



## Introducción

Acción Joven Honduras es una organización que promueve y defiende los derechos sexuales y reproductivos de las niñas, adolescentes y mujeres hondureñas. A raíz de lo anterior, el propósito del estudio comparativo del impacto a la salud sexual y reproductiva de las mujeres y niñas durante los huracanes Mitch, Eta e Iota en Honduras, es contribuir con el análisis sobre la atención que brinda el Estado de Honduras a la Salud Sexual y Reproductiva de las niñas, adolescentes y jóvenes en situaciones de evacuación por emergencias de desastres naturales.

La posición geográfica de la República de Honduras, la ubica en la ruta de ondas, tormentas tropicales y huracanes; debido a esto el riesgo es constante. Los desastres naturales han marcado el ritmo de crecimiento económico y desarrollo humano del país. Son la Costa Norte y los departamentos de Atlántida y Colón los más afectados por los sistemas tropicales que proceden del Caribe y de los efectos de los fenómenos de El Niño y La Niña.

A partir de 1970, Honduras ha sido golpeada por huracanes como Fifi (1974), Hugo (1988), Gert (1989), Mitch (1998), Katrina (1999), Michelle (2001), Beta (2005) y Gamma (2005), la depresión tropical ETA y luego el huracán IOTA que impactó como tormenta tropical (1 al 16 noviembre 2020).

El contexto de una emergencia demanda respuestas inmediatas para la población, por esa razón, las instancias y programas vinculados a la atención en salud sexual y salud reproductiva deben estar listos para la identificación, ubicación y movilización de los recursos humanos e insumos que sean necesarios en las zonas de una eventualidad o desastre.

Se debe contar con la organización necesaria a fin de entregar paquetes de protección para la salud sexual y la salud reproductiva. Adicionalmente, incluir apoyo técnico, logístico y de insumos a los organismos oficiales de emergencias y desastres, para la organización, identificación y distribución de los espacios en los refugios, dispuestos de manera que se prevenga la violencia y el abuso sexual.

En ese orden, también es necesario trabajar en la prevención de infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados, atender a embarazadas, niños, niñas y adolescentes

1 Acción Joven Honduras. Términos de Referencia de la Consultoría. Enero 2021.

2 [https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com\\_content&view=article&id=625:gestion-de-riesgo-honduras&Itemid=778&lang=en#:~:text=En%20las%20%20C3%BAltimas%20tres%20d%C3%A9cadas,%20y%20Gamma%20\(2005\).](https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_content&view=article&id=625:gestion-de-riesgo-honduras&Itemid=778&lang=en#:~:text=En%20las%20%20C3%BAltimas%20tres%20d%C3%A9cadas,%20y%20Gamma%20(2005).)

desplazados para garantizar partos sin riesgos. Un aspecto relevante es abastecer los territorios afectados con insumos de salud sexual y salud reproductiva para la atención en los refugios. Igualmente, es vital atender oportunamente, casos que lo requieran, y así registrar y notificar de forma inmediata las eventualidades identificadas, asegurando los estándares de calidad en situaciones de emergencia humanitaria, sin perjuicio de las acciones que las autoridades deben asumir para responder a otras necesidades sanitarias, propias de las emergencias y desastres.

## Justificación

El presente estudio no es el análisis de dos acontecimientos separados, si no la misma crisis en dos momentos distintos. El abandono estatal a los derechos de las mujeres y las niñas, evaluado en un margen histórico de 22 años, que es el tiempo que pasó entre una crisis climática y la siguiente.

Durante el huracán Mitch el argumento era la falta de preparación, en Eta e Iota pareciera que el argumento de defensa es el mismo. Lo cual no tiene ningún sentido. Un Estado que no se preocupa nunca por garantizar derechos a las niñas y mujeres, es un Estado que las condena a ser siempre las más impactadas en todas las crisis ya sean políticas, sociales, económicas, climatológicas y demás.

Muchas de las actoras de hoy vivieron aquel huracán de 1998, y tienen una visión lo suficientemente amplia para poder ver, que elementos son permanentes y cuales se han agudizado. Está es la motivación principal de éste estudio; entender cómo los impactos climáticos en Centro América, particularmente en Honduras, generan a su vez crisis humanitarias que afectan duramente la vida de mujeres y niñas. Esto permitirá observar, cómo la privación de los derechos sexuales y reproductivos en Honduras ha sido sistemática, cómo va en aumento y cómo se visibiliza durante las crisis.

Se espera que este estudio permita construir estrategias para el futuro que incluyan los derechos de las mujeres y las niñas en Honduras, para que no sufran los embates de la naturaleza junto a los embates de la discriminación. Y sobre todo para que en la próxima crisis las autoridades no aduzcan falta de preparación.

# El Huracán Mitch 1998



## Entrevistas a:

**1. José Manuel Zelaya Rosales**, ex presidente de Honduras. Durante el huracán Mitch fue el ministro del Fondo Hondureño de Inversión Social (FHIS), miembro del Gabinete de Emergencia.

**2. Julio Raudales**, Vicerrector Internacional de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH). Durante el huracán Mitch fue parte de la Unidad Nacional de Apoyo Técnico (UNAT) que apoyó al Gabinete de Emergencia.

**3. Laura Martínez Cubas**. Enfermera Profesional. Durante el huracán Mitch era parte del Departamento de Servicios del Segundo Nivel de Atención de la Secretaría de Salud (SESAL).

**4. José Cipriano Ochoa Vásquez**. Médico

Ginecólogo y destacado consultor independiente en Salud Sexual y Reproductiva (SSR).

**5. Rosario Roiz**. Fundadora del Centro de Estudios y Desarrollo para Honduras (CESADE). Durante el huracán Mitch fue la subdirectora de dicho centro.

**6. Regina Fonseca**. Coordinadora de Incidencia del Centro de Derechos de Mujeres (CDM).

**7. Rosa Marlen**. Técnica de la dirección de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS). Fue la responsable del Plan Nacional de Mortalidad Materna, en el Primer nivel de Atención.

**8. María Elena Méndez**. Fundadora del Centro de Estudios de la Mujer CEM-H, ex catedrática en la UNAH.

## 3.1 Contexto General

**(Ricardo Falla. Revista Envío)**

El viernes 23 de octubre de 1998, días antes de la entrada del Mitch a Honduras, supimos por los medios de comunicación de la formación de éste peligrosísimo huracán. Grado 5, decían. Lo seguimos por TV, donde era sólo un torbellino rojo sobre el azul profundo del mar. Cada día se acercaba más a nosotros. Pero pensamos que pasaría de largo. Cuando por fin el lunes 26 golpeó a Guanaja, una pequeña isla de las Islas de la Bahía, todavía pensábamos que seguiría de largo hacia Belice, pero súbitamente cambió de rumbo y se lanzó feroz sobre la costa garífuna de la desembocadura del río Aguán, cerca de Trujillo. Los anuncios de los medios contribuyeron a salvar muchas vidas. Los que no habíamos vivido la furia del huracán Fifi en 1974, fuimos alertados por quienes no habían olvidado aquella experiencia. La voz del Centro de Huracanes de Miami daba autoridad a los pronósticos preocupantes.

En El Progreso, valle de Sula, comenzamos a sentir las lluvias torrenciales el miércoles 28. Para entonces, sabíamos que el huracán se había transformado en una tormenta tropical. Esto alivió algo el nerviosismo. Decían, sin embargo, que caerían 500 mm de agua. Significaba una gran cantidad, pero no nos dábamos cuenta de cuánto sería.

Cuando las aguas del río Ulúa comenzaron a subir, ayudamos a sacar a alguna gente que no tenía radio, menos TV, y no había oído nada sobre la peligrosidad del Mitch. No querían salir. No habían oído otra alerta que la de sus vecinos y no estaban convencidos. Cada año les sube el agua hasta debajo de las camas, y si salen de sus casas, sólo es al borde de la pavimentada.

Los sacamos casi a la fuerza. Gente tan pobre en una ciudad ya moderna, que la niña pequeña pegaba gritos cuando la subimos al carro en la noche. Nunca antes se había montado en un vehículo de cuatro ruedas.

Avalanchas de lodo y crecidas En los cerros, junto a la ciudad de El Progreso, algunas gentes no pudieron escapar al peligro porque el desastre no se acercó lentamente, como sucede con la inundación de un gran río que va subiendo de nivel, sino que fue de repente en forma de una avalancha de tierra que los dejó sepultados. En la aldea de Las Minas, municipio de El Progreso, nueve miembros de una familia quedaron enterrados por una de estas avalanchas.

Otras gentes escaparon al escuchar el ruido de la quebrada, que bajaba de la montaña y arrasaba la comunidad. Así sucedió en La Guacamaya, aldea también cercana a El Progreso, que quedó devastada por el agua, el lodo, los palos y las piedras de una quebrada que en verano casi se seca. Pero allí no murieron ni cinco personas. Perdieron sus casas y sus cosas, pero lograron salir a tiempo. En otros lugares, como en un pueblo del municipio, en Urraco, la gente salió de sus casas a tiempo y logró evacuar a niños y a ancianos, pero quedaron todos reunidos como náufragos, sobre una colina, rodeados de agua por todos lados. Y ya no fue el agua del gran río Ulúa la que los amenazaba, sino la falta de agua, el hambre y la sed. Qué contradicción, -morirse de sed en una inundación-. Las aguas del río venían contaminadas.

Otras gentes, en esa misma área bananera, estuvieron subidas en las copas de los árboles o en los techos durante varios días haciendo señales con sus brazos a los helicópteros que pasaban evacuando a la gente. Uno de los peores peligros en esta zona rural fueron las serpientes venenosas -las barba amarilla-, que se trepaban a los mismos árboles que las personas.

Ante tan inesperado desastre, mucha gente pensó que Mitch era un castigo de Dios. No, era un castigo de la Naturaleza, herida por el capitalismo, hoy globalizado, que recalienta la atmósfera y destruye la capa de ozono, provocando fenómenos naturales que tienen más fuerza, peligrosidad y frecuencia que nunca. Pero, como todo tiene sus dos caras,



también la comunicación, hoy globalizada, permitió la detección del huracán y fue capaz de comunicar las voces de alerta con mucha mayor precisión, rapidez y volumen que cuando el Fifi golpeó a Honduras en 1974. Quizás a eso se debe que haya habido menos muertos ahora que entonces, decía un comerciante. Pero lo dijo sólo antes de que nos enteráramos de la desgracia de Tegucigalpa.

Como huracán, Mitch golpeó a la isla de Guanaja y a la costa del Bajo Aguán. Levantó techos, derribó casas, botó árboles y matas, dobló las milpas de los cerros. Mientras más alto el nivel del mar, los vientos del huracán en torbellino tenían más velocidad y eran más calientes. Los del lugar dicen que el cerro Calentura, detrás de Trujillo, quedó amarillo, como quemado, después del azote de esos vientos.

Ya convertido en tormenta tropical, Mitch se dirigió al sur atravesando todo el país, pasando por Tegucigalpa, Choluteca y Valle y saliendo por la frontera con El Salvador. Al perder la fuerza de sus vientos, Mitch acarreó una especie de enorme campana de lluvias torrenciales que descargaron su furia también sobre una parte del Norte y Occidente de Nicaragua. En Honduras, las lluvias cayeron sobre lugares muy dañados ecológicamente y sobre las amplísimas cuencas de los ríos atlánticos, que en el norte se rebalsaron impetuosamente formando lagunas que desbordaban sus aguas en el mar.

Hubo una triple forma de agente destructor, que en algunos lugares se combinó y se reforzó. Primera: la inundación causada por el desbordamiento de los grandes ríos de los valles del norte. Por esto, quedaron completamente anegadas la ciudad de La Lima, entre San Pedro Sula y El Progreso, y el aeropuerto internacional de San Pedro Sula. Segunda: el arrasamiento causado por quebradas convertidas en ríos caudalosos que no cabían en sus cauces. Fue el caso del río Pelo, en El Progreso, que destruyó unas 200 casas del barrio Pénjamo, socavándolas hasta que caían.

Y tercera: el derrumbe de las laderas, como sucedió en Tegucigalpa. La geografía de la destrucción fue esta: cubrió enteramente el Norte, el Centro, el Sur y el Oriente del país, en la frontera con Nicaragua. El Occidente sufrió menos. Las comunicaciones terrestres con Nicaragua se obstruyeron, pero no las que hay con Guatemala y El Salvador, por el Poy. A diferencia del Fifi, que sólo se ensañó en la costa atlántica, ahora sufrió todo el país, incluida su capital, Tegucigalpa, que quedó herida, con lo que esto significa desorganización para el gobierno. Un solo ejemplo: el edificio del Ministerio de Educación quedó totalmente destruido, perdiéndose toda la documentación de los estudiantes, allí centralizada.

Tegucigalpa fue el punto con mayor concentración de daños. El río Choluteca partió a la ciudad en dos, Tegucigalpa y Comayagüela, y dejó en la mitad una inmensa laguna pestilente que cuarenta y cinco días después de la tragedia no acababa todavía de ser drenada.

Todo el país quedó fraccionado, como un vidrio que se hace mil pedazos. Puentes pequeños y grandes fueron destruidos, los derrumbes obstruyeron las vías y en algunos puntos, las carreteras, con su buena capa de pavimento, se hundieron en los ríos. Es impresionante acercarse al río Chancaya, camino a Yoro. Se habilitó el paso sobre la playa del río, porque la carretera desapareció completamente. Allí, no se trataba de limpiar un derrumbe, sino de que no había carretera. Desapareció, fue a parar al río.

La incomunicación aérea se produjo en el norte, al inundarse el elegante aeropuerto de San Pedro Sula, orgullo de los sampedranos en rivalidad con los tegucigalpenses. Las aguas de los ríos Chamelecón y Ulúa inundaron el valle y cuando el agua ya tenía una altura de metro y medio en el estacionamiento de vehículos del aeropuerto, rompió los gruesos vidrios de la terminal aérea, inundándose los mostradores de todas las compañías aéreas, las computadoras de migración, todo.



### Cifras

Muertos: 6,600  
 Desaparecidos: 8,052  
 Damnificados: 1,400,000  
 Heridos: 11,000  
 Casas destruidas y afectadas (220,000)  
 Puentes destruidos (169)

### Comunidades desaparecidas

Morolica, Orica, Santa Rosa del Aguán, Valle de Ángeles, La Libertad, Bajamar.

### Zonas Devastadas

Bajo Aguán, Valle de Sula, Islas de la Bahía, La Mosquitia.

### Principales ciudades afectadas

El Progreso, Guanaja, Tegucigalpa, La Lima, Tela, Choluteca, Roatán, Sabá, Santa Rita, Tocoa, La Ceiba, Comayagua, Santa Bárbara, San Pedro Sula, Trujillo, Pespire.



## 3.2 Respuesta del Gobierno

### (Rosario Roiz)

En los primeros días después del impacto del huracán Mitch, viendo todos los desastres que se produjeron estuvimos atendiendo en algunos albergues, estuvimos atendiendo a la gente, junto con la doctora María del Carmen Sandoval en el Instituto de Formación Profesional (INFOP).

En aquel momento nos enfocamos fundamentalmente en apoyar a las personas que estaban en los albergues, ya fueran en las escuelas, o donde fuera, en alimentación y protección, o sea, cobijo, porque la gente había perdido su ropa, entonces a recoger ropa, víveres, todo lo que pudiéramos para poder dar esas primeras atenciones. Y la doctora Sandoval se encargaba de hacer las revisiones médicas de las personas, hombres, mujeres, niños y niñas.

En realidad, no había ninguna organización para apoyarse en esos primeros momentos, una llevaba lo que podía. Si había gente representante de las instituciones públicas, no llevaban ningún control. Recibían lo que llevábamos y nos dejaban pasar para que hiciéramos nuestro trabajo. No sentíamos ninguna relación con el gobierno.

En los primeros momentos el Gobierno estaba como impactado, yo prefiero pensar de que estaban tan impactados por la crudeza y la dimensión del impacto del huracán Mitch y el desastre que dejó, que no podían reaccionar y no reaccionaron en los primeros momentos.

Yo pienso que una de las cosas que cambio la actitud del gobierno fue la presencia de la ayuda humanitaria que venía de otros países, por ejemplo, los primeros que llegaron fueron los

mexicanos, que se concentraron aquí en Tegucigalpa y en la costa norte los cubanos, que prácticamente llegaron sin andar pidiendo permiso. Me imagino que cuando las autoridades comenzaron a convivir con estas brigadas tuvieron una mejor idea de que hacer, reaccionaron y ya comenzaron a tomar acciones. En pocos días ya estaban activados a nivel nacional.

Sin embargo, en los albergues nunca existieron condiciones diferenciadas para las mujeres, como tampoco las hay actualmente, después de los huracanes Eta e Iota. En esos albergues tanto las mujeres y las niñas estaban ahí conjuntamente revueltas con hombres. Durante los días posteriores al huracán Mitch oímos rumores de que había abusos sexuales en los albergues, incluso violaciones contra niñas, jóvenes y mujeres en esos lugares. Pero hasta donde yo sé no se registraron casos con nombres y apellidos para que se pudieran hacer las denuncias.

Ahora con Eta e Iota sucede exactamente lo mismo, tampoco se pudo llevar un registro y hacer las denuncias de los casos de violaciones y abusos sexuales. Al parecer hay cosas que no cambiaron en el gobierno de Honduras en más de 20 años.

### (Regina Fonseca)

Al igual que hace 22 años el gobierno no está partiendo de una perspectiva de Derechos Humanos o de derechos de las mujeres. Sin embargo, durante el Mitch existía la percepción de que había más organización, que había una ruta de cómo salir de la situación. Pero ni antes ni ahora las estructuras del Estado han tenido una perspectiva de Derechos Humanos para nada. En aquel tiempo como ahora, se les olvida que hay mujeres que tienen necesidades específicas, qué frente a una situación así hay que garantizar y poder suplir esas necesidades específicas.

La situación en 1998 y 1999 era mucho más favorable que la actual. Para empezar los servicios de salud nunca dejaron de

brindarse, había acceso a todos los servicios, a los anticonceptivos, es decir, toda la sociedad y toda la institucionalidad estaba volcada a la reconstrucción y algunos también a la transformación. Las instituciones del Estado tenían claro cuál era su papel en ese momento, ahora no sé cuál es el papel de la Secretaría de salud, cuál es el papel de SINAGER, el de COPECO, del ministro de Relaciones Exteriores.

En aquel momento había liderazgos, no había un solo líder, había múltiples liderazgos y cada institución incluida la Secretaría de Salud hacia lo suyo, que consistía en canalizar ayudas para garantizar que la gente que lo perdió todo fuera reubicada y tuviera toda la atención necesaria para su salud.

No recuerdo desorden, a pesar del desastre que provoco un huracán como ese que destruyó todo el país, no recuerdo que hiciera falta suministros o que hubiera dudas en las compras directas y había muchísima solidaridad internacional.

El presidente de ese tiempo acababa de entrar, a pesar de todo pudo gestionar el asunto y era una persona de credibilidad para los otros países, y eso motivó a esos países a entusiasmarse apoyar el proceso de reconstrucción. Aquí se vinieron a instalar cantidad de proyectos de emergencia, de diferentes países y no oías cosas como que no dejaron entrar algo en la frontera, no sé si es que antes no había esas cosas, esas trabas, pero nada de eso detenía lo que estábamos haciendo que era tratar de salir de esa situación tan difícil en la que estaba el país.

Otra cosa importante de subrayar es que en aquel tiempo la institucionalidad no era esto, teníamos un Ministerio Público que actuaba, nosotras le hablamos por teléfono a la fiscal de la mujer y ella era independiente, no necesitaba autorización del fiscal general para iniciar un proceso de investigación. En aquel momento había anticoncepción de emergencia, en éste momento no hay, entonces además de que no tienen acceso a PAE no hay una gestión eficiente si es que acaso quisieran denunciar.

No hay una gestión eficiente de la denuncia porque los fiscales dejaron de ser independientes. Antes estábamos la comunidad, la sociedad efectivamente, pero había autoridades, había institucionalidad que respondía, antes si había respuesta.

(José Manuel Zelaya Rosales)

Corría el año 1998 y yo estaba nombrado director y ministro del Fondo Hondureño de Inversión Social (FHIS), ratificado por qué en el gobierno anterior también tuve ese cargo por cuatro años, estábamos empezando el Gobierno de la Nueva Agenda de Carlos Flores.

El FHIS es un organismo de compensación social, no es un organismo para el desarrollo, sino para compensar los efectos de los ajustes estructurales que en ese momento estaba impulsando el Banco Mundial, el Fondo Monetario y el Banco Interamericano de Desarrollo. Eran años de hegemonía del sistema capitalista, ante la caída del muro de Berlín y el supuesto fin del sistema socialista. Operábamos con un mapa de pobreza y asignábamos recursos según mapa de pobreza para desarrollar obras de educación, salud, pequeñas obras que generarán empleos también. La obra más grande en la historia del país que se ha hecho en educación y salud, la hizo el fondo de inversión social. Teníamos inmejorables indicadores de eficiencia y transparencia avalados por el Banco Mundial.

El huracán es un fenómeno meteorológico que entró en forma sorpresiva, se organizó en el mar, en todo el litoral del Caribe en pocos días. Cuando vimos la fuerza que traía se empezaron a tomar medidas en todas las instituciones. Desde el FHIS comenzamos a comprar alimentos, nos empezamos a preparar para brigadas de rescate y salvamento en diferentes partes del país. Empezamos a identificar posibles albergues y a prepararlos para recibir a la gente que sabíamos iba a ser afectada.



Yo mismo me desplazé a varias zonas del departamento de Colón. Éste servidor en el helicóptero rescató gente en el río Ulúa, volando en el helicóptero encima del río rescatamos a personas que se aferraban a troncos para no ahogarse, los subíamos al helicóptero y después los íbamos a dejar a tierra firme. Llegue a una comunidad de unas 2,000 personas en Saba, Colón llamada Sinaí donde la gente estaba en las casas, tenían dos días de estar en los techos de las casas, con los ojos inflamados, no tenían agua, estaban desesperados, todo estaba inundado, todo era un mar de lodo, un mar de agua, no podían bajarse de los techos, estaban los niños, ancianos y todas las personas. Entonces en los mismos helicópteros nosotros llevamos agua, les tirábamos aguas ahí porque no podíamos bajarnos, les tiramos colirio para los ojos y alimentos.

El presidente Flores creó el Gabinete de Emergencia y me hizo parte debido a que yo manejaba el área social y tenía muchos recursos. El gabinete lo dirigía Gustavo Alfaro, que era Ministro de la Presidencia, estaba Lozano que era Ministro de Comunicaciones y Obras Públicas, estaba si no estoy equivocado, alguien de relaciones internacionales, no recuerdo bien, pero éramos cuatro a cinco personas.

Lo del salvamento fue casi espontáneo porque es algo sorpresivo. Después del salvamento es sobrevivencia de las comunidades. Como director del FHIS me reuní con todas las comunidades e inmediatamente empezamos con el aseo, en sacar el lodo, rehabilitar las viviendas, y buscar darles ingresos a través de empleo a ellos. Con el apoyo de los brigadistas mexicanos empezamos proyectos en los mercados de Tegucigalpa, que estaban totalmente inundados. Hicimos una labor extraordinaria en todos los departamentos que hubo inundaciones, desarrollamos más de 2000 proyectos, en término de 45 días y los terminamos con eficiencia y con transparencia.

No puedo precisar las cantidades de dinero, pero a nosotros nos

financiaba el Banco Mundial y varios bancos internacionales, multilaterales, nos financiaban en forma directa y teníamos a la disposición suficiente dinero para invertirlo de acuerdo con nuestra capacidad y nuestra eficiencia. El FHIS tenía leyes especiales, que permitían invertir en forma directa y de forma transparente. Ahora ya no hay organismo de compensación, ahora el modelo es eminentemente inhumano. En ese tiempo existía la compensación, ahora ni siquiera eso, aquí te aprueban un crédito, aprueban una reforma estructural de la economía, te ponen impuestos, te hacen grandes acciones de privatizaciones de bosques, tierras, aguas y todas las actividades humanas y no crean ni una sola compensación. Hoy el modelo neoliberal, cada día con su sistema capitalista, es más inhumano, más cruel y depredador.

Los programas de Honduras siguieron sin alteración. Los programas económicos, como se afectó toda el área productiva, vinieron es descenso, sufrimos de más desempleo, mayor pobreza, el país en ese año decreció terriblemente. Aquí ha habido tres impactos grandes que han decrecido la economía, que están marcados en la economía y marcaron al país: el huracán Mitch (1998), el Golpe de Estado (2009) y la pandemia del coronavirus con dos huracanes (2020).

O sea, que cada 10 años, cada década se está dando una tragedia que funde más a Honduras. Lo que sí paso, es que éste gabinete de emergencia y reconstrucción presentó a la comunidad internacional un plan por parte de un Gobierno que tenía credibilidad ante la comunidad internacional. No como el actual que está sumamente desprestigiado, que surge de fraudes y de un Golpe de Estado. Aquel Gobierno si tenía credibilidad y en Europa se presentó en Estocolmo frente a un cónclave de donantes el plan de Reconstrucción y Transformación Nacional y se lograron llegar casi a 4,000 millones de dólares, todos fueron fondos donados. Actualmente no creo que haya más que pequeñas donaciones, nunca 4,000 millones de dólares, esto es un sueño, éste Gobierno no lo consigue jamás.

### 3.3 Reacción de la SESAL

**(Laura Martínez Cubas)**

Durante el huracán Mitch la Secretaria de Salud (SESAL) se enfocó en los daños causados al saneamiento ambiental, el control de vectores, la vigilancia epidemiológica y el control de enfermedades. Asimismo, al manejo de suministros, la coordinación, los aspectos administrativos y logísticos, y la asistencia internacional. Incremento de la violencia sobre todo la violencia sexual, incremento de embarazos no deseados y falta de oportunidades de trabajos.

El proceso implementación y capacitación de las normas de salud era liderado entonces por el Programa Nacional de Atención Integral a la Mujer (PAIM). Que trabajó en conjunto

con profesionales destacados de los hospitales de mayor complejidad del país y con los funcionarios de los organismos y agencias que le brindaban asistencia técnica. Conformaron el equipo de facilitadores nacionales, quienes posteriormente condujeron y apoyaron la capacitación en cascada: Región Departamental, Redes de servicio y finalmente unidades de salud.

La capacitación se desarrolló mediante talleres de concentración, programados según la conveniencia geográfica y la disponibilidad de recursos financieros, en dichos talleres se utilizaron las siguientes técnicas:

- Conferencias magistrales dialogadas
- Exposición con ayudas visuales
- Trabajos de grupo
- Estudios de casos

**Normas de salud que fueron aprobadas por la SESAL para mitigar los riesgos de salud en la vida de las mujeres**

NORMAS, POLÍTICAS Y OBJETIVOS	
<b>1.</b>	<b>Políticas Nacionales de Salud Sexual y Reproductiva. Sept. 1999</b>
	<b>Objetivos.</b> Disponer de una política de SSR para su aplicación en ella se tomaron en cuenta los lineamientos de Conferencia Internacional de Población y Desarrollo 1994(CIPD) El personal de salud inició a conocer los conceptos de SSR
<b>2.</b>	<b>Manual de Normas y procedimientos de Atención Integral a la Mujer. nov. 1999</b>
	<b>Objetivos.</b> Brindar lineamientos generales que definan el marco INTEGRAL A LA MUJER EN SALUD REPRODUCTIVA, a fin de incidir en los principales condicionantes de morbilidad, mortalidad materna y perinatal para contribuir a disminuirlos.
<b>3.</b>	<b>Normas y procedimientos de Atención Para: Planificación Familiar, Climaterio/Menopausia, Infertilidad. Agosto. 2010</b>
	<b>Objetivos.</b> Proporcionar los lineamientos técnicos basados en la evidencia científica actualizada para que las atenciones de Planificación Familiar, Climaterio/Menopausia, Infertilidad en los servicios de salud públicos, descentralizados y privados sean brindaos de acuerdo a lo estipulado en la norma.

La anticoncepción de emergencia se introdujo en el Manual de Normas y procedimientos de Atención Integral a la Mujer en

noviembre de 1999. Páginas 54-56 (Normas de Atención en Anticoncepción de Emergencia).

### (José Ochoa Vásquez)

Los proyectos elaborados en el marco de la emergencia provocada por el huracán Mitch incluían la aplicación de las normas de atención materno-neonatal y de Planificación Familiar.

Se identificaron los procesos que debían fortalecerse para buscar mejorar el acceso a la atención prenatal, atención institucional del parto y seguridad anticonceptiva. De parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) existió un total apoyo para la elaboración de proyectos para canalizar los fondos necesarios y enfrentar el problema.

Tanto entonces cómo ahora la posición de la SESAL y los organismos cooperantes, siempre ha sido en favor de la anticoncepción de emergencia, pero las fuerzas externas a salud, como la iglesia y organismos como el Colegio Médico y el Congreso Nacional, han expresado opiniones en contra, por lo que no ha sido posible poner en práctica las normas de anticoncepción de emergencia que fueron elaboradas, pero no aprobadas.

### (Rosa Marlen)

En ese tiempo todavía existían los programas y hubo instrucciones. Había también un departamento que se llamaba "Desastres y Emergencias" y desde ahí se abordó toda la problemática de las enfermedades que se pudieran desarrollar en torno al huracán.

También se trabajó el tema de los albergues, el tema de los refugiados, todos los temas de salud y fueron emitidas todas las directrices en ese departamento durante el Mitch. Los establecimientos de salud quedaban cerca de dónde estaban los albergues y las personas eran atendidas y desde ahí se trataba la parte de saneamiento de las enfermedades emergentes, el tema de la purificación del agua, de las excretas en los albergues.

El Mitch fue diferente a Eta e Iota por que atacó todo el país y no sólo en la zona norte y occidente, también fue diferente porque no fue la Secretaría de Salud la que enfrentó la crisis sino más bien fue COPECO y otras instituciones cómo el Sistema Nacional de Gestión de



Emergencias (SINAGER). La participación de la SESAL fue muy poca para Eta e Iota.

En 1998 y 1999 teníamos problema con la salud materna, la salud sexual y reproductiva, hubo problemas, pero rápido nos recuperamos también. La recuperación fue más pronta que ahora porque además de los huracanes ya veníamos con una crisis de salud por el Covid19. Hoy en día las mujeres tienen miedo de acercarse a los establecimientos de salud, a los hospitales para atender los partos, para la atención prenatal, para la planificación familiar, entonces eso ha disminuido las coberturas de todo y entonces las mujeres tienen un limitado acceso a los servicios, por múltiples factores, por ejemplo: hay en gran parte de los empleados de salud, que están enfermos, otros están incapacitados, otros están trabajando desde casa por las condiciones médicas que tienen, entonces ha disminuido la oferta también.

## 3.4 Impacto en la Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres y niñas

**(María Elena Méndez)**

El Huracán Mitch, con relación a los derechos reproductivos, primero hay que decir que las mujeres no tuvieron acceso a atender su salud reproductiva, yo estuve participando en todo el trabajo de la emergencia y de lo que se llamó - que no me gusta ese término - de reconstrucción, muchas mujeres tuvieron problemas en su Salud Sexual y Reproductiva por que permanecieron durante mucho tiempo en el agua y enfrentaron problemas de infecciones vaginales.

Algunas mujeres en condición embarazo no tuvieron acceso a la atención de calidad. Tuvieron que parir en lugares inseguros y muchos Centros de Salud en ciudades como Tegucigalpa fueron destruidos. Así que pasaron muchos meses sin atención. Muchas comunidades quedaron incomunicadas y era imposible suministrarle los insumos necesarios para la planificación y se dispararon los embarazos, en especial en adolescentes.

Los albergues no eran lugares seguros para las mujeres jóvenes que sufrieron de ataques, que también pasaron en las poblaciones que no lograron ubicarse en albergues si no en casas de familiares, en casa de vecinos o en refugios improvisados hechos con Nylon o casitas de cartón, espacios muy acinados donde las mujeres y niñas sufrieron de todo tipo abusos sexuales.

Nosotras en el 2000 hicimos una fuerte campaña de denuncia por el alto número de violaciones sexuales, el hostigamiento y la violencia sexual. Exigimos el acceso a las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia (PAE) en el Congreso Nacional por el tema de la vulnerabilidad de las mujeres, pues no se consideraron las situaciones de discriminación y desigualdad

que sufren las mujeres por su condición de ser mujer, verdad.

Por supuesto hubo una respuesta, como siempre los grupos Anti-Derechos se opusieron y hubo un debate a nivel del Congreso Nacional. Inmediatamente después del Mitch nosotras con el Centro de Derechos de Mujeres (CDM) vivimos ese proceso. Realizamos un proceso de concientización con la Primera Dama.

Continuamos nuestra incidencia en el siguiente gobierno con Ricardo Maduro y tuvimos una gran recepción con Aguas Ocañas que era la primera dama, pero no lo logramos. Fue hasta en el Gobierno de Manuel Zelaya Rosales (siete años después del huracán) que hicimos todo un trabajo a nivel de Casa Presidencial para que él nos ayudara y así fue, el decreto prácticamente está vigente. Lo que pasó es que después hubo en el Acuerdo Ministerial donde prohíbe la PAE, que sigue vigente hasta hoy.

Pero regresando al huracán Mitch es importante decir que desde el primer momento las organizaciones de Mujeres hicimos toda una incidencia en los espacios de gobierno, pues nos lo permitieron, a diferencia de lo que paso ahorita. Todas las organizaciones de Mujeres estuvimos en los espacios de sociedad civil donde planteamos la necesidad de incorporarnos en el manejo de la emergencia.

Desarrollamos un duro trabajo en los albergues, yo me acuerdo de que tuvimos acceso y llevamos muchas cosas a las mujeres, también hacíamos boletines con los que les decíamos a las mujeres donde podían acudir en ese tiempo el CDH para informarse y denunciar actos de violencia y de abusos sexuales que pasaban en los albergues. Yo tuve unos casos del Macroalbergue en la Villa Olímpica allí con el Centro de Estudios de la Mujer CEM-H atendimos porque era masivo, había mucha población afectada, había bastantes niñas y les dimos atención emocional adentro de los albergues, trabajamos el tema en toda su dimensión.

Contábamos con el apoyo de Trabajadoras Sociales, las Psicólogas además de atender llegaban a cantar y hacían todo trabajo de cuerpo en los albergues, comprábamos lápices de colores y materiales para que las niñas y los niños, hicieran dibujos. Claro también nos preocupábamos por llevar alimentos, y en ese momento la cooperación nos apoyó mucho. Hicimos todo un trabajo de prevención y atención en los albergues, como lo hicimos con información, con atención emocional y psicosocial.

Planteamos que en los albergues hubiera acceso a Pastillas Anticonceptivas de Emergencia (PAE) y también planteamos que ahí se dieran materiales, equipo para atención para mujeres y niñas, influimos en que se incorporara la perspectiva de género en el tema de las políticas públicas que favorecían a las mujeres en el Encuentro Centroamericano de Sociedad Civil que se llevó a cabo en Estocolmo, Suecia de manera paralela a la reunión de los cooperantes con el Estado de Honduras.

Yo participe en esta reunión porque en el proceso de reconstrucción no querían poner el tema de la perspectiva de género ni la necesidad de que el proceso tomara en cuenta todos los avances que en ese momento ya existían en materia de los Derechos Humanos.

Peleamos duro en Estocolmo y nos hicimos un nudo en aquel momento con Epsy Campbell, hoy Vicepresidenta de Costa Rica, con Sofia Montenegro y con muchas otras lideresas de Centroamérica. Nos posicionamos e hicimos todo un trabajo, no sólo en Estocolmo si no también aquí en Honduras el movimiento feminista logramos acuerdos comunes y elaboramos una agenda mínima.

### (Regina Fonseca)

Posteriormente al huracán Mitch, cómo ahora también en los albergues, se denunciaban violaciones a niñas, pero la diferencia sustancial es que entonces la solidaridad internacional fue muy grande y ahora no estamos viendo eso.

Otra diferencia es que aquel Poder Ejecutivo desarrollaba diálogos en los que podías no estar de acuerdo con el presidente, que incluso te podía generar dudas, pero teníamos interés de participar como sociedad civil, como organizaciones de mujeres.

Al menos en el discurso se decía que la participación de las mujeres era importante, que era importante que las personas afectadas se reubicaran y se logró esa reubicación y se pudo tener títulos de propiedad sobre tierras a nombre de las mujeres jefas de hogar, no sólo a nombre de los hombres, por ejemplo. Cosas que parecían pequeñas, pero eran muy importantes, se notaba que existía un plan que iba algo así: "esto se destruyó, hay que reconstruirlo, no lo puedo hacer solo, hagámoslo juntos, no con mis amigos o con mi pequeño círculo de poder, hagámoslo juntos con la sociedad, con la ciudadanía".

De inicio las organizaciones nos sumamos a atender la emergencia. El Mitch entro un domingo al país, pero a Tegucigalpa llego como el viernes o sábado y aquí no volvió a salir el sol hasta el martes que fue un día de enorme alegría para mí, ver el sol. Ese día salí y por la radio escuché que en el hotel Alameda necesitaban ayuda para empacar y mandar a los distintos lugares, entonces yo me fui y no sé cómo llegué allá porque estaban cortados los puentes. Cuando llegamos a la oficina me acuerdo de que Gilda Rivera que vivía en Valle de Ángeles se vino caminando hasta Tegucigalpa con una compa que se había quedado en su casa pues había venido al país a darnos un curso de detección y prevención de abuso sexual en niños. La carretera se rompió en 7 partes y acabamos, pero llegaron a la oficina a ver en que estábamos y cómo nos organizamos y que si se necesitaba agua y cómo hacíamos para hacerla llegar.

Las distintas organizaciones estábamos atendiendo la emergencia, yo estuve en un albergue en la Campo Cielo en una escuela, la mayoría de las compañeras se fueron a lo que se llamaba El Mogote que es donde trasladaron a mucha gente, es

en una planicie de un cerro aquí en Comayagüela, ahí se trasladó a mucha gente de estas colonias que quedan arriba del mercado Las Américas, que se cayó y hacíamos cosas como cuando apareció alguien diciendo que ese terreno era de Banco de Occidente me parece y las organizaciones juntas CEM-H y CDM preguntándonos como hacíamos para que no los desalojaran. El Gobierno resolvió comprando el terreno y nosotras ya habíamos comprado cemento antes y pusimos suelo en las casitas y las que estaban cubiertas con carpas de palos y plásticos empezamos a ayudarles a mejorar sus condiciones.

Estábamos metidas en la emergencia, íbamos a los albergues y hablábamos de prevención del abuso, de la violencia sexual, estábamos muy metidas en la onda de la recuperación emocional, primeros auxilios psicológicos, luego hicieron un macro albergue, donde es Metro Mall ahora y lo que hacíamos era tratar de llevar cosas para que los niños jugaran, hablar con las mujeres sobre sus pérdidas, de las posibilidades de salir adelante y que cómo se miraban en el futuro. Hacíamos kits menstruales, no les llamábamos así pero nosotras éramos las que pensábamos en las toallas sanitarias, en los calzones de las mujeres, pero no teníamos que estar pensando en que teníamos que comprar anticonceptivos porque las brigadas de salud que iban a los macro albergues les llevaban y en los macro albergues habían unidades de salud, habían anticonceptivos porque los hospitales siguieron atendiendo.

**(Rosa Marlen)**

El uso de la PAE se aprobó en 1999 y se aprobó así suavemente, sin que nadie se diera cuenta, eso fue entre nosotros los técnicos, se aprobó, se capacitó y bueno la gente estaba encantada, los proveedores empezaron a usarla igual que la población. El problema fue cuando se emitió ese decreto, que ahí si hubo mucho ruido, hubo oposición y desde ahí para acá cada vez que queremos hablar sobre el tema entonces ya se limita.

Es que cada vez que queremos hacer algo hay grupos de



personas que limitan y realmente que donde veo yo que es el problema, es entre las altas autoridades, porque si hubiera voluntad política ya estuviéramos usándolas. Nosotros hemos sido un grupo de personas dentro de la Secretaría y fuera de la Secretaría que hemos estado luchando porque se vuelva a instaurar, pues el uso de las PAE, pero no ha sido fácil, fíjese que hemos intentado con todos los ministros que han venido y no hemos podido. Tampoco sentimos un apoyo de parte de OPS, como que apoyara abiertamente o que defendiera los derechos de las mujeres. Y no lo sentimos ni en el Mitch ni ahora con Eta e Iota.

En aquel momento al no más pasar la emergencia seguimos haciendo las mismas acciones: planificación familiar, por ejemplo atención prenatal, el parto, estaba dañada la infraestructura que eso limitaba un poco el acceso a las mujeres, pero no había tanto problema como hay ahora por el Covid19 y ahorita sí ha cambiado un poco la normativa porque, por ejemplo: para la atención de embarazadas hay un protocolo especial, para pacientes embarazadas con Covid19, hay un protocolo especial para atención de parto verdad, por las medidas de bioseguridad tanto de las mujeres cómo de los proveedores, entonces más bien ahorita es donde ha habido algo de cambio, en aquel momento no.

## 3.5 Plan de Reconstrucción y Transformación

### (Regina Fonseca)

Entonces se generaron una cantidad de diálogos para todo el proceso de reconstrucción y hablábamos de transformación, porque no sólo bastaba con reconstruir porque era también transformar de alguna manera, que esto pusiera las barbas en remojo al Estado y transformar las mentes, la institucionalidad para el servicio siempre pensando en el servicio de la gente, entonces había más orden, había confianza, había participación de la ciudadanía, había esperanza de que se podía salir adelante.

### (Rosario Roiz)

En el período post Mitch nosotras presentamos varios proyectos de construcción tanto en las zonas Lencas, como en el norte de Francisco Morazán, esas zonas rurales de aquí cerca estaban prácticamente olvidadas, nadie se acordaba de la situación en que habían quedado.

Nosotras teníamos actividades que comenzamos a desarrollar en esas zonas y nos enteramos, pudimos constatar y levantamos un censo de toda la situación que estaban viviendo las familias. Entonces recibimos mucho apoyo para la reconstrucción, en todo sentido, reconstrucción de viviendas, reconstrucción de las cuestiones productivas, pero además de eso la atención incluso psicológica de las familias que habían sido afectadas. Sin embargo, había una mayor confianza, aunque entonces también se dieron un montón de casos de corrupción, pero, aun así, hubo un gran apoyo. Sin embargo, ahora la desconfianza es total, y el apoyo ha menguado considerablemente.

Yo personalmente no participe en las mesas de discusión, pero

si lo hizo la compañera directora Carmen Castro. En aquel momento que estaba el gobierno de Carlos Roberto Flores Facusse y había toda una retórica alrededor de la Transformación, nosotras teníamos nuestras dudas de lo que se pudiera o de lo que realmente se quería hacer.

Nosotras después del huracán Mitch con toda la ayuda que se recibió y el apoyo que se recibió para los proyectos que presentamos de reconstrucción, logramos realmente apoyar a las personas, a las familias, al sector productivo, incluso a la reconstrucción de viviendas. Construimos una gran cantidad de viviendas, que para una ONG tan chiquitita cómo éramos era realmente impresionante. Porque no sólo era que les poníamos la vivienda ahí, pequeñita y sin ninguna visión de comodidad y dignidad, sino que les instalábamos hasta el sistema de energía solar, las letrinas, o sea todo. Diseñamos un programa donde se incluía todos esos aspectos. En algunas comunidades en Intibucá hicimos un trabajo fuerte, aquí también incluso por Tatumbula, del municipio de Linaca para arriba construimos un montón de viviendas, y de ahí contamos con el apoyo del alcalde que era liberal, no recuerdo su nombre y posteriormente hicimos ese trabajo también allá en San Ignacio, El Porvenir fundamentalmente en San Ignacio y en Intibucá hicimos acciones de reconstrucción.

La retórica del gobierno cambió cuando ya consiguieron los fondos, incluso cuando ya presentan aquella iniciativa de los países altamente endeudados para la condonación de la deuda, me parece que hasta ahí se mantenía esa retórica.

Yo participé en la construcción de la estrategia de la reducción de la pobreza que viene también cómo parte del plan, participé en representación del colectivo de mujeres de las organizaciones de mujeres y del Consejo consultivo. Yo participé como suplente quien estaba de propietaria era la compañera María Antonia Martínez, y ahí era donde planteábamos los distintos proyectos y nosotras luchábamos por proyectos de envergadura, proyectos que realmente

resolvieran la situación económica, productiva de las mujeres, lo que no logramos nunca, por cierto.

No se continuó con el plan que construimos y cuando ya llegó el gobierno de Ricardo Maduro en 2002 se perdieron 627 millones de dólares y nunca dieron respuesta de dónde estaba ese dinero. Nosotros lo exigimos en la última reunión que yo estuve, cuando yo vi cómo iban las cosas ahí, y que no íbamos a lograr nada entonces yo simple y sencillamente renuncié y dije esto no puede ser.

Nosotras no podíamos ser parte de esto, porque es como estar apoyando todas las barbaridades, las sinvergüenzadas y la corrupción de estos Gobiernos nacionalistas, entonces hasta ahí ya empezó todo a diluirse, ya con Maduro ya no se hablaba mucho ni de la estrategia, ni del plan.

La verdad es que me parece que, si hubo algunos intentos y se hicieron reuniones sobre eso, pero como siempre las recomendaciones o las ideas y los planteamientos se quedan ahí, el Gobierno lo recoge, pero al final no hace nada. Entonces en el caso de las ONGs, o la ONG donde yo trabajaba decidimos que nosotros íbamos a seguir nuestro camino y seguir apoyando a las comunidades en donde estábamos ya asentadas.

### **(Julio Raudales)**

Yo me integré al gobierno el 15 de enero del 1999, ya una delegación había ido a un grupo consultivo que había convocado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) allá en Washington DC, ese fue el primer grupo consultivo y eso fue el 30 de noviembre más o menos unos 28 días después del huracán. Ya para ese momento al igual que ahora la CEPAL y el BID en conjunto habían presentado un informe de daños del huracán.

En base a ese informe de daños se iba a comenzar a trabajar un Plan Maestro de Reconstrucción y Transformación Nacional,

que iba a ser presentado en la reunión del 30 de noviembre de 1998, allá en Washington DC del BID, se acordó que el mismo BID iba a convocar a un grupo consultivo más amplio donde iban a estar todos los cooperantes posibles, que se iba a llamar Grupo Consultivo por la Reconstrucción de Centroamérica. Iba a ser en Estocolmo, Suecia y el 9 de mayo de 1999 quedó establecida para realizarse.

Entonces cuando yo me incorpore estaba en pleno apogeo la elaboración del plan maestro y durante los siguientes tres o cuatro meses hasta el mes de mayo, nos dedicamos fuertemente a trabajar en ese plan. Estaba dividido en seis sectores, se hacía un recuento de la evaluación de los daños que había elaborado la CEPAL y el BID y luego había seis capítulos que tenían que ver con el tema de infraestructura, el tema de cobertura social, el tema macroeconómico, el tema de recursos naturales, el tema de ambiente, eran 6 ejes y tenía una cartera de proyectos. Yo me integré al equipo y me integré a la parte macroeconómica, me integré en consultas con Finanzas, el Banco Central de Honduras, BANPRO, en aquel tiempo se llamaba FONAPRO y el Banco de Agricultura, BANADESA, eso era lo que me tocaba a mí, pero todos mis colegas les tocaba algún sector algunas personas les tocaba el tema de infraestructura y así sucesivamente.

Fuimos armando y una cartera de proyectos más o menos valorada en unos tres mil quinientos millones de dólares, que fue lo que se presentó en Estocolmo. En Estocolmo presentamos un documento con una cartera de proyectos que fueron negociados allá, y para los cuales se consiguió financiamiento.

El equipo al que me sume ya existía, el equipo inició más o menos era un proyecto de la AID, en 1992. Se llamaba Unidad de Apoyo Técnico (UNAT) de la Presidencia y era una unidad que le daba asesoría al Gabinete Económico y en general al Consejo de Ministros, para temas económicos, así nació, en realidad al principio se llamaba Unidad de Análisis en Política

Económica, pero en el 1998, justamente el primer año de Carlos Flores le cambiaron el nombre, por qué desapareció la Secretaría de Planificación, que existió hasta el último año de gobierno de Carlos Roberto Reina, pero en 1997 cerraron la secretaría.

En 1998 a falta de SEPLAN se le dio a esa pequeña unidad de la presidencia ese rol. Era coordinada por Gustavo Alfaro, ministro de la Presidencia y quién después se volvería la cabeza del Gabinete de Emergencia. Cuando surge la emergencia del huracán, ahí se notó el vacío, pero entonces dijeron ahí está la UNAT, un equipo hasta 1997 en el que todos sus miembros eran pagados por AID cómo un equipo de respaldo. En 1998 cuando comienza el Gobierno de Flores Facusse, la AID dijo -ya los mantuvimos 5 años-, ahora lo tiene que absorber el Gobierno, y así se hizo. Justo a tiempo para estar listo para la crisis que repentinamente se desarrolló al final del mes de octubre con el impacto del huracán Mitch.

Inmediatamente después del huracán se creó lo que se llamó el Gabinete Especial para la Reconstrucción Nacional (o Gabinete de Emergencia conocido popularmente), lo presidía Gustavo Alfaro, estaba integrado por la Secretaria de la Presidencia, por la Secretaría de Finanzas, por el Banco Central de Honduras, por la Secretaría de Obras Públicas, transporte y Viviendas SOPTRAVI, por el FHIS con Mel Zelaya, el PRAF y SETCO que era la Secretaria Técnica de Cooperación Internacional.

Ese gabinete era el responsable de todo el proceso de reconstrucción e iba a ser los implementadores del Plan Maestro de Reconstrucción Nacional. Era el equipo responsable, el equipo ejecutivo de llevar a cabo todo el proceso de reconstrucción nacional. Eso fue lo primero que hizo Carlos Flores después del huracán, integró ese gabinete.

Fue un gran equipo, con mucha mística, que trabajaba muy duro. Lastimosamente el gobierno de Honduras ya no cuenta con un equipo así, un grupo de expertos que le ayuden al

gobierno. Sin embargo, yo soy muy crítico de aquel proceso, no lo trato de pontificar, hay que contextualizar mucho primero, al igual que ahora el huracán Mitch nos agarró como dicen con los calzones abajo, no estábamos listos, hay que reconocerlo y evidentemente el huracán desnudó las grandes limitantes que el país tenía en términos de respuesta de políticas públicas, de respuesta del Estado a cualquier situación de emergencia que se puede dar.

Había dos cosas que a mí correspondía en ese momento; una era trabajar con finanzas un plan de urgencia en términos de la rehabilitación, primero de la atención a los damnificados, luego de la rehabilitación de las zonas productivas, eso era lo primero.

Eso fue bien rápido, ya para el mes de marzo de 1999, estaban listos por los macro albergues, el huracán fue en noviembre y por ejemplo ahí donde ahora está ahora el Metro Mall, había un albergue muy grande, donde estaba la mayor cantidad de personas, había otros albergues en zonas aledañas a Tegucigalpa, para el mes de enero, febrero, ya todo estaba siendo construido.

Eso fue el primer elemento, la atención rápida a los damnificados, luego fue la rehabilitación, los famosos Puentes Bayle (de emergencia) que se pusieron para mediados de 1999 ya estaban todos instalados y luego ya todo el proceso de reconstrucción que implicaba. Los japoneses venían, los suecos y daban cuales deberían de ser los lineamientos para evitar que una carretera fuera a sufrir daños si volvía a pasar un huracán por ahí. Siento que en ese sentido había una mayor presencia sobre todo en asistencia técnica.

Lamentablemente y como te digo en esto yo soy bien crítico y creo que lamentablemente, fue muy poca la atención que se puso, una vez que se fueron los cooperantes rápidamente regresamos a construir sin esos lineamientos.

# El Plan de Transformación

El Plan Maestro de Transformación y Reconstrucción se pensó desde el comienzo. Todo iba más o menos al mismo tiempo, mientras estábamos rehabilitando también ya se tenía una cartera de proyectos, y ya se estaba trabajando en los lineamientos de cómo se debería de llevar a cabo el proceso de transformación nacional.

Yo lo que siento sinceramente es que todo ese compromiso que se tenía se trabajó únicamente para que los cooperantes pusieran el dinero, o sea, la idea era llevar algo como bien concreto, bien elaborado para que los cooperantes sintieran que valía la pena apoyar el esfuerzo.

Mira, nosotros llevamos una cartera de proyectos de más de trecientos millones en realidad, no me acuerdo cuanto era, pero eran más de 4000 millones, de los cual se aprobaron 3500, o sea. Lo que a mí me pareció asombroso en aquel momento fue la presencia de los cooperantes, la disposición que tenía la Comunidad internacional de ayudar a Honduras, ahora veo un contraste muy fuerte con lo que pasa ahora en el país, pues ahora ya no se ven entusiasmos.

El plan aseguraba que duraría seis años (de 1999 a 2005) y en el interludio, se creó la Estrategia de Reducción de la Pobreza (ERP) que era un mandato del plan. Esto se retoma a partir del 2002, pero luego también se olvida. Entonces el punto es que los cooperantes lo que veían era que los procesos se comenzaban, pero que se dejaban de lado. Y eso fue decepcionando mucho y luego el Golpe de Estado del 2009 como que fue el punto final de la buena relación con la cooperación internacional.

Yo creo que hay que darle crédito a Carlos Flores, ya que tuvo la habilidad de unir al país en aquel momento, claro, las circunstancias eran distintas, su primer año de Gobierno, tenía apenas 9 meses de haber empezado cuando el huracán golpeó al país, tuvo un levantón en los ingresos fiscales debido al paquetazo que había aprobado el mes de marzo, y además de

eso él todavía tenía popularidad, credibilidad, y las fuerzas sociales del país se unieron casi sin ningún problema. Sin embargo, en 2002, con el cambio de gobierno y la llegada de los nacionalistas con Ricardo Maduro se dejó de hablar de Reducción de Pobreza y de Transformación del país. Entonces francamente yo pienso que el proceso del Plan Maestro de Reconstrucción y Transformación Nacional fue un proceso fallido.

## (José Manuel Zelaya Rosales)

La Estrategia de Reducción de la Pobreza surge precisamente, por qué el país es calificado como un país altamente endeudado, país pobre y surge una estrategia en que todo el Estado se va a limitar a esa estrategia. Hoy la han corrompido totalmente, esa estrategia está totalmente violada.

El Gobierno de Flores no terminó la reconstrucción y no se pudo pasar tampoco a la transformación, porque la transformación es un proyecto de país, donde estamos involucrados absolutamente todos los ciudadanos, posiblemente tarde una década o más.

Yo considero que la evaluación del Gobierno de Flores sobre el Mitch es que respondió bien ante la emergencia, fue una respuesta oportuna y además responsable. Nada que ver con lo que está pasando ahora.

A raíz de las acciones posteriores al huracán Mitch surge también la expectativa de la condonación de la deuda externa y se logra ya en mi Gobierno. Yo logré la condonación por el Banco Interamericano de Desarrollo. Quedaron 1200 millones de dólares y se logró la condonación con el Banco Mundial y se logró la condonación con el Club de París y con varios otros organismos, por ejemplo, Hugo Chávez Frías, en Venezuela, nos condonó la deuda que teníamos de 30 millones de dólares con ellos. Entonces, sí hubo un proceso de condonación de la deuda de Honduras. Honduras en mi administración tuvo un gabinete de Gobierno muy capaz y eficiente. Teníamos un buen PIB y llegamos a deber sólo el 17%. Hoy se debe el 67%, o sea, se ha quintuplicado la deuda en diez años, del Golpe de Estado para acá.

## 4 Análisis del Sistema de Salud Pública en Honduras y los Derechos Sexuales y Reproductivos de mujeres y niñas

### (A. Maribel Lozano Vivas)

La existencia de atención primaria en SSR en niñas adolescentes y jóvenes en situaciones de emergencia por desastres naturales y en que consiste. Nombrar las políticas, protocolos, guías, lineamientos, etc. relacionados a la atención en salud sexual y reproductiva.

La definición de Atención Primaria en Salud sigue siendo la misma que la de Alma Ata<sup>4</sup>, pero se enfoca sobre todo el conjunto del Sistema de Salud incluyendo los diferentes sectores, públicos, privados con y sin fines de lucro y es aplicable a todos los países. Igualmente, descarta la idea de que la APS sea definida por tipos específicos de personal de salud, puesto que los equipos que trabajan en la APS deben de definirse de acuerdo con recursos disponibles, preferencias culturales y la evidencia. Cada país desarrolla su propia estrategia para la renovación de la APS, de acuerdo con sus recursos, circunstancias políticas, capacidad administrativa y a su propio Desarrollo Nacional de Salud.

Un sistema basado en la APS implica un enfoque amplio construido sobre la base de las lecciones aprendidas y la identificación de valores esenciales para establecer las prioridades nacionales y para evaluar si los cambios sociales responden o no a las necesidades y expectativas de la población; principios que otorgan los cimientos para las políticas de salud, la legislación, los criterios evaluativos, la generación y asignación de los recursos y para la operación del sistema de salud; elementos que en un Sistema de Salud basados en la APS son los componentes organizacionales y funcionales que permiten organizar las políticas, los programas y los servicios.



<sup>4</sup> [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/aps-estrategias\\_desarrollo\\_equipos\\_aps.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/aps-estrategias_desarrollo_equipos_aps.pdf)

Para analizar la APS en SSR, es necesario conocer cómo se organiza y funciona el Sistema de Salud de Honduras, que está constituido por dos subsectores: el primero, el público, integrado por la Secretaría de Salud (SESAL), a la que le corresponde el rol rector, regulador y prestador de servicios de salud a toda la población hondureña. Asimismo, por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), encargado de recaudar, administrar recursos fiscales y los provenientes de las cotizaciones obligatorias de trabajadores y empleadores. Un segundo subsector es el privado, conformado por instituciones de salud con o sin fines de lucro.

La SESAL presta servicios al 60% de la población, el IHSS asegura al 12% y el sector privado atiende al 10%. En Honduras, 9 de cada 10 personas no están cubiertas por ningún tipo de seguro de salud y se estima que el 18% de la población (más de 1.5 millones de hondureño) no tiene acceso a los servicios de salud.

El IHSS dispone de 2 hospitales ubicados en San Pedro Sula y Tegucigalpa, 7 clínicas periféricas, 1 centro odontológico, 2 centros de medicina física y rehabilitación y 1 centro para atención del adulto mayor.

La red de servicios de Salud se divide en dos niveles. El segundo nivel de atención cuenta con 29 unidades (hospitales) clasificados como Hospital Básico-HB Hospital General-HG, Hospital de Especialidades-Hesp y los Institutos. La mayoría de los hospitales datan de antes de 1980, siendo los únicos con instalaciones más recientes, los hospitales de las ciudades de Tela, Danlí y más recientemente se habilitado el Hospital María Especialidades Pediátricas (HMEP) en Tegucigalpa. El HMEP entró en servicio hasta el 2014 y no se amplió presupuesto para el mismo, simplemente se transfirió presupuesto, salas y personal de salud que pertenecían al Hospital Materno Infantil (HMI) hacia el HMEP, debilitando otras instituciones y no ampliando la cobertura.

El sector privado cuenta con 1,131 establecimientos, dentro de los que se incluyen centros médicos, clínicas, laboratorios, farmacias y consultorios médicos. Dentro de éste se encuentra la Asociación Hondureña de Planificación de Familia (ASHONPLAFA), que es una organización privada sin fines de lucro, con 58 años de experiencia en planificación familiar (PF) y Salud Sexual y Reproductiva (SSR), institución líder en Honduras en éste campo y segunda proveedora de servicios de SSR. Son miembros de la Federación Internacional de Planificación de Familia (IPPF). Brindan servicios y productos para la población más pobre y con dificultades de acceso a servicios médicos y de SSR. Cuenta con 33 clínicas, seis laboratorios: 3 citológicos y 3 clínicos. Distribuye anticonceptivos a través de una Red de 1,556 Puestos Comunitarios a través del Programa Mercadeo Social, cubriendo 235 municipios en el país. Se maneja una cadena de puntos de venta, conformada por más de 1000 farmacias y 280 puntos de ventas no tradicionales.

**En lo referente al Primer Nivel de Atención, la red de atención primaria está integrada por 1,692 servicios que incluye Unidades de Atención Primaria en Salud - UAPS; los Centros Integrales de Salud-CIS y los Policlínicos. Cuenta con servicios de Gestión Descentralizada, en 12 regiones departamentales del país que incluye 346 servicios de salud.**

También existen 59 servicios NO públicos en diferentes regiones sanitarias.

Para entender éste panorama, es necesario tener claro que el Gobierno de la República, dirigido por el abogado Juan Orlando Hernández en su segundo período de mandato que comenzó el 27 de enero de 2018, y que concluirá el 27 de enero de 2022, creó la Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social – SEDIS, que es la Secretaria de Estado, que rectora las Políticas Sociales y es articuladora de Programas y Proyectos, orientados a la reducción de la pobreza, con oportunidades de inclusión y

desarrollo humano de forma integral para los sectores vulnerables, en riesgo y en exclusión social. En 2018, formó la Dirección de Prevención de Embarazo en Adolescentes y dio inicio a la conformación de una comisión técnica integrada por varias Secretarías de Estado y agentes cooperantes, que permitiera dar paso a la construcción de un instrumento que permitiera consolidar todas aquellas acciones con miras a prevenir el embarazo adolescente.

Es así que en noviembre del año 2014 el Presidente de Honduras Juan Orlando Hernández Alvarado y la Primera Dama Ana García de Hernández, socializan y hacen público el instrumento Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo Adolescente; documento que enmarca acciones tendientes a desarrollar, formular e implementar dicho documento con un período de vigencia 2014-2019, con el apoyo de varias dependencias del Poder Ejecutivo, actores de la sociedad civil organizada, en colaboración técnica con las agencias de cooperación internacional. En su formulación participaron representantes de diversas Organizaciones Gubernamentales, Organizaciones No Gubernamentales y Agencias de Cooperación, estableciéndose un trabajo y esfuerzo colaborativo y corresponsabilidad. Durante los años 2014-2016 la implementación del Plan Multisectorial se realizó a través de fondos INVEST-HONDURAS y UNFPA. Como parte de ese compromiso estatal en el 2019 se asignaron fondos que se han ejecutado a través de la Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social, para ampliar la intervención en temática de prevención de embarazo adolescente y poder llegar a más jóvenes con estas acciones y que se vean como agentes de cambio para su comunidad, municipio, departamento y por ende del País.<sup>8</sup>

Un segundo proyecto: Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos de los y las adolescentes en Honduras – DEREJUV, con fondos de Canadá y UNFPA fue ejecutado desde el gobierno central, y tiene como propósito mejorar las

condiciones de vida y las oportunidades para las niñas y niños adolescentes en Honduras, a través de una combinación de estrategias complementarias que contribuyan al objetivo principal de ‘prevenir y reducir los embarazos no planificados’. A tal efecto, se orienta a fortalecer el marco regulatorio con énfasis en los derechos sexuales y reproductivos y la igualdad de género; la ampliación de la cobertura y la calidad de los servicios de Salud Sexual y reproductiva (SSR) y de la Educación Integral de la Sexualidad (EIS) para adolescentes; y el fortalecimiento de alianzas estratégicas intersectoriales a nivel municipal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (PEA). Se prevé que el Proyecto beneficie a unos 210 mil adolescentes de 24 municipios priorizados, en 8 departamentos del país, a saber: Atlántida, Choluteca, Copán, Intibucá, La Paz, Lempira, Olancho y Valle.<sup>9</sup>

Al crearse éstos espacios, se perdió el manejo técnico del tema en la Secretaría de Salud que es la rectora de la salud en Honduras, (aunque tuvo una participación tangencial) y se “asignó al Despacho de la Primera Dama”, por lo que la institucionalidad y sostenibilidad de éste proceso en la SESAL se debilitó.

En el marco de este sistema, fuertemente fragmentado y con esta estructura, se brindan los servicios de SSR, PF y la atención a la violencia basada en género. El mayor proveedor de MAC y SSR es la Secretaría de Salud -SESAL, que distribuye Métodos Anticonceptivos - MAC, en toda su red de APS a través de los 1692 servicios de salud de los tres tipos (UAPS, CIS y los Policlínicos), así como en algunos hospitales que aún tienen consulta externa. Para facilitar la respuesta a adolescentes, la Secretaría de Salud incluye en las Normas de atención a Adolescentes que “el personal de salud debe promocionar los métodos anticonceptivos de acuerdo con los criterios médicos de elegibilidad vigentes, que permiten la entrega de

5 situacin-del-sistema-de-salud-en-honduras-y-el-nuevo-modelo-de-salud-propuesto.pdf

6 Honduras - International Planned Parenthood Federation (ippfwhr.org)

7 [https://es.wikipedia.org/wiki/Juan\\_Orlando\\_Hern%C3%A1ndez](https://es.wikipedia.org/wiki/Juan_Orlando_Hern%C3%A1ndez)

medicamentos a los adolescentes” siendo una atención totalmente legal y definida en dicho documento oficial. La atención a otros problemas de salud de mujeres adolescentes y niñas se realiza de acuerdo con las normas de atención a la mujer durante la preconcepción, embarazo, parto y puerperio.

La atención se realiza de acuerdo a estas normas y protocolos,<sup>10</sup> Según la opinión de una informante clave de la SESAL, de la Dirección de Redes Integradas de Servicios de Salud: “no existen lineamientos específicos para ningún otro tipo de emergencia en salud, a excepción de la atención al coronavirus (marzo 2020 a la fecha). Sabemos que es un problema, que está pendiente resolver”

### A continuación, se listan algunos documentos de las normas de atención en SSR y los protocolos de atención:

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Norma Adolescente</li> <li>• Norma técnica ITS en Honduras</li> <li>• Norma técnica VIH en Honduras</li> <li>• Normas atención durante la preconcepción embarazo parto puerperio y neonato</li> </ul> | <p><b>Protocolos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SESAL Volumen 3 Normas Obstétricas.</li> <li>• Protocolo Planificación Familiar</li> <li>• Protocolo Adolescentes.</li> </ul> | <p><b>Políticas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. SESAL Honduras 2015.</li> <li>• Política Nacional de Género en Salud. SESAL, Honduras 2016.</li> </ul> |
|--|--|--|

### Analizar información sobre los métodos anticonceptivos que se ofrecen a las Mujeres en Edad Fértil (en Honduras de 10 a 49 años) por parte de la SESAL y el número de Clínicas que brindan atención prenatal. Especificar el nivel de cobertura para métodos anticonceptivos en Honduras y el procedimiento para su distribución durante el período 2015-2019.

La Secretaría de Salud, desde 2014, ha recibido asistencia técnica, del UNFPA, a través de Prisma; una ONG peruana que desde 1986 diseña y ejecuta investigaciones y proyectos innovadores que potencian las capacidades y mejoran el acceso a oportunidades de personas vulnerables, contribuyendo al logro de una sociedad más inclusiva y al desarrollo sostenible.

Teniendo como base los resultados del último «Estudio de la Disponibilidad de Métodos Anticonceptivos y Medicamentos

de Salud Reproductiva y Materna que Salvan Vidas, 2015» donde se observó que aún persistían los problemas de gestión logística en especial en el abastecimiento de medicamentos e insumos de salud hacia los establecimientos de salud; desde el año 2016, la Secretaría de Salud de Honduras, avanzó en el desarrollo del modelo de gestión logística de Medicamentos e Insumos para la Salud, en el marco del Plan Maestro de Aseguramiento, con énfasis en la gestión de existencias a nivel regional y establecimientos de salud y la implementación del sistema de información para la administración logística de medicamentos e insumos para la salud, así como en la consolidación del proceso de Estimación y Programación de necesidades y operaciones de almacenamiento. Prisma acompañó éste proceso durante todo ese año. El país necesitaba mejorar la oferta, la conservación, distribución y consumo de los MAC. Éste proceso, aún está en vías de continuarse implementando a nivel nacional, pues según una informante clave de una región de salud, técnica informática del Área de Gestión de la Información:

8 <https://ceniss.gob.hn/Descarga/sedis/Acuerdo-Ministerial-055-SEDIS-2018-PEA.pdf>

9 <https://ceniss.gob.hn/Descarga/sedis/Acuerdo-Ministerial-055-SEDIS-2018-PEA.pdf>

10 <http://www.salud.gob.hn/site/index.php/normalizacion>

“algunas condiciones como la asignación de los recursos humanos, la disponibilidad de equipo de computación y contar con energía eléctrica”, han sido factores que limitan la aplicación de éste sistema de gestión de la logística de medicamentos para SSR y PF funcione a nivel nacional y que garantice la existencia y distribución de éstos.

Como resultado de ese proceso, se mejoró la oferta de métodos anticonceptivos. Antes del COVID-19, entre las usuarias de MAC en Honduras, un 11% utilizaba los de larga duración y un 38% los permanentes. Un 52% recurría a los de corta duración. Se realizó la ampliación de los MAC, al apoyar a SESAL en la introducción de nuevos métodos de larga duración (implante

subdérmico). Se espera contar con los datos de la nueva ENDESA 2020 para profundizar en análisis más actualizados.

La Secretaría de Salud, en el 2018, actualizó el Listado Nacional de Medicamentos Esenciales, donde se observa la inclusión de los anticonceptivos que deben estar disponibles en la SESAL. Éste hecho es de vital importancia para la salud de las mujeres de Honduras, porque al formar parte de dicho listado, el Estado de Honduras y la SESAL deben asignar fondos para su adquisición. A continuación, se muestran los nombres y las concentraciones de los doce MAC incluidos en ese documento oficial:

### MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS INCLUIDOS EN EL LISTADO NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESENCIALES 2018-2020 DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE HONDURAS.

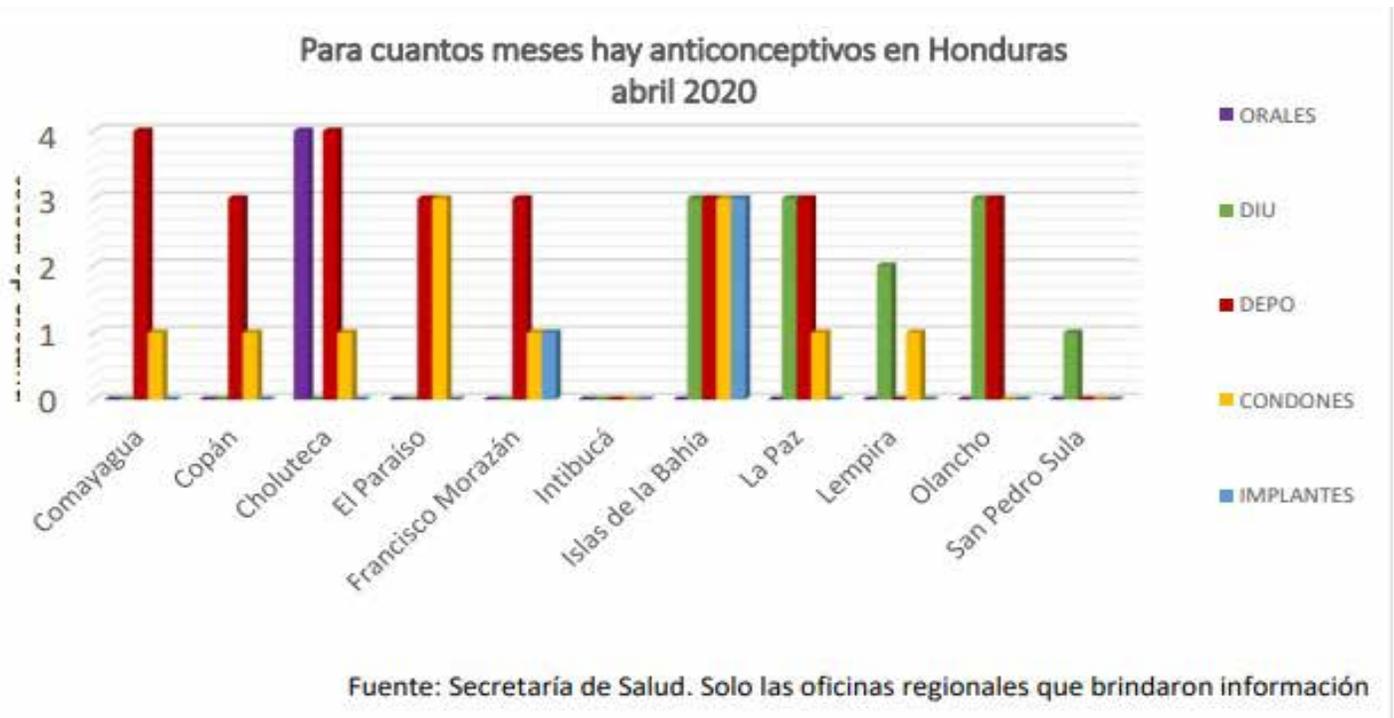
ANTICONCEPTIVOS	CONCENTRACION DEL MAC
<b>MAC HORMONALES ORALES</b>	
1. ETINILESTRDIOS/LEVONORGESTREL	0.03 mg+o,15mg.
2. LEVONORGESTREL	35 mcg.
3. MDROXIPROGESTERONA	10mg.
4. ESTROGENOS CONJUGADOS	0.625mg.
<b>MAC HORMONALES INYECTABLES</b>	
5. ERGONOVINA	0.2mg/ml
6. NORETISTERONA/ESTRADIOL	50mg.+5mg.
7. MEDROXIPROESTERONA	150mg/ml.
<b>DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS</b>	
8. T DE COBRE (TCu 380A)	
9. LEVONORGESTREL	52mg.
<b>MÉTODOS DE BARRERA</b>	
10. CONDON MASCULINO	
11. CONDON FEMENINO	
<b>ANTICONCEPTIVOS EN IMPLANTES</b>	
12. ETONORGESTREL	68mg.

Fuente:  
Listado

Nacional de Medicamentos Esenciales. Secretaría de Salud. 2018-2020. Acuerdo Ministerial No. 5952-2018 del 20 diciembre 2018. Diario Oficial La Gaceta 34832. Diciembre 29 de 2018. Tegucigalpa, Honduras.

En el marco de la pandemia, en un mapeo rápido realizado por el Grupo Estratégico PAE, en abril de 2020<sup>11</sup>, fue de especial preocupación la falta de insumos anticonceptivos en prácticamente todas las regiones de salud del país. En 11 de las 20 oficinas departamentales de salud, se encontró que en 2 de ellas no hay ningún tipo de anticonceptivos; ninguna cuenta con anticonceptivos orales ni con implantes; 3 no cuentan con condones y 6 de ellas solo tienen condones para suplir la

demanda de mes. Esta situación, que se presenta en el país, desde 2020, puede tener graves repercusiones en la SSR de las mujeres que demandan estos servicios durante 2021. A continuación, se muestra la disponibilidad de anticonceptivos en abril de 2020 en algunas regiones de salud de país, trabajo realizado por el Centro de Derecho de Mujeres<sup>12</sup>, organización feminista de Tegucigalpa:



Esta situación se ha visto agravada por el impacto que dejaron en el país, las tormentas tropicales ETA e IOTA, según registra el Informe No. 8 de la Organización de las Naciones Unidas de fecha 3 de febrero 2021, De acuerdo con las estimaciones, más de 761.800 mujeres en edad reproductiva se vieron afectadas por ETA e IOTA, provenientes de los municipios de La Lima, San Manuel, Villanueva, Choloma, Puerto Cortés y San Pedro Sula del departamento de Cortés. Entre ellas, 162.000 adolescentes de 10 a 19 años. Fueron contabilizadas aproximadamente 70.027 mujeres embarazadas afectadas de las cuales 2.332 podrían sufrir complicaciones obstétricas en los próximos tres meses y 14.800 darían a luz en el mismo período, de ellas, es previsto que entre 744 y 2.232 requieran cesárea. Aproximadamente 92.250 adultos actualmente podrían estar viviendo con una ITS y más de 180.000 mujeres en edad reproductiva tendrán necesidades insatisfechas en planificación familiar.

11 CDM y GE-PAE. Documento: Un llamado urgente: situación de los derechos humanos de las mujeres en Honduras durante el COVID-19. Abril 2020. Tegucigalpa, Honduras.  
 12 CDM y GE-PAE. Un llamado urgente: situación de los derechos humanos de las mujeres en Honduras durante el COVID-19. abril 2020. Tegucigalpa, Honduras.

La atención prenatal se brinda en los servicios de salud del primer nivel de atención, en los servicios antes indicados, al igual que las atenciones de Planificación Familiar. Durante las tormentas tropicales, éste servicio se ha visto afectado, especialmente en las zonas señaladas por el Informe No. 8 de Naciones Unidas, antes citado.

La cobertura y calidad de la atención prenatal y durante el parto constituyen factores estrechamente ligados a la salud materno-infantil y a la reducción de la mortalidad materna y neonatal y son, por lo tanto, elementos que deben ser tomados en cuenta al evaluar la situación general de salud del país. Las normas vigentes de la Secretaría de Salud establecen brindar como mínimo cinco atenciones a un embarazo de bajo riesgo, teniendo que realizarse la primera idealmente en las primeras 12 semanas, la segunda entre las 13 y 24 semanas, la tercera entre las 25 y 29 semanas, la cuarta entre las semanas 30 y 35 y la quinta atención entre las 36 y 40 semanas de gestación. La ventaja de tener la primera atención temprano radica en que esto permite establecer una línea de base del embarazo y así los trabajadores de la salud tienen más facilidades para detectar cualquier anomalía oportunamente.

Actualmente no se dispone de información, que permita analizar los avances en ese tema, se espera en abril 2021 contar con los resultados de la ENDESA 2020.

Analizar el Índice de mortalidad materna (segregado por edad), describir si han aumentado, disminuido o se mantiene durante los últimos cinco años, y cuáles son las principales consecuencias.

Antes de 1990, Honduras reportaba internacionalmente datos de mortalidad materna basados en información proporcionada por los hospitales estatales y no se contaba con información de las muertes comunitarias. Por esta razón, la

SESAL, con apoyo de organismos internacionales como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y USAID entre otros, facilitaron que en el año 1990 se hiciera la investigación sobre mortalidad materna y de mujeres en edad reproductiva (IMMER). Éste estudio fue reconocido y avalado por el Center for Disease Control (CDC) de Atlanta. Con base en los resultados se estableció que el perfil de la muerte materna en Honduras era el de una mujer campesina, múltipara y de edad avanzada para procrear, siendo las principales causas de muerte la hemorragia, los trastornos hipertensivos del embarazo y la sepsis. La razón de mortalidad establecida como punto de partida fue de 182 por 100,000 n.v.

Basándose en estos resultados, la SESAL implementó un programa de capacitación de parteras tradicionales, reorientándolo del proceso basado en mejorar sus habilidades para atender el parto, a otro basado en el reconocimiento de los factores de riesgo para definir qué partos sí podía atender y cuáles no. También se fortalecieron los procesos normativos (quién hace qué y dónde) y se focalizaron los recursos financieros provenientes de proyectos, en las regiones definidas como prioritarias con base en la razón de mortalidad materna (RMM). En 1996, la SESAL decidió que era oportuno actualizar esta información para el año 1997 e inició el proceso para lograrlo, finalizando en 1999 con el informe de la Investigación sobre Mortalidad Materna y de Mujeres en Edad Reproductiva en Honduras. Estos resultados también fueron reconocidos por el CDC y la OPS. En esta ocasión, la razón se estableció en 108 por 100,000 n.v. Las causas continuaron siendo la hemorragia, los trastornos hipertensivos y la sepsis; por su parte, el momento de la muerte fue: durante el puerperio en un 41%, en el parto en un 35% y en el embarazo en un 24%. La RMM fue de 103 para la hospitalaria y 114 para la domiciliaria. Todo esto refleja un gran avance en la salud materna en la medida que se accedía más a los establecimientos de salud.

13 Éste informe es elaborado por la Oficina de la Coordinadora Residente y la Oficina para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA), en colaboración con las agencias, fondos y programas del Sistema de las Naciones Unidas, y Organizaciones miembros del Equipo Humanitario de País (EHP). El enfoque es el trabajo del Sistema de Naciones Unidas en la emergencia. No resume el trabajo de otras organizaciones ni del gobierno. Cubre el período del 13 de enero de 2020 al 03 de febrero de 2021.

Posteriormente, en 2011, se inició el estudio para actualizar la RMM con datos de 2010, con la variante de que la responsabilidad del levantamiento de los datos recayó en los epidemiólogos regionales, coordinados por la Dirección de Vigilancia de la Salud. Los resultados de éste estudio, que fueron publicados en 2013 como Honduras: Actualización de la Razón de Mortalidad Materna en Honduras, Año 2010, mostraron una tendencia a la disminución, siendo la razón de 73 por 100,000 n.v. (92 por 100,000 n.v. a nivel hospitalario y 50 por 100,000 n.v. a nivel domiciliario). Las causas continuaron siendo la hemorragia, los trastornos hipertensivos del embarazo (THE) y la sepsis, en ese orden de prioridad. El análisis por causa mostró que las hemorragias y las sepsis disminuyeron, mientras que los THE se incrementaron. Las muertes ocurrieron de esta forma: un 68% en el puerperio, un 19% en el embarazo y un 13% en el parto. El análisis de las tres demoras mostró un 19% en la primera demora (decidir buscar atención), 3% en la segunda demora (transporte) y 20% en la tercera demora (atención adecuada y a tiempo).

El Subsistema de Vigilancia de la Mortalidad Materna ha reportado una RMM de 74 por 100,000 n.v. para el año 2012 y de 86 y 73 para los años 2013 y 2014 respectivamente. Todos estos valores incluyen un 29.4% de subregistro establecido en la investigación de 2010.

En el estudio de 2015, la tasa de mortalidad de MEF encontrada fue de 0.77 por 1000 mujeres de 10 a 49 años de edad. Esta tasa disminuyó con respecto a los valores de la década de 1990, pero se mantiene estable en el último quinquenio. De los 18 departamentos, 12 tienen una tasa mayor a la nacional; y en 3

La RMM para 2015 fue de 60 por 100,000 n.v. Con éste valor, aunque hay una tendencia descendente, no se alcanzó la meta nacional de RAMNI ni de los ODM. La RMM, por sitio de ocurrencia de la muerte, muestra una tendencia descendente tanto a nivel institucional como comunitario. Es importante destacar que, aunque la atención institucional del parto se ha incrementado, la RMM es menor que la comunitaria.

de ellos: Colón, Lempira y La Paz, las mujeres en edad fértil tienen el mayor riesgo de morir.

Las causas más importantes de muertes de MEF fueron las causas externas. Los envenenamientos y los homicidios ocupan el primer lugar, evidenciando el problema de violencia que ocurría en el país en ese año. Esta causa de muerte fue similar para las mujeres adolescentes. Las muertes maternas descendieron del cuarto lugar, en 2010, al sexto en 2015, como causa de mortalidad de las mujeres en edad fértil.

El subregistro del Subsistema de Vigilancia de la Mortalidad Materna encontrado fue de 12%. Éste valor ha disminuido en 17.4 puntos porcentuales en relación con el año 2010.

Es necesario revisar los diagnósticos, la codificación y la reclasificación consecuente por el Equipo Técnico Nacional, ya que se identifica mala clasificación inicial en muchos casos.

Las principales causas de muertes maternas a nivel nacional continúan siendo la hemorragia durante el embarazo, parto y puerperio, representando el 32% del total de muertes maternas, seguido de los trastornos hipertensivos del embarazo. A nivel hospitalario, el primer lugar lo ocupan los THE y a nivel domiciliario, las hemorragias. Todavía siguen ocurriendo muertes maternas por sepsis. Éste perfil de mortalidad materna se mantiene desde 1990 en valores menores, observándose el incremento de las muertes maternas indirectas en 18 puntos porcentuales en relación con el año 1990.

El 60% de las muertes maternas institucionales se concentran en los dos hospitales de especialidades de la SESAL, el Mario Catarino Rivas y el Escuela Universitario. La procedencia de 39 de los 54 casos de mujeres que fallecieron en estos dos hospitales fue de otros departamentos. Las muertes que proceden de las regiones sede del hospital fue de 15% para el MCR y de 15% para el HEU.

Los factores condicionantes de las muertes maternas continúan siendo los bajos niveles de educación, los bajos

ingresos económicos, las edades extremas y la multiparidad.

En el 35% de los casos hubo demoras 1 y 2. La demora 3 se encontró en 51% de los casos, ya sea por sí sola o con presencia de las demoras 1 y 2. Además, se identificó que continúan evidenciándose en los establecimientos de salud, factores relacionados con la calidad de la atención que contribuyen a la ocurrencia de la muerte.<sup>14</sup>

En un análisis de la Mortalidad Materna, realizado por la Unidad de Vigilancia de la Salud: Informe de la Vigilancia de la Mortalidad Materna, años 2019- 2020 SE No. 53. Honduras, C.A. Tegucigalpa, enero, 2021, se puede observar que la Secretaria

de Salud (SESAL) implementó la estrategia de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna e Infantil (RAMNI), el parto institucional, código rojo, identificación de factores de riesgo, etc. Con estas estrategias se logró disminuir aceleradamente las muertes maternas de 1990 a 1997, fenómeno que no ha sucedido en los últimos años que su reducción es menos acelerada.

Es importante hacer notar que en el año 2019 se presentaron 93 muertes maternas y en 2020 fueron 103 casos que, si se incluyen en la siguiente gráfica, se observa un incremento sostenido a partir de 2017 en el número de casos.

**No. DE CASOS DE MORTALIDAD MATERNA POR AÑO 1990-2018**

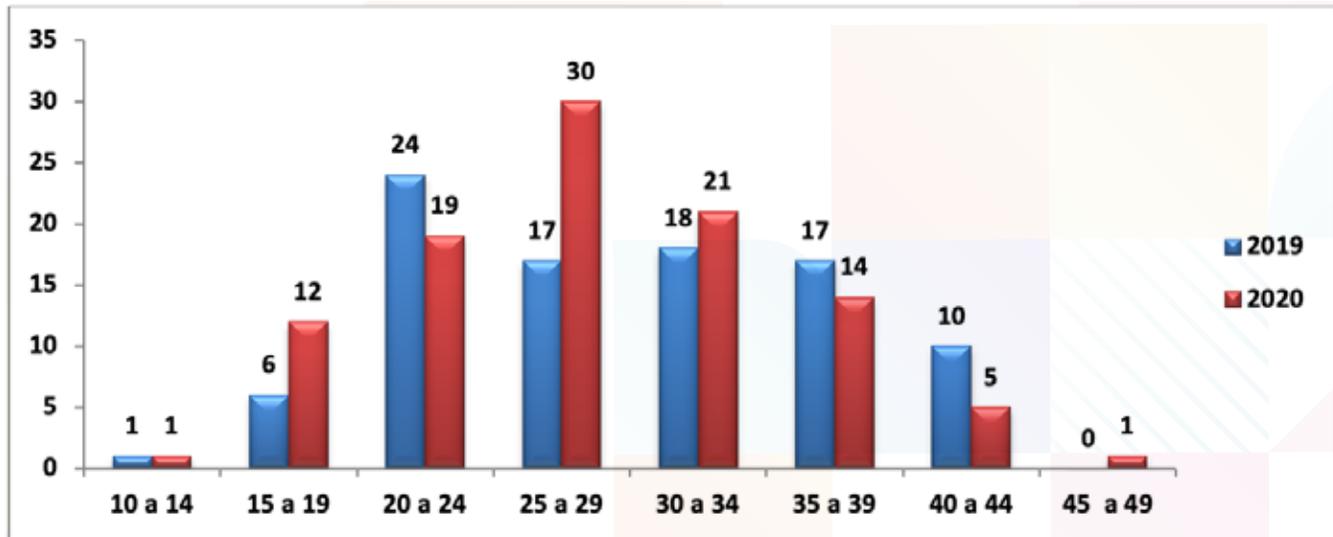


<sup>14</sup>SESAL. Actualización de la razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad de mujeres en edad fértil en Honduras para el año 2015. Honduras 2019.

En las muertes maternas por edad para los años 2019-2020, se pueden observar en la siguiente gráfica, que el grupo de 10 a 19 años (adolescentes) casi duplica el número de muertes materna comparando el año 2019-2020. El mayor número de muertes lo reporta el rango de edad de 25 a 29 años que es el

promedio de edad para embarazarse. Las muertes maternas en edades avanzadas mayores de 35 años han disminuido comparando 2019-2020. Las muertes maternas en los rangos de los extremos de la vida no deben darse porque estas mujeres de riesgo no deben embarazarse.

### No. Muertes Maternas Según Grupo de Edad, Años 2019-2020 SE No. 53, Honduras C.A.



Tasa de embarazo en adolescentes y número de partos en niñas y adolescentes para el periodo 2015-2019. A continuación, se presentan algunos indicadores, que aportan elementos de análisis, a pesar de su antigüedad:

A continuación, se presentan algunos indicadores, que aportan elementos de análisis, a pesar de su antigüedad:

Tasa Global de Fecundidad (hijos/hijas por mujer) ENDESA	2.9%	2012
% de partos atendidos por personal calificado ENDESA	82.9%	2012
% de Prevalencia del uso de anticonceptivos ENDESA	73.2%	2012
% de adolescentes que alguna vez han estado embarazadas ENDESA	24.0%	2012

Según los resultados de la ENDESA 2011-2012, los niveles de necesidades insatisfechas de planificación familiar tenían un promedio nacional de 10.7%, pero para el área rural era de 11.6%, para las mujeres sin educación fue del 13.3% y para las que estaban en el quintil inferior de riqueza fue del 13.7%.

En el año 2015 se crea el programa Mejores Familias, definido como un programa presidencial que incorpora un modelo de autogestión, que promueve la seguridad alimentaria nutricional y se enfoca en las mujeres en edad reproductiva, buscando generar capacidades, con énfasis en la mujer rural y utilizando agentes locales para las actividades de promoción y monitoreo en las siguientes áreas: Autoestima, Salud Sexual y Reproductiva, Alimentación, Desarrollo de Capacidades Parentales.

En el año 2016 el Congreso Nacional aprobó una reforma a la Ley Especial para una Maternidad y Paternidad Responsable, a través de la cual se consolidan los derechos de las madres adolescentes, incluyendo el de poder continuar sus estudios, se establece la obligación de promover programas educativos sobre temas de sexualidad, prevención de embarazos y salud sexual y reproductiva y se declara a la prevención del embarazo en adolescentes como un tema de prioridad nacional.

A partir del 28 de marzo del 2017 funciona el primer Centro de Ciudad Mujer en la ciudad de Tegucigalpa en la cual la DINAF administra un módulo de atención a la adolescente, cuyas atenciones están dirigidas a adolescentes de 12 a 19 años con el objetivo de potenciar sus capacidades en diversos temas, orientando sus servicios en cuatro aspectos. En el año 2017, el Congreso Nacional aprobó una reforma al Código de Familia, con el propósito de eliminar las excepciones que permitían que se pudiera contraer matrimonio desde los 16 años, con lo cual la edad mínima queda fijada en 18 años y se logra la eliminación del matrimonio infantil desde el punto de vista jurídico.<sup>15</sup>

Existen varias leyes y políticas públicas en las que se incorporaron aspectos relacionados con la salud sexual y reproductiva. 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. 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. También hay normativas vinculadas a SSR en la Ley Contra la Violencia Doméstica de 1998 y sus reformas en el 2005, la Ley Especial del VIH/SIDA de 1999 y sus reformas del 2015, La Ley Marco de Juventud del 2006, la Política Nacional de Juventud del 2010, el Segundo Plan de Igualdad y Equidad de Género en Honduras del 2010 y la Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes del 2012. Así mismo, 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. La Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, aprobada en 2016.<sup>16</sup>

<sup>15</sup> [https://crpd.cepal.org/3/sites/crpd3/files/informe\\_honduras.pdf](https://crpd.cepal.org/3/sites/crpd3/files/informe_honduras.pdf)

<sup>16</sup> Ibid.

# Atención del Parto. Según la ENDESA 2011-2012 la situación del parto fue la siguiente:

## Tipo de asistencia durante el parto

- Con relación al tipo de atención durante el parto, el 83 por ciento de los nacimientos fueron atendidos por profesionales de la salud, básicamente médicos (79 por ciento). En la ENDESA 2005-2006 la atención por profesional de salud fue del 67 por ciento y por médico 64 por ciento.
- Entre los nacimientos que no recibieron atención de personal de salud (17 por ciento), la mayoría (14 por ciento) fueron asistidas por parteras y 3 por ciento fueron asistidos por familiares o amigas.
- La atención del parto por personal de salud es alta en el país pero todavía se observan algunas variaciones importantes. La atención disminuye ligeramente con la mayor edad de la madre, pero lo hace más rápidamente a medida que aumenta

### Tipo de asistencia durante el parto

- Con relación al tipo de atención durante el parto, el 83 por ciento de los nacimientos fueron atendidos por profesionales de la salud, básicamente médicos (79 por ciento). En la ENDESA 2005-2006 la atención por profesional de salud fue del 67 por ciento y por médico 64 por ciento.
- Entre los nacimientos que no recibieron atención de personal de salud (17 por ciento), la mayoría (14 por ciento) fueron asistidas por parteras y 3 por ciento fueron asistidos por familiares o amigas.
- La atención del parto por personal de salud es alta en el país pero todavía se observan algunas variaciones importantes. La atención disminuye ligeramente con la mayor edad de la madre, pero lo hace más rápidamente a medida que aumenta el orden de nacimiento (pasa del 92 por ciento entre los nacimientos primerizos al 58 por ciento entre los nacimientos de orden 6 o más).
- El porcentaje es menor en mujeres rurales (73 por ciento comparado con 94 por ciento entre mujeres urbanas) y aumenta con el nivel de educación de la madre y el quintil de riqueza: en mujeres sin

educación es 55 por ciento (99 por ciento entre aquéllas con educación superior) y entre las mujeres del quintil inferior de riqueza es 58 por ciento y 98 por ciento entre las del quintil superior.

- Los departamentos con los porcentajes más bajos de atención de parto por profesional de salud son: Gracias a Dios (61 por ciento), Intibucá y Lempira (67 por ciento cada uno) y El Paraíso (72 por ciento). Los mayores niveles se observan en el Distrito Central, San Pedro Sula e Islas de la Bahía (98, 97 y 95 por ciento, respectivamente).
- Las brechas de atención del parto son mayores cuando el parto es atendido por médico y los porcentajes de atención son menores en mujeres de mayor edad (71 por ciento), grandes multiparas (54 por ciento con 6+ orden de nacimiento), mujeres rurales (68 por ciento), Mujeres sin educación (51 por ciento) y mujeres en el quintil inferior de riqueza (52 por ciento).
- A nivel departamental, la atención de parto por médico tiene los valores más altos en los centros urbanos (Distrito Central con 97 por ciento y San Pedro Sula con 96 por ciento). Los departamentos con las coberturas menores de atención por médico son: Gracias a Dios (56 por ciento) y Lempira (61 por ciento).

## Nacimientos por cesárea

- El 19 por ciento de los nacimientos ocurrieron por cesárea, situación que se ha incrementado en 6 puntos en comparación con la ENDESA 2005-2006 y en 11 puntos en comparación con ENESF 2001.
- La cesárea es más frecuente en mujeres de mayor edad (23 por ciento en mujeres 35-49 años versus 14 por ciento menores de 20 años), primer orden de nacimiento (22 por ciento versus 9 por ciento entre aquéllas con 6 o más nacimientos), mujeres urbanas (25 por ciento versus 13 por ciento entre las mujeres rurales), mujeres con educación superior (42 por ciento versus 7 por ciento entre mujeres sin educación) y mujeres en el nivel superior de riqueza (33 por ciento versus 8 por ciento entre aquéllas en el quintil inferior).
- Los departamentos con los porcentajes más altos de partos por cesárea son Atlántida (31 por ciento), San Pedro Sula (29 por ciento), Distrito Central (26 por ciento), Islas de la Bahía (25 por ciento) y Cortés (25 por ciento). En Choluteca, apenas el 8 por ciento de los partos ocurren por cesárea, el 11 por ciento en Intibucá, el 12 por ciento en Lempira y Choluteca; y el 13 por ciento en La Paz.<sup>17</sup>

<sup>17</sup> Secretaría de Salud [Honduras], Instituto Nacional de Estadística (INE) e ICF International. 2013. Encuesta Nacional de Salud y Demografía 2011-2012. Tegucigalpa, Honduras: SS, INE e ICF International.

A la fecha, aún no se cuenta con el informe de los resultados de la ENDESA 2020, se espera contar con dicha información en abril 2021 y se sugiere actualizar éste análisis con los mismos.

A continuación, se presentan los egresos hospitalarios de adolescentes entre 10 y 19 años, lamentablemente no se cuenta con información de los partos totales, para hacer esa relación.

**SECRETARIA DE SALUD - AREA ESTADISTICA DE LA SALUD**  
**EGRESOS HOSPITALARIOS PARTO EN ADOLESCENTE POR EDAD SIMPLE**  
**HONDURAS C. A., 2015-2019**

<b>EMBARAZOS EN ADOLESCENTES</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<b>10-14</b>	<b>845</b>	<b>775</b>	<b>819</b>	<b>830</b>	<b>854</b>
<b>15-19</b>	<b>32,190</b>	<b>30,981</b>	<b>29,649</b>	<b>28,911</b>	<b>26,717</b>
<b>TOTAL</b>	<b>33.035</b>	<b>31,756</b>	<b>30,468</b>	<b>29,741</b>	<b>27,571</b>

A manera de ilustración sobre la anticoncepción y el embarazo durante la pandemia, se incluye el extracto de una entrevista<sup>18</sup>, realizada a algunas representantes del movimiento de mujeres, pues no se cuenta con información específica sobre SSR en el período de ETA e IOTA (noviembre 2020 a febrero 2021:

“Otra de las preocupaciones que manifiestan las organizaciones en cuanto a la atención hacia las mujeres durante la pandemia, es que el asesoramiento y la entrega de anticonceptivos se han interrumpido o reducido como respuesta a la pandemia de COVID-19. Según denuncias que recibió la organización Acción Joven en Honduras, varios departamentos no estaban dando anticonceptivos ni acceso a sus controles prenatales a las mujeres. Esto se debe a una ordenanza de la Secretaría de Salud (SESAL) que pedía que solo se atendieran pacientes sospechosos de COVID-19. Esta situación llevó a que el doctor Alcides Martínez, director general de Redes Integradas de la SESAL, emitiera un oficio en el que exige que se mantenga el acceso de métodos anticonceptivos a la población a través de la entrega de condones masculinos, anticonceptivos orales (utilizando mercaditos, pulperías o algún colaborador comunitario). Sin embargo, el oficio detalla que la aplicación del anticonceptivo inyectable trimestral, los dispositivos

intrauterinos (DIU) y los implantes subdérmicos se podrán aplicar únicamente a pacientes que lo hayan usado antes, no a quienes quieran usarlo por primera vez”

“Para Ana Rivera de Somos Muchas, la colocación del DIU siempre ha sido una dificultad para las mujeres en el país, debido a que existen médicos que intentan convencer a sus pacientes de no colocárselo si no han tenido hijos. «Ese es un problema bastante grande que ahorita en la cuarentena se acentúa. Los doctores y doctoras están atendiendo otros casos antes que procedimientos de DIU, por ejemplo, o también amarres de trompas», añadió.

El Secretario General de la ONU emitió hace un par de semanas un llamado para que los Estados no olviden la prestación continua de servicios de salud sexual y reproductiva, “como el acceso a anticonceptivos sin receta médica durante la crisis.”

**En relación al aborto.** En Honduras, el aborto por cualquier causa, es penalizado por la Ley, es así como el 21 de enero de 2021, el Congreso Nacional<sup>19</sup> elaboró y aprobó un decreto que incorpora la prohibición absoluta del aborto en el artículo 67 de la Constitución de la República de Honduras y el artículo 112 referente a la prohibición del matrimonio igualitario.

Esta es una reforma constitucional que contradice y contraviene las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos para Honduras, pues impide el abordaje de un problema de salud pública por la penalización del aborto en todas sus modalidades, lo que aumentará la situación de desigualdad y discriminación por razones de género en el país.

“La existencia de leyes restrictivas, que prohíben los abortos incluso en casos de incesto, violación, deficiencia fetal o cuando

está en riesgo la vida o la salud de la madre, vulneran el derecho de las mujeres a no ser sometidas a tortura o malos tratos” expresó la Relatoría Especial sobre la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanas y Degradantes.

Aunque el aborto está prohibido en todas sus formas, es evidentemente un problema de salud pública, a pesar del subregistro existe. A continuación, se presenta el número de abortos por edad de las niñas y mujeres.

### NÚMERO DE EGRESOS HOSPITALARIOS POR ABORTOS SEGÚN GRUPO DE EDAD 2015-2019 HONDURAS, C.A.

ABORTOS HOSPITALES EN ADOLESCENTES	2015 %	2016 %	2017 %	2018 %	2019 %	2020 (Enero-Sept.)
10-14	83 - 0.8	74 - 0.8	81 - 0.9	77 - 0.9	71 - 0.9	43
15-19	1947-20	1834- 25	1673-20	1565- 19	1344-18	760
20 y MAS	7623-79	7210-79	6779- 80	6587- 80	6072-81	3516
<b>TOTAL</b>	<b>9653</b>	<b>9118</b>	<b>8433</b>	<b>8229</b>	<b>7487</b>	<b>4,319</b>

Fuente: Secretaría de Salud. Área de Estadística de la Salud. Egresos Hospitalarios de embarazos terminados en aborto, por grupos de edad de MEF. Honduras 2015-2019. Construcción propia.

### Enumerar estrategias o programas educativos desarrollados por la SESAL sobre uso de métodos anticonceptivos.

A la fecha y hace varios años, no existen estrategias o programas educativos desarrollados por la SESAL sobre el uso de MAC.

## Describir la atención brindada a las sobrevivientes de violencia sexual.

De manera creciente, la violencia sexual (VS) en Honduras y el resto de los países centroamericanos es reconocida como una de las formas de violencia contra las mujeres (VCM) más extendidas y posiblemente, una de las menos reportadas. A nivel regional se han registrado avances en el diseño de marcos

jurídicos que tipifican la VS y establecen medidas para la sanción, así como la atención, prevención y la reparación de los derechos de las víctimas/sobrevivientes de violencia sexual (VSVS). Sin embargo, algunos estudios muestran que la mayoría de las VSVS no utilizan los servicios de protección y atención para estos casos y las que acceden a ellos, en muchas ocasiones, no reciben las respuestas sectoriales necesarias para hacer efectivos sus derechos. Entre las razones por las cuales las niñas y mujeres no buscan ayuda o no denuncian los actos de violencia, incluyendo la VS, se encuentran el estigma, la vergüenza y discriminación, el temor a las represalias del perpetrador, sentido de culpa, la falta de apoyo de familia y

18 <https://contracorriente.red/2020/05/08/mujeres-con-menos-acceso-a-la-salud-durante-pandemia/>

19 <https://www.dw.com/es/onu-rechaza-decreto-que-proh%C3%ADbe-el-aborto-en-honduras/a-56327458>

amistades, así como las complicaciones y riesgos del camino hacia la denuncia. La evidencia disponible sobre la situación de los servicios de salud, médico-legales y del sector justicia documenta el apoyo que reciben las VSVS, así como las principales barreras de acceso, las deficiencias en la recolección de pruebas y evidencia legal, los problemas en los sistemas de suministros de insumos.

Honduras cuenta con instrumentos de políticas públicas que establecen tipologías específicas de VS, sanciones, medidas para la reparación de daños, la defensa de los derechos de las víctimas y la prevención de la VS. La Ley contra la Violencia Doméstica menciona las relaciones sexuales no deseadas y, en éste sentido, si por motivo de una denuncia de violencia

doméstica, se llega a saber de una violación, existe la obligación de oficio, de remitir al Ministerio Público para que proceda por medio de acción penal. La violación en matrimonio puede perseguirse penalmente, sin embargo, lo que el Código Penal no establece es un tipo penal o delito específico para esta acción, lo cual sería altamente deseable para visibilizarla, ya que culturalmente y socialmente es aceptada cuando se trata del cónyuge o pareja, y con mayor permisividad si se trata del cónyuge. Las sanciones de estos delitos varían dependiendo del tipo de VS y situaciones agravantes, resaltando que las penas máximas se asignan tomando en consideración la edad, la capacidad, estado y voluntad de la víctima, la relación víctima agresor; y la transmisión intencional de ITS/VIH.<sup>20</sup>

### En el país, se realiza la atención de la Violencia Doméstica y Sexual en las siguientes instancias:

- Secretaría de Salud: brinda atención médica y psicológica y legal en las Consejerías de Familia que atienden a hombres y mujeres con problemas de violencia doméstica, la mayoría remitidos por los juzgados. En Tegucigalpa hay 6 Consejerías de Familia en el Centro de Salud Alonso Suazo, La Crucitas, El Manchén, Villa Adela, El Bosque y San Benito en Los Pinos. Así mismo, brinda atención en violencia sexual, en coordinación con Médicos sin Fronteras en el Bloque materno Infantil y en el Centro de Salud Alonso Suazo. También existen consejerías de familia en San Pedro Sula y La Ceiba.
- El Instituto Nacional de la Mujer creado mediante Decreto No.232-98 que le confiere la finalidad de incorporar a la mujer de manera plena en el proceso de desarrollo sostenible, con equidad de género, tanto en lo social, como en lo económico, político y cultural. Es la institución responsable de implementar la Política Nacional de la Mujer. El INAM cuenta con una Unidad de Violencia que brinda talleres de sensibilización, capacitación e información sobre violencia contra las mujeres; además ha impulsado el montaje y el funcionamiento de las bases de datos en violencia tanto en el Poder Judicial como en el Ministerio Público e integra el Centro Ciudad Mujer.
- Centro Ciudad Mujer. El Programa Presidencial CM en Honduras, adscrito a la SEDIS, creado mediante Decreto Ejecutivo Numero PCM 031-2016, se ha creado con la finalidad de contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de las

mujeres en Honduras en las áreas de autonomía económica, atención a la violencia contra las mujeres, prevención y atención de embarazo en adolescentes, salud sexual y reproductiva, educación colectiva y otras afines, mediante una red de servicios ofrecidos de manera integral por las instituciones públicas competentes, bajo un mismo techo, denominado Centro Ciudad Mujer (CCM), que funciona organizadamente y se replica en diferentes zonas geográficas del país, según las características y necesidades de cada región. Brindan servicio en Tegucigalpa, San Pedro Sula, Choloma, La Ceiba, Olancho y Copan.

- Médicos sin Fronteras. En coordinación con la Secretaría de Salud, brinda asistencia técnica y financiera para la atención de mujeres y niñez víctima de violencia sexual en Tegucigalpa, en el Bloque Materno Infantil en la emergencia de ginecología, donde cuenta con el Programa Servicio Prioritario que es la atención Médica, Psicológica y Social a personas sobrevivientes de violencia física o sexual los siete días de la semana y las 24 horas diarias. En la Emergencia de Pediatría del Bloque Materno Infantil ofrece el Programa Servicio Prioritario en éste servicio se atiende las 24 horas diarias, los siete días de la semana. En el Centro de Salud Alonzo Suazo de la capital, se brinda atención psicológica a víctimas de violencia sexual, llegando con el servicio a más de 600 personas de violencia sexual.

<sup>20</sup> <http://derechosdelamujer.org/wp-content/uploads/2016/02/Estudio-sobre-la-situacion-y-calidad-de-los-servicios-seleccionados-de-atencion-a-la-violencia-sexual-en-Honduras.pdf>

# Indagar sobre los lineamientos que existen en atención en la salud mental en situaciones de evacuación por emergencia desastres naturales y describir en qué consisten estos lineamientos.

En el país, la salud mental se ve afectada como resultado de los desplazamientos de grandes grupos humanos, de la vida en campamentos o albergues, en hacinamiento en zonas muy difíciles con malas condiciones sanitarias y económicas. En estas circunstancias, las necesidades de atención psicosocial son especialmente altas debido al estrés al que la población está sometida y a los traumas específicos de grupos con mayor vulnerabilidad. Honduras presenta una bajísima capacidad de respuesta a los problemas de salud mental en situaciones de emergencia. Es indudable que en situaciones de emergencia debe esperarse un incremento de reacciones emocionales intensas. La gran mayoría de estas manifestaciones son normales, pero la baja cobertura de la atención a la salud mental no permite una identificación rápida, en caso de desastres, de las personas que requieren de un apoyo especial. La experiencia demuestra que el abordaje temprano de los problemas de salud mental es la mejor prevención de trastornos más graves que aparecen a mediano y/o largo plazo.

En las grandes emergencias se requiere, con carácter urgente, una intervención para aliviar o resolver los efectos producidos y restablecer la normalidad. Las emergencias se expresan como verdaderas tragedias o dramas humanos y por ende en su abordaje no solo es necesario tener en cuenta los aspectos de atención a la salud física y las pérdidas materiales, sino también atender la aflicción y consecuencias psicológicas del evento en cuestión.<sup>21</sup>

En la Secretaría de Salud de Honduras, ante los devastadores efectos de la pandemia, y de las tormentas tropicales ETA e IOTA, se abrieron Líneas de Orientación Psicoemocional en 9

Regiones Sanitarias del país, para brindar atención vía telefónica. Son atendidas por personal de psicología en horario de lunes a viernes de 8:00am a 5:00pm y el sábado de 8:00am a 12:00 pm. Se puede revisar las regiones de salud y los teléfonos en la siguiente dirección virtual de la página web de la SESAL: <http://www.salud.gob.hn/site/>

Existen algunas medidas para atender las emergencias nacionales por algunas enfermedades como Dengue, Zika y CPVOD 19. Para atender desastres naturales, la SESAL con apoyo de la OPS/OMS en noviembre de 2017, elaboró un Plan de Respuesta Multiamenazas ante Emergencias y Desastres del Sector Salud, Honduras. Su propósito es crear un marco de respuesta nacional, integrada, intersectorial, interinstitucional para contribuir al fortalecimiento de la capacidad de respuesta del sector salud ante un evento que coloque en riesgo la salud y vida de la población hondureña.

## Este Plan incluye lo siguiente:

- Describe la organización funcional que utilizará la Secretaría de Salud como ente coordinador del sector salud, cuando se presente una emergencia o un desastre, para cumplir con las responsabilidades asignadas por el Sistema Nacional de Gestión de Riesgos (SINAGER), a través de la Comisión Permanente de Contingencias (COPECO) y lo establecido en específico en la Ley de SINAGER, en el Plan Nacional de Gestión Integral de Riesgos y el Reglamento Sanitario Internacional (RSI)
- Establece las acciones que deben realizar las autoridades de la SESAL, sus dependencias y miembros del sector en caso de emergencia o desastre;
- Define las funciones y responsabilidades que las áreas de

21 <http://cidbimena.desastres.hn/docum/ops/libros/SaludMentalTotal.pdf>

intervención de la SESAL, así como, por sus estructuras territoriales; deben llevar a cabo en situaciones de emergencia y desastres.

- Establece los mecanismos de coordinación necesarios para manejar las adecuadamente las responsabilidades en caso de emergencias o desastres entre instituciones y cooperantes humanitarios.
- Define un mecanismo de control de operaciones para manejar adecuadamente las operaciones de respuesta a emergencias y desastres

En noviembre 2020, la SESAL elaboró el documento: Lineamientos para la implementación de albergues temporales en situación de emergencia y desastres en el contexto de la COVID-19.<sup>22</sup> Este documento indica que en el contexto actual de la pandemia por la COVID-19, se debe asegurar la implementación de medidas de protección y prevención en albergues temporales, así como en las operaciones de primera respuesta encaminadas a reducir el riesgo de transmisión del virus en el personal humanitario y en los beneficiarios. Los albergues temporales son lugares que sirven para proporcionar techo, alimentación, abrigo y seguridad a las víctimas de una emergencia o desastre, estos deben ser temporales, es decir mientras dura la emergencia. Deben ser identificados por las autoridades que integran el SINAGER para realizar las actividades de conducción desde el nivel regional con los CODER y para las actividades municipales a través de los CODEM activados con el COEM y con los CODEL quienes desempeñan actividades de campo en las comunidades en conjunto con la SESAL.

En situaciones de desastres naturales se debe coordinar las acciones correspondientes en el marco de las Mesas Intersectoriales Municipales y locales, estos lugares deben ser evaluados en sus condiciones sanitarias por el comité local de salud, previo a la ocurrencia de una emergencia o desastre. Estos lineamientos, en algún momento pueden ser utilizados para atender población desplazada por las tormentas tropicales en general, pero no hacen alusión al abordaje específico de la

salud mental, de la SSR y la VBG. Aunque SINAGER y COPECO dictan las medidas generales a seguir en desastres naturales de diferente índole, la SESAL debe contar con un plan de acción, con las especificidades en SSR y VBG, articulado con estas instancias de gobierno. Dicho plan debe basarse en diagnósticos de vulnerabilidad desde la perspectiva de cada una de las regiones departamentales de salud, y tener expresión en todos los establecimientos de salud, con prioridad en los hospitales de mayor capacidad.

A pesar de esos lineamientos generales, la situación que viven las mujeres y las niñas en los albergues son deplorables porque no hay condiciones para sobrellevar la emergencia, y así sobreviven las mujeres en los albergues, tal como se evidencia en el extracto que a continuación se registra, de una entrevista realizada por CESPAD: “Los albergues: el espejismo de seguridad que está lleno de abusos y vejámenes para las mujeres”<sup>23</sup> del 17 de diciembre de 2020:

“Aura María se organizó con un grupo de amigas y amigos para ir a dejar alimentos a varios refugios en la ciudad de Tegucigalpa, en medio de la crisis. Los albergues en su mayoría están ubicados en zonas de conflicto y eso a nosotras como mujeres nos pone en un punto de vulnerabilidad debido a que las maras y pandillas en esas zonas tienen sus políticas de acceso a las colonias y somos vigiladas en todo momento”, dice como una primera observación. Y es que llevar asistencia a las mujeres de los albergues se convierte en un riesgo serio para otras mujeres, que quieren abonar a paliar la crisis. Para la abogada, defensora de derechos de la mujer y representante del Foro de Mujeres por la Vida, Karol Bobadilla, las mujeres que cohabitan en los albergues sufren todas las violencias “que cotidianamente vivían antes de los huracanes”, y estas violencias se han trasladado a los albergues. “Hemos conocido casos de mujeres que después de vivir el trauma del huracán, al día siguiente estaban sufriendo violencia doméstica, o casos en los que asumimos que dentro del hogar existía violaciones hacia menores y que se han descubierto en los albergues, siendo la violencia sexual e institucional las principales”, agrega.

<sup>22</sup> SESAL. DEC19-20:2020 - Lineamientos para la implementación de albergues temporales en situación de emergencia y desastres en el contexto de la COVID-19. noviembre 2020. Tegucigalpa, Honduras.

La defensora de derechos de las mujeres y socióloga, Mirtha Gutiérrez, quien ha emprendido una campaña de prevención de violencias dentro de los albergues en El Progreso, Yoro, dice que “la situación de las mujeres en los centros de alojamiento

temporal es preocupante, pues carecen de asistencia humanitaria y atención estatal; no cuentan con las condiciones necesarias para sobrellevar la emergencia.”

## Indagar sobre los lineamientos que existen en atención de VIH post exposición en situaciones de evacuación por emergencia desastres naturales y describir en qué consisten estos lineamientos.

Desde inicio de la epidemia en 1985 hasta marzo de 2019 el sistema de vigilancia de notificación de casos de VIH de la Secretaría de Salud (SESAL) ha registrado un total de 37,100 casos acumulados de VIH, de los cuales 24,598 son casos de infección avanzada y 12,502 son asintomáticos. Es importante mencionar que en estos datos están incluidos los que a la fecha ya han fallecido.

En los últimos 5 años el promedio de casos nuevos diagnosticados a nivel nacional es de 1010 por año. 7 departamentos (Cortes, Francisco Morazán, Atlántida, Colon, Yoro, Choluteca y Comayagua) acumulan el 83% de los casos notificados en el período de enero a marzo 2019, seguidos de los departamentos de Valle, El Paraíso, e Islas de la Bahía. Los municipios con mayor número de casos siguen siendo el municipio de San Pedro Sula, Puerto Cortes y Choloma en el Departamento de Cortes, Distrito Central en el Departamento de Francisco Morazán, Choluteca en el Departamento de

Choluteca, La Ceiba y Tela en Atlántida, El Progreso y Olanchito en el Departamento de Yoro y Tocoa y Trujillo en el departamento de Colon.

El 89% de los casos corresponden a la etnia mestiza, el 6 % a la etnia garífuna seguido de los misquitos con 4% para el acumulado 2015 - marzo 2019.

El grupo más afectado sigue siendo el de población económicamente activa, el 46 % de los casos corresponden al sexo femenino y 54 % al sexo masculino.

En el año 2015 según la notificación de casos en los establecimientos de salud donde esta implementada la estrategia VICITS el 7% de los casos corresponde a población clave y de estos el 97 % corresponde a los HSH.<sup>24</sup>

En relación a VIH, la Secretaría de Salud ha elaborado diversos documentos, sin embargo, no existen documentos de ningún tipo, que sean post exposición en situaciones de desastre.

23 Centro de Estudios para la Democracia –CESPAD. “Los albergues: el espejismo de seguridad que está lleno de abusos y vejámenes para las mujeres”. 17 dic. 2020. <https://cespad.org.hn/2020/12/17/emergencia-eta-iota-una-crisis-con-rostro-de-mujer/>

24 SESAL. Unidad de Vigilancia de la Salud. Informe Estadístico de la Epidemia de VIH en Honduras. Período 1985 –marzo 2019



## A continuación, se listan los principales documentos elaborados por la SESAL en la atención del VIH en Honduras:

- Norma técnica ITS en Honduras
- Norma técnica VIH en Honduras
- Manual de atención integral al adulto y adolescente con VIH
- Manual de atención psicosocial
- Manual de adherencia al tratamiento con ARV de personas con VIH 2017
- Lineamientos VICITS 22 agosto final
- Lineamientos de Tamizaje
- Lineamiento sistema de información logístico de antirretrovirales Apro DGN
- Lineamientos certificación S. pruebas VIH 2020
- Estrategia de la sostenibilidad para la respuesta al VIH y TB 3 de mayo 2019 GF
- <http://www.salud.gob.hn/site/index.php/component/edocman/pensida-iv-2020-2024-extension-pensidaiv>

# 5 Precarización de los Sistemas de Salud y los Derechos de las mujeres y las niñas

## Entrevistas a:

1. **Laura Martínez Cubas.** Enfermera Profesional. Durante el huracán Mitch era parte del Departamento de Servicios del Segundo Nivel de Atención de la Secretaría de Salud (SESAL).
2. **Regina Fonseca.** Coordinadora de Incidencia del Centro de Derechos de Mujeres (CDM).
3. **María Elena Méndez.** Fundadora del Centro de Estudios de la Mujer CEM-H, ex catedrática en la UNAH.

## 5.1 Prohibición de la PAE

### (Laura Martínez Cubas)

El 01 de abril de 2009 fue aprobada en el Congreso Nacional una ley que prohíbe la promoción, comercialización y uso de las pastillas anticonceptivas de emergencia (PAE), presentada por las diputadas Nelly Jerez y Martha Lorena Alvarado, del Partido Nacional y del Partido Liberal, respectivamente.

Diversas organizaciones de mujeres en Honduras, como el Centro de Derechos de Mujeres (CDM), el Comité Latinoamericano y del Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer, el Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción

de Emergencia, y la Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y Caribeñas se pronunciaron en contra de esta iniciativa.

El Movimiento Feminista Hondureño también se pronunció en contra y dijo que “el Congreso Nacional en esta oportunidad legisló siguiendo los caprichos de un pensamiento reducido, deformado y encarnado en el pecado, lo malo y lo sucio”, además criticó a las fundamentalistas religiosas que creen que Dios les permite ordenar la vida de otras mujeres.

Esta ley es contraria a diferentes convenciones y tratados internacionales en materia de derechos humanos, entre ellos el

artículo 16 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), el Artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño, el Artículo 12 de la Convención Americana de Derechos Humanos, e incluso contraria a la Constitución de Honduras en sus artículos 76, 77, 111 y 145.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), las Píldoras de Anticoncepción de Emergencia (PAE) no son abortivas, pues “no descolocan un embrión ya implantado, y no pueden poner término a un embarazo ya establecido”. La OMS afirma que la anticoncepción oral de emergencia no es eficaz una vez que el proceso de implantación se ha iniciado y no provoca un aborto.

Sin embargo, esta información no fue tomada en cuenta para la redacción de la iniciativa que establece en su artículo tercero que “A quien contravenga las disposiciones del presente Decreto, se le aplicarán las penas establecidas para el delito de aborto conforme a lo estipulado en el Código Penal”.

## 5.2 Retrocesos en Derechos Sexuales y Reproductivos

### (Laura Martínez Cubas)

La problemática relativa a los embarazos no deseados cobra cada año un precio elevado a la salud de la mujer. Se calcula que cada año ocurren 45 millones de abortos en condiciones de riesgo, una cuarta parte de estos tienen lugar en una adolescente. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2008, aproximadamente 358,000 mujeres murieron de complicaciones relacionadas con el embarazo, parto o puerperio. En la mayoría de los casos hay intervenciones médicas bien conocidas que podrían evitar esas muertes, cálculos conservadores estiman entre 100 a 200 mil de las mujeres que fallecen cada año a consecuencia de un aborto realizado en condiciones inseguras.

A lo anterior debemos agregar que existen evidencias de que gran parte de las gestaciones que terminan en una muerte materna son imprevistas y no deseadas, estimándose que 1 de cada 8 muertes estará íntimamente relacionada al aborto. Por si esto fuese poco, se conoce que la mortalidad relacionada al aborto constituye solamente la punta visible del iceberg, puesto que la morbilidad que acompaña a éste proceder, incluso cuando es realizado en las mejores condiciones, cobra un altísimo precio sobre la calidad de vida y fertilidad futura de la mujer, teniendo un negativo impacto sobre la salud sexual y reproductiva.

Para nadie es un secreto el hecho de que ninguna forma de anticoncepción ofrece a las mujeres un 100 % de protección, según el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG), los "accidentes ocurren" y constituyen, entre otros factores, elementos que determinan que más de la mitad (53 %) de las mujeres portadoras de un embarazo no deseado refieran haber sido usuarias de algún método anticonceptivo.

Cuando una pareja utiliza de forma regular y responsable un método anticonceptivo pueden tener lugar alguno de los siguientes eventos:

- Se le puede olvidar la toma de una píldora a la mujer.
- Se puede romper o deslizarse un condón.
- Se puede hacer un cálculo erróneo de días fértiles.
- Puede haber una eyaculación antes de lo previsto.
- Puede sufrir un episodio de abuso sexual y violación.

Estos argumentos por sí solos avalan la aseveración de que la anticoncepción de emergencia puede ser de gran utilidad en la preservación y promoción de la salud sexual y reproductiva, e incluso en no pocos casos salvar la vida de las mujeres.

## Alarmante aumento de abusos (Alejandra González Méndez, Cimac Noticias)

Esta iniciativa es un golpe bajo al avance en materia de derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en éste país, y principalmente de las mujeres y niñas que han sido abusadas sexualmente, sobre todo en un país cuyos índices de violencia sexual contra las mujeres, niñas y niños es elevado. Se estima que en Honduras se cometen 203 abusos y violaciones por cada 100 mil mujeres, señalan las organizaciones.

De acuerdo con Casa Alianza y la alcaldía de Tegucigalpa, hay en Honduras aproximadamente 10 mil niñas y niños víctimas de explotadores sexuales.

De acuerdo con datos de la Encuesta de Epidemiología y Salud Familiar, el 15 por ciento de las mujeres hondureñas mayores de 14 años informó haber sido por lo menos una vez, maltratada físicamente, y de éste porcentaje, un 4.9 por ciento afirmaron haber sido abusadas sexualmente antes de los 12 años.

La Corte Suprema de Justicia (CSJ) de Honduras confirmó la validez de un decreto legislativo del año 2009, que prohíbe y sanciona la venta, distribución, difusión y uso de la anticoncepción oral de emergencia (AOE), por considerarla “abortiva”.

La CSJ determinó que el decreto 154-2009 que prohíbe la comercialización y uso de la AOE “no viola la Constitución, ni los derechos de las mujeres”.

La directora del Programa Internacional del Centro de Derechos Reproductivos, Luisa Cabal, refirió que “el dictamen de la CSJ desestima abiertamente los derechos reproductivos fundamentales de las mujeres y hace tabla rasa de la opinión de las principales instituciones de salud del mundo entero”.

“Estamos ante un fallo que causará graves daños a la vida de innumerables mujeres y médicos de todo el país”, recalcó en un comunicado.

La iniciativa propuesta por las diputadas Nelly Jerez del Partido Nacional (PN), y Marta Lorena Alvarado del Partido Liberal (PL), refería que el uso de la AOE provocaba efectos abortivos en las mujeres.

El Centro de Derechos Reproductivos y organizaciones nacionales e internacionales por los derechos de las mujeres, lograron a través de varias denuncias públicas que el entonces presidente José Manuel Zelaya vetara la medida el 15 de mayo de ese año, al considerar que no era un método abortivo, y la envió para su revisión a la CSJ.

Sin embargo, el 24 de octubre de 2009, el presidente de facto Roberto Micheletti Bain expidió el decreto ministerial 2744, el cual prohibía el uso de la AOE a pesar de no existir ningún pronunciamiento de la CSJ que permitiera la aplicación de sanciones penales.

A casi tres años del veto interpuesto por Manuel Zelaya, el dictamen aprobado por la CSJ permitirá al Congreso Nacional de Honduras hacer efectivas las sanciones penales contra médicos y contra cualquier mujer que utilice o intente utilizar la AOE para impedir un embarazo no previsto.

El Centro de Derechos Reproductivos manifestó que la prohibición de la AOE en el país centroamericano es excesiva, puesto que estudios científicos internacionales señalan que el método es seguro y eficaz tras relaciones sexuales sin protección, o cuando falla la anticoncepción habitual. Ahora, la sola posesión de una píldora anticonceptiva de emergencia podrá ser considerada como tentativa de aborto.

En Honduras el aborto es penado de 3 a 10 años de cárcel y no es permitido en ninguna de sus formas, luego de las reformas al Código Penal que entraron en vigor el 28 de febrero de 1997.

**Manual de Capacitación para la Aplicación de Normas y Procedimientos de Atención para: planificación Familiar. Climaterio/Menopausia, Infertilidad. Tegucigalpa M. D. C. Marzo del 2011.**

**Nota. Se utilizó la misma metodología para todas las normas.**

**FACILITADORES NACIONALES.**

Funcionarios de: el PAIM, Hospitales de Mayor Complejidad y de agencias y organismos de asistencia técnica internacional. Se estandarizarán como facilitadores durante los procesos de discusión de las normas y de elaboración de éste manual.

**FACILITADORES REGIONALES.**

Médicos especialistas o generales y Profesionales de Enfermería de las unidades de provisión de servicios de los equipos regionales. Serán capacitados en talleres de concentración por los facilitadores nacionales.

**FACILITADORES DE REDES DE SERVICIOS.**

Son los responsables municipales o de las redes de servicios de la Secretaría de Salud. Serán capacitados por los facilitadores regionales apoyados por los facilitadores nacionales, siempre en talleres de concentración.

**PARTICIPANTES LOCALES Y DE REDES DE SERVICIOS DESCENTRALIZADOS.**

Los participantes deben ser los coordinadores de redes de servicios descentralizadas y proveedores encargados de brindar atención directa de planificación familiar en las unidades de salud de los niveles locales, ya sean servicios ambulatorios u hospitalarios (independientemente de su modalidad de gestión).

**SUPERVISIÓN, MONITORÍA Y EVALUACIÓN.**

La supervisión del proceso de capacitación será realizada por el PAIM, durante sus visitas de apoyo a los talleres que se realizarán en todas las sedes de las redes de servicios de salud. Posteriormente, los supervisores regionales y de redes de servicios, realizarán supervisión capacitante durante las visitas

que realicen a las unidades de salud para supervisar el proceso de atención y funcionamiento de dichas unidades.

La monitoria se realizará en el marco de los procesos de Mejora Continua de la calidad, utilizando los estándares e indicadores definidos por el Departamento de Garantía de Calidad. En el caso de los hospitales, dichos indicadores serán monitoreados dentro del proceso de Reordenamiento de la gestión Hospitalaria y el caso de unidades de salud con servicios ambulatorios, esto se desarrollará en el marco del Plan de Monitoreo de RAMNI. La evaluación, consecuentemente se realizó dentro del plan de monitoreo de RAMNI. Reviste trascendental importancia, en el marco del respeto a los derechos reproductivos de la población, la medición del indicador de “Consentimiento Informado” que debe existir, tal como lo manda la norma nacional, en todo expediente de un hombre o mujer que es sometido a Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria. Fuente: Manual de capacitación para la aplicación de normas y procedimientos de Atención para: Planificación Familiar. Climaterio/menopausia, infertilidad.

**(Regina Fonseca)**

Lo que sucede es que el volver a tener PAE en principio es porque tenemos un derecho y porque el Estado hondureño tuvo una respuesta regresiva cuando la prohibió durante el Golpe de Estado, más allá del derecho es que las mujeres y las niñas la necesitan y necesitan efectivamente un Ministerio Público que actúe de oficio en los casos de violencia sexual pero también necesita una Secretaría de Salud que responda para evitar las consecuencias no deseadas, no esperadas de un acto tan duro como un hecho de violencia sexual, entonces es una necesidad, es un derecho violado y debería de haber respuestas.

Estamos en regresión o sea los Estados progresan, los países van progresando, no toman medidas regresivas en general y en Honduras si vemos eso. Es un derecho conculcado, es que nos lo deben y se lo deben sobre todo a las víctimas y sobrevivientes de violencia sexual, pero nos lo deben a todas las mujeres también, no porque es una situación de emergencia,

sino porque es un derecho, el poder decidir no quedar embarazada.

Si no quiero quedar embarazada en éste momento porque no es mi deseo, en éste momento el Estado debería de proveerme de eso que necesito, para no quedar embarazada. Sin lugar a duda los necesitamos, sin lugar a duda es una deuda pendiente de más de 11 años, y hay estudios del Fondo de Población donde calculan el impacto de la pandemia y si a eso le sumas estos fenómenos climáticos que tienen sobre la vida hay proyecciones de niñas y adolescentes que van a quedar embarazada por todas las barreras de acceso y una barrera de acceso a estos servicios histórica es la anticoncepción de emergencia

### 5.3 El Movimiento Feminista hoy en Honduras

El Movimiento Feminista a lo largo de su historia en Honduras ha ido en aumento y evolucionado en los últimos años. Su primera victoria contundente se dio en 1955 con el acceso de las mujeres al voto. Durante las siguientes décadas se enfocó en la lucha y defensa por conceder a las mujeres ser vistas como sujetas de derechos, así como en la creación de leyes de protección contra la violencia doméstica.

Después del huracán Mitch las mujeres tuvieron acceso a ciertos cambios en la atención brindada por la Secretaria de Salud ya que es a partir de éste momento, cuando se crean las normas de planificación familiar y se logra el acceso a la anticoncepción de emergencia entre otras.

En 2009 tras el golpe militar las mujeres se incorporan en la primera línea de batalla contra los atropellos sufridos cobrando muchísima fuerza en el movimiento social por la defensa de la soberanía nacional tanto a nivel nacional como internacional. Surge entonces el movimiento "Feministas en Resistencia" quienes sin ser convocadas y al tener los mismos sentires y pensares se unen para condenar, documentar y denunciar las

violaciones a los derechos humanos vividos por parte del régimen militar gobernante en aquel momento.

En éste mismo año en el mes de octubre se prohíbe la Pastilla Anticonceptiva de Emergencia por lo que el movimiento feminista vuelve a enfrentarse con el gobierno de facto para exponer esta gravísima violación a sus derechos reproductivos. También se crea la Plataforma: "Tribuna de Mujeres Gladys Lanza" para dar seguimiento a los feminicidios ocurridos en el país y demandar una verdadera investigación y condenas justas.

A partir de éste año cada vez fue más común la participación del movimiento feminista dentro de las luchas sociales y en especial en la defensa de los derechos sexuales y reproductivos como garantes del cumplimiento por parte del Estado de Honduras.

En 2014 se crea el Grupo por las PAE (GEPAE) para exigir y demandar la derogación del acuerdo 2744 que prohíbe las PAE, también se crea la Plataforma: "25 de noviembre" para dar seguimiento a los femicidios, casos de violencia doméstica y otras temáticas que aquejan a las mujeres.

Para el año 2015 se crea la Plataforma: "Somos Muchas" con el fin de lograr la despenalización del aborto en Honduras por 3 causales.

Durante el año 2017 se crea el Movimiento "Yo No quiero Ser Violada" como una necesidad ante el aumento de casos de violencia sexual en contra de las mujeres.

En 2016 el movimiento feminista se ve conmocionado por el asesinato de Berta Cáceres y desde entonces se ha exigido justicia y que se esclarezcan quienes fueron sus verdaderos asesinos, en ese mismo año también Gladys Lanza muere por causas naturales pero judicializada por su defensa a favor de las mujeres.

En el año 2019 se crea el movimiento: "Femiñangaras"

apoyando las causas de las mujeres demandando mejor acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, anticonceptivos, la integración nuevamente de las PAE a las normas de salud y el acceso al aborto.

Durante el 2020 el movimiento feminista continúa unido velando por el bienestar de las mujeres durante la pandemia por el COVID19 y los huracanes ETA e IOTA.

En el 2021 las feministas regresan a luchar en el Congreso Nacional para tratar de frenar la elevación de la prohibición del aborto en la Constitución, pero lamentablemente no fue posible.

## 5.4 Pandemia e impacto en las mujeres y las niñas

### (BBC)

Las restricciones por la Covid19 y la recesión económica obviamente han impactado a mucha, mucha gente. Y eso se suma a las vulnerabilidades: las personas que huyen de la violencia de las pandillas, de la persecución, del reclutamiento forzoso, de la extorsión. Por lo tanto, todos estos son solo factores que se suman entre sí y que llevan a las personas a concluir que ya no pueden vivir de la forma en que viven, incluyendo las mujeres.

Los abusos sexuales a los que están expuestas miles de niñas y adolescentes en albergues de Centroamérica por los huracanes Iota y Eta. Las niñas en los albergues sufren una mayor vulnerabilidad. Abren sus carpas para invadir su privacidad, las observan mientras están en la ducha, hacen bromas cuando ven que usan productos de higiene femenina y les toman fotos sin consentimiento.

### (María Elena Méndez)

Primero yo creo que como mujeres estamos en un Estado Neoliberal, Autoritario, Patriarcal, donde todas las medidas que hicieron fueron vendidas como destinadas a homogenizar, un

Estado que no tomó en cuenta las diferentes discriminaciones de las mujeres, que no toma en cuenta las diferentes formas de vulnerabilidad de las mujeres y en éste sentido si usted examina todos los Proyectos del Consejo de Ministros (PCM) que están desde que se Decretó el confinamiento, desde el toque de queda estableció un absoluto control de la población, limitando la circulación que no se flexibilizó para las mujeres que estuvieran en riesgo, ellas tampoco podían movilizarse. Ni estaban accesibles los juzgados, el famoso “Quédate en casa” era más bien condenar a las mujeres sin medidas, sin dotarles condiciones o darles recursos para que se costearan el confinamiento, mujeres muy pobres dejadas a su suerte.

Mujeres que no tenían dinero ni para comprar una recarga en su teléfono móvil para poder hacer una denuncia. Hubo mucha violencia por qué los hogares y los hombres no están acostumbrados a compartir las tareas reproductivas, tampoco están acostumbrados a vivir todo un día en casa y esto genera conflictos. Son hombres violentos acostumbrados a la vida pública. No los estoy justificando, pero es una realidad. El gobierno tuvo una respuesta inoperante, nula porque nos trataron cómo si las y los hondureños somos o fuéramos iguales y no midieron un riesgo que se iba dar, que es la violencia.

Me recuerdo una palabra que dijo Ivett, una mujer líder de una colonia, que queda yendo para la salida a Olancho “estamos devastadas, antes de que viniera el Covid19 antes estábamos con problemas de violencia, con problemas de pobreza con problemas de falta de recursos vino el Covid19 y ahora estamos encerradas, algunas de nosotras trabajamos en el sector informal y luego vinieron dos huracanes que nos destruyeron por que la violencia es peor y la violencia va a aumentar, el acceso a los servicios de salud con esta privatización son inexistentes, la inseguridad está peor, se reactivaron los grupos paramilitares, el sicariato y las jóvenes que las han secuestrado desde las comunidades y las han violado no se ha detenido el tráfico sexual, siguen ahorita en plena pandemia en los barrios de suma peligrosidad, madres que iban con sus hijas en la pulpería y cuando daban la vuelta ya no estaban.

El Estado debe crear condiciones de prevención, que la policía haga todo el monitoreo por que las mujeres han ido a la Policía y lo que les dicen es que de todos modos ahorita no pueden hacer nada y si las llaman de manera virtual les dicen que no pueden atenderle. Los jueces no van a la oficina, no atienden el teléfono.

Debe haber más medidas de prevención, más turnos en los hospitales, habilitar la línea 114, para que las personas puedan tener un teléfono. Obligar que las alcaldías cumplan con el 5% que debe estar destinado para la Oficina Municipal de la Mujer que se destine en proyectos destinados a reducir la pobreza. En esos triajes (centros de atención para pacientes de Covid19) se tome en cuenta también el tema de la violencia contra la mujer. Hay mujeres que no les han querido hacer control de embarazo por temor a contaminación de Covid19

### (Regina Fonseca)

Las consecuencias que está dejando el Covid19 y las consecuencias de esta situación de emergencia climática, no tendría un impacto tan duro sobre los cuerpos y las vidas de las niñas y de las mujeres. Es el protocolo, es la asistencia integral, necesitamos que la institucionalidad se haga cargo y la institucionalidad desde la Secretaría de salud, del Ministerio Público, desde la Secretaría de Educación haciendo lo que le corresponde también, el trabajo de prevención de violencia, o sea, necesitas respuestas de un Estado que esté al servicio de la gente y no las hay de ningún tipo.

El protocolo de atención a víctimas sobrevivientes de violencia sexual es una herramienta para eso, nada más, o el acceso a la anticoncepción de emergencia, o los métodos de planificación familiar en general son una herramienta que los Estados serios las brindan y que están allí, halla o no halla emergencia

## 6 Huracanes Eta e Iota 2020

### Entrevistas a:

- José Manuel Zelaya Rosales.** Ex presidente de Honduras. Durante el huracán Mitch fue el ministro del Fondo Hondureño de Inversión Social (FHIS), miembro del Gabinete de Emergencia.
- Julio Raudales.** Vicerrector Internacional de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH). Durante el huracán Mitch fue parte de la Unidad Nacional de Apoyo Técnico (UNAT) que apoyó al Gabinete de Emergencia.
- Laura Martínez Cubas.** Enfermera Profesional. Durante el huracán Mitch era parte del Departamento de Servicios del Segundo Nivel de Atención de la Secretaría de Salud (SESAL).
- José Cipriano Ochoa Vásquez.** Médico Ginecólogo y destacado consultor independiente en Salud Sexual y Reproductiva (SSR).
- Rosario Roiz.** Fundadora del Centro de Estudios y Desarrollo para Honduras (CESADE). Durante el huracán Mitch era la subdirectora de dicho centro.
- Regina Fonseca.** Coordinadora de Incidencia del Centro de Derechos de Mujeres (CDM).
- Rosa Marlen.** Técnica de la dirección de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS). Fue la responsable del Plan Nacional de Mortalidad Materna, en el Primer nivel de Atención.
- María Elena Méndez.** Fundadora del Centro de Estudios de la Mujer CEM-H, ex catedrática en la UNAH.

## 6.1 Contexto General

### (A. Maribel Lozano Vivas)

El país enfrenta altos niveles de pobreza y desigualdad. Un 48,3 por ciento de las personas viven en pobreza en el país (2018, con las líneas oficiales de pobreza actualizadas) y el porcentaje de personas viviendo en pobreza en zonas rurales (60,1 por ciento) es mayor que en zonas urbanas (38,4 por ciento). La desigualdad (GINI 52,1 en 2018, entre los más altos de la región y del mundo) también resultó en una de las clases medias más pequeñas en ALC (11 por ciento en 2015, en comparación con el promedio regional de 35 por ciento).

Honduras registra altos niveles de violencia con más de 38 homicidios por cada 100.000 habitantes (2018), entre las tasas más altas en el mundo. Además, Honduras está muy expuesta a eventos naturales adversos y al cambio climático, especialmente a fuertes lluvias y sequías que ocurren regularmente y afectan desproporcionadamente a los pobres.

A raíz de diversos desastres naturales acontecidos en el país desde la década de los 70s, el Estado de Honduras, mediante Decreto Ley No. 990-E del 12 de diciembre de 1990, creó la Comisión Permanente de Contingencias (COPECO),<sup>25</sup> cuya Ley fue reformada mediante Decreto No.217-93, del 13 de octubre de 1993; posteriormente se hizo reformas al Reglamento Decreto No.121-99, el 18 de mayo de 1999, (post Huracán Mitch) con el propósito de ir conformando una institución más acorde con el papel que le toca desempeñar. Luego del Huracán Mitch, la Comisión Permanente de Contingencias (COPECO) se reestructuró y fortaleció hasta el punto de liderar la gestión de riesgo y la implementación del Sistema Nacional de Prevención, Mitigación y Atención de Emergencias y Desastres. Los esfuerzos se enfocaron en concienciar a la población sobre la importancia de prevenir los desastres.

En agosto de 2009, se crea el Sistema Nacional de Gestión de Riesgos- SINAGER- que es el conjunto sistémico, participativo y de articulación armónica de todas las instituciones del Estado, de la empresa privada y de las organizaciones de la sociedad



civil del país. Actúan en situaciones de emergencias nacionales en el país y brindan las pautas de actuación en cada caso. Es así como en la pandemia del COVID-19, surgida en marzo de 2020 es coordinada por SINAGER.

El país declaró la emergencia por la COVID-19 el 16 de marzo de 2020. Desde ese momento el país se encuentra con medidas de confinamiento. El Sistema Nacional de Gestión de Riesgos (SINAGER) determina extender periódicamente la alerta roja para los 18 departamentos de Honduras como medida de prevención para evitar el contagio del COVID-19. Se mantienen las regulaciones de circulación de acuerdo al último dígito de tarjeta de identidad para permitir la circulación y el abastecimiento de los ciudadanos ampliándose los horarios de circulación de 5:00 am a 9:00 pm y las aperturas económicas.

<sup>25</sup> <http://copeco.gob.hn/?q=que-es-copeco>

Esta situación emergente, sigue afectando significativamente la economía de Honduras, se espera que el PIB del país se contraiga un 7,1 por ciento en 2020 debido a una caída más pronunciada de lo esperado en el comercio, la inversión y el consumo en medio de la desaceleración mundial y las prolongadas medidas de contención. Una contracción del PIB más profunda de lo esperado y un alto desempleo en Estados Unidos, el socio clave comercial y de inversión de Honduras y la mayor fuente de remesas, amplificaron esta contracción. Se espera que las pérdidas de empleo e ingresos afecten a la población más pobre, la más vulnerable y la clase media.<sup>26</sup>

En relación con los desastres naturales, entre el 01 y el 16 de noviembre, Honduras se vio afectada por dos fenómenos naturales, el primero la depresión tropical ETA y luego el huracán IOTA, que impactó como Tormenta Tropical, los cuales generaron fuertes impactos en diversas partes del país.

A la fecha se reportan más de 3 millones de personas viviendo en zonas impactadas por el fenómeno ETA y posteriormente alrededor de 600.000 afectados por el segundo fenómeno IOTA, el cual volvió a causar severos daños en el litoral atlántico, acentuadamente en el Valle de Sula, la población Misquita del Departamento de Gracias a Dios, el Departamento de El Paraíso, Olancho y extendiéndose a partes de la zona occidental del país, como Copán y Ocotepeque.

El impacto del segundo fenómeno natural obligó a muchísimas personas en el Valle de Sula a evacuar las zonas previamente inundadas, provocando una duplicación de población albergada o en lugares temporales sin las condiciones adecuadas. Aquí, el impacto de las inundaciones ha sido más catastrófico y la saturación de los suelos ha generado algunos derrumbes en las colinas que rodean el valle, obligando a las personas que residen en estas áreas a evacuar.

El Equipo Humanitario de País (EHP) de las Naciones Unidas lanzó el 19 de noviembre del 2020 un llamamiento de emergencia para atender las necesidades de 450,000 personas

severamente afectadas por la Tormenta Tropical ETA. El plan requiere de US\$69,2 millones para complementar la respuesta del Gobierno de Honduras y proveer una asistencia integral en los sectores de seguridad alimentaria y nutricional, salud, agua, saneamiento e higiene, albergues, protección y educación. El Equipo Humanitario a través de 24 organizaciones, han reportado 53 tipos de actividades de respuesta, equivalente a 519 registros dentro del sistema 345W, de las cuales el 57 por ciento se encuentran en ejecución y el 33 por ciento finalizadas. La atención de unas 467 mil personas por las Organizaciones, de la desagregación reportada, un 20 por ciento son niños y niñas y el 41 por ciento mujeres.

La evaluación rápida de necesidades pre-IOTA se levantó en 300 comunidades de 103 municipios en el país (34.5% del total de 298 municipios), de las cuales se encontró que, de las personas albergadas, un 33 por ciento son mujeres y un 19 por ciento niños y niñas.

La evaluación de necesidades en hogares encontró que un 50 por ciento de los encuestados habían recibido algún tipo de asistencia, de las cuales un 84 por ciento fue realizada por las municipalidades, iglesias y otro tipo de iniciativas. Entre las prioridades de los afectados están: alimentos, agua y mejoramiento de vivienda. Los departamentos con más desplazados antes del impacto de IOTA son Cortés, Yoro y Choluteca.

Según la Presidencia de la República, el 20 de diciembre de 2020, la CEPAL calculó en 1.879 millones de dólares los daños ocasionados en Honduras por las tormentas tropicales Eta e Iota. El informe elaborado por la CEPAL, a petición del Gobierno hondureño, indica que los daños de las dos tormentas son de "45.676 millones de lempiras (unos 1.879 millones de dólares) y una reducción del 0,8 por ciento en el crecimiento del producto interno bruto (PIB) de éste año que se suma a los efectos derivados de la pandemia de COVID-19".

"Los impactos de las dos tormentas en Honduras han estado devastadores tanto en términos sociales como en términos

26 <https://www.bancomundial.org/es/country/honduras/overview>

27 <https://www.dw.com/es/cepal-honduras-tiene-1879-millones-en-da%C3%B1os-tras-tormentas/a-56004362>

económicos. A nivel humanitario hay más de 4 millones de personas afectadas, con 2,5 millones de personas en necesidad. Hay 92.000 personas en albergues y 62.000 casas afectadas", señala el informe de la CEPAL. El 50 por ciento de estos efectos son "daños directos", 45 por ciento son pérdidas y el 5 por ciento restantes costos adicionales que surgieron como consecuencia de las dos tormentas tropicales.

27

En materia de salud, las mayores necesidades se encuentran en las áreas de agua, saneamiento e higiene, salud, refugio, protección, seguridad alimentaria y protección, incluida la violencia de género y la protección infantil. Otros problemas incluyen la contaminación de pozos en áreas rurales, acompañada por el colapso de letrinas, y un gran número de casas aún inundadas o destruidas. En el sector de la vivienda, las necesidades son altas en las áreas afectadas por IOTA, donde muchos refugios no son adecuados.

En el sector salud, las infraestructuras se han visto dañadas, con pérdida de equipos y medicamentos, mientras que el personal médico se encuentra bajo mucha presión por la pandemia de COVID-19. En el sector de la seguridad alimentaria, existen brechas importantes relacionadas con la pérdida de medios de vida, cultivos y empleos temporales, así como limitaciones en el acceso a los alimentos. En el sector de la protección, las principales preocupaciones se relacionan con el impacto físico y mental de la violencia sexual y / o de género en los grupos más vulnerables, así como la Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres.

La empresa privada, a través de sus asociaciones, cámaras de comercio y el Consejo de la Empresa Privada (COHEP), al igual que varias iniciativas particulares, han realizado fuertes intervenciones de respuesta humanitaria y se busca la sinergia de respuesta con las Organizaciones del Equipo Humanitario de País.<sup>28</sup>

## 6.2 Respuesta del Gobierno

### (Laura Martínez Cubas)

Yo considero que no se ha actuado en correspondencia a lo sucedido debido a que, en Honduras, las inundaciones

provocadas por los huracanes Eta y Iota fueron devastadoras. Pasar de la pobreza al desamparo total, solo tomó dos semanas en Honduras. Comunidades rurales y barrios urbanos sufrieron en noviembre el arrasador paso de los huracanes Eta y Iota, los cuales dejaron unos 200 muertos, decenas de desaparecidos, miles de desplazados, así como la destrucción de viviendas, posesiones, puentes, carreteras, cultivos, fábricas. Casi todo lo que se podía perder se perdió en localidades ya de por sí castigadas por la pobreza acumulada en décadas que éste año se agravó aún más con la pandemia de Covid19.

### (Regina Fonseca)

Podes ver máquinas trabajando y limpiando en los callejones en colonias como La Planeta en San Pedro Sula por decir algo, pero es evidente que para el Estado y para las autoridades en éste momento lo importante no es que la gente tenga pronto y limpio un lugar digno donde poder reconstruir lo perdido, donde poder tener alimento básico, donde tener salud básico, no, no es eso, lo primordial es como negocio el mejor contrato para poder meter mis maquinas en un determinado lado, para fingir que estoy haciendo algo, para aumentar mi riqueza.

No importa la gente, es la lógica de actuación de la institucionalidad de éste Estado dirigido por esta persona, porque si vos piensas en que los Estados y las instituciones del Estado están o deben estar al servicio de las necesidades de su población, entonces no ves eso en éste Estado porque parte de otra lógica, porque sus necesidades son otras, sus necesidades son robar y robar impunemente,

No le importa la respuesta a la ciudadanía, hablando de funcionarios que conducen esto, no encuentro ni en salud, ni educación, ni en desarrollo económico, las Fuerzas Armadas tienen el control, ese es el peón que necesita esta gente. Y le están dando amplios poderes para hacer todo esto, para militarizar más porque él necesita una coraza, necesita que lo cuiden, necesita su guardia y las Fuerzas Armadas son bien pagadas para hacer eso.

Ellos (los militares) entregan ayudas y medicina, ellos llevan todo el supuesto trabajo de reconstrucción. Y de ese trabajo nadie rinde cuentas.

28 <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/SitRep%204%20Tormentas%20ETA%20IOTA%20Honduras%202020.pdf>

**(Rosario Roiz)**

La situación es de precariedad, de falta de un plan con relación a poder aprender de éste tipo de situaciones. Estamos en las zonas de huracanes, todos los años hay huracanes, y el periodo de huracanes empieza desde junio hasta noviembre. Sin embargo, no hay previsto nada, absolutamente nada por parte del Gobierno, y las organizaciones de mujeres tienen recursos muy limitados.

No se habla de los huracanes, no se habla de las víctimas, estamos en un Gobierno espurio, un gobierno que está impuesto y que sigue ahí por el poder de las armas, del ejército y de la policía, de todas esas fuerzas represoras, un gobierno que no le importa la vida de las personas, están concentrados única y exclusivamente en arrasar todo lo que puedan de las arcas del Estado, han perdido toda vergüenza. No les importa la vida de las personas, no les importa el destino del país, ellos están bien, ellos creen que pueden seguir haciendo y deshaciendo, le robaron los fondos de la seguridad social, hasta para la pandemia, todo, absolutamente todo. Entonces que les puede importar la vida de nuestra gente, todavía están ahí debajo de los puentes, cantidad de gente anegadas en el lodo, nuestra gente está tan desilusionada, tan golpeada que prefieren buscar otras salidas y así es como vemos que tratan de llegar a los Estados Unidos en busca de una oportunidad de vida, una oportunidad de trabajo, que no les da éste país, éste gobierno.

**(Julio Raudales)**

Parece que España los va a acoger para crear un grupo consultivo en busca de apoyo probablemente a mediados de éste año. Pero no percibo yo, que aparte de los fondos que ya están definidos, de cooperación vaya a haber algo más. Lo que pueden hacer es redirigir un poco, por ejemplo, si tienen algún proyecto que era, para mejorar la enseñanza de matemáticas, probablemente lo van a cambiar para que sea elaborar un puente o unos cuantos puentes.

Yo francamente dudo que vaya a ver un asentamiento fuerte de la cooperación internacional, como consecuencia del huracán, éste tema de los huracanes del año pasado - sin ánimo de ser adivino - esto se va a olvidar, esto en dos meses la gente va a estar hablando de las elecciones.

De parte de la Universidad Nacional vamos a hacer nuestra parte. Yo pienso que una iniciativa surgida de la ciudadanía que se dedique a pensar y a trabajar en el tema de las políticas públicas puede generar un proceso de desarrollo sostenible en el país, que no va a ser de la noche a la mañana, que hay que irlo fabricando poco a poco, pero que te permita utilizar los recursos del país, todos los recursos, tanto financieros, como los recursos naturales, físicos y de capital humano para sacar adelante el país. Sí de hecho, había una mesa en esta propuesta que tenemos nosotros en la Universidad que queremos echar a andar éste año, después de la pandemia. Hay una mesa que tiene que ver justamente con el tema de derechos de las mujeres. Pero debe venir de la ciudadanía.

**(Manuel Zelaya)**

El país de hace 20 años es totalmente diferente ahora. Hoy el modelo de explotación está más radicalizado, hay más crueldad en las formas en que opera el Estado, hay menos sensibilidad social, hay menos compromisos y más desorganización, el modelo capitalista está destruyendo las formas no sólo culturales, de educación, sino la responsabilidad que tiene el ciudadano para ver los problemas de su especie y de sus hermanos y fomenta el individualismo. O sea, hay un marco cultural despótico, diferente, cada vez más grave.

Hace 20 años desde los funcionarios del gobierno y de la sociedad en general se asumía el dolor y la tristeza humana, con mayor sentido responsable, hoy puede haber millones de personas muriendo de hambre de sed y el Gobierno sigue hablando de sus indicadores de crecimiento económico,

donde solo se acumulan la riqueza en un par de sectores. El ambiente era totalmente diferente, la actitud del Estado frente al problema era totalmente diferente. La llegada de la pandemia del Covid19, se sumó a dos huracanes, más una dictadura que está establecida en Honduras.

Estamos en el Caribe, no hay forma de evitar los huracanes, las tormentas, estamos en un país tropical, muy vulnerable por el proceso de deforestación y el saqueo que es endógeno del sistema capitalista. Están saqueando los bosques, los ríos, las cuencas, están destruyendo las posibilidades de esas barreras naturales que impiden las inundaciones. Si se debe desarrollar una matriz, mi Gobierno había empezado una matriz para canalizar los ríos a través de represas hidroeléctricas que nos dan energía y además barreras para las inundaciones. Y de control y desarrollo forestal, nosotros involucramos a las Fuerzas Armadas, disminuimos en 70% los incendios forestales, la depredación, el avance de la agricultura, nosotros si hicimos una labor ambiental ecológica, que ahora a estos como solo les importa el saqueo del Estado y a las grandes potencias ver como exprime estas naciones, todos esos programas han desaparecido. Sí se puede hacer muchas cosas, si hubiera un Gobierno, un Gobierno democrático y responsable, no una dictadura.

### 6.3 Reacción de la SESAL

**(Rosa Marlen)**

Todo lo que es presupuesto para Covid19 se ha ido para otras instituciones, todo lo que es presupuesto para contratación de personal ha ido para otro lado, entonces la Secretaría más bien se ha visto debilitada. No tenemos presupuesto para trabajar. Andamos capacitando y organizando los comités de mortalidad materna porque se nos ha ido arriba la mortalidad del embarazo en adolescentes es una cuestión grave ahorita, la muerte materna adolescente ha aumentado, la muerte materna por aborto ha aumentado, entonces urge hacer esto.

La OPS nos ayudó con la contratación de un consultor y andamos los técnicos aquí como pagando de nuestro dinero para los viajes y para la comida porque no tenemos presupuesto.

Viajamos a Yoro y en uno de los municipios el 80% de los partos es en adolescentes, antes era el 15%, después el 30% 35%. Nos comentaban que en algunos municipios es el 80% de embarazo en adolescente y de esos embarazos quién sabe cuántos abusos, quién sabe cuánta violencia sexual, violencia física. Fíjese que aquí nos comentaban hoy que hubo una muerte materna de una adolescente por suicidio, cómo se sentiría, qué pasaría para llegar a embarazarse y cómo lo tomo la muchacha que tomó la decisión de suicidarse.

El año pasado tuvimos el peor año de desabastecimiento, pero gracias a Dios ahorita ya tenemos de todos los métodos. La pandemia vino a complicar todo.

### 6.4 Impacto en la Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres y niñas.

**(Laura Martínez Cubas)**

Considero que sí es necesario que el Estado debería de contar con un protocolo de asistencia para mujeres y niñas ante la evacuación por motivos de emergencia, y que debe ser conocido y aplicado por la población en general. Además, propongo que se debe contar con un protocolo/ guía prevención del abuso sexual en albergues y situaciones de crisis debido a los abusos sexuales a los que están expuestas miles de niñas y adolescentes en albergues. Las niñas en los albergues sufren una mayor vulnerabilidad.

**Debemos:**

a) Aprobar del borrador "Protocolo de Atención a Víctimas/Sobrevivientes de Violencia Sexual en el Primer Nivel de Atención" 2017



- b) Mejorar la coordinación intersectorial y el cumplimiento efectivo de las acciones conjuntas
- c) Evaluar la factibilidad de ajuste normativo y presupuestal para la implementación de las acciones.
- d) Fortalecer/ elaborar un plan para la vigilancia y monitoreo de las acciones para la prevención de la mejora de la vida de las mujeres, niñas, adolescentes en general y dar seguimiento a los convenios firmados por el país.
- e) Actualizar normas, guías y protocolos nacionales tratados internacionales

### (José Ochoa Vásquez)

He visto un movimiento en favor de reducción de la mortalidad materna que incluye un fuerte componente de planificación familiar.

Todas las personas deberían tener la oportunidad de recibir apoyo para sus necesidades incluyendo un paquete de emergencia de salud sexual y reproductiva. Los organismos de apoyo deberían brindar asistencia técnica para cubrir las necesidades que el país identifique y requiera.

### (María Elena Méndez)

Las PAE les permitirían a las jóvenes su autonomía, su derecho humano a continuar sus estudios, a seguir con sus vidas, a mejorar sus condiciones de vida. Prever un embarazo significa salvaguardar su autonomía en su cuerpo, en sus estudios, en su trabajo, en su vida.

Si no hubiese sido por las organizaciones de mujeres hubiera sido peor, digamos muchas organizaciones mujeres como

Calidad de Vida, CDM han ido a los albergues, han ido a ayudar, a dar información sobre la prevención, sobre lo que es un abuso sexual, de que es una violación. A pesar de que en algunos casos activistas del Partido Nacional no las han dejado a que entren a los albergues.

Las compañeras de Ecuménicas por el Derecho a Decidir (EDD) también han estado en los albergues, junto a Calidad de Vida han penetrado, han hecho todo un trabajo holístico en albergues que están siendo coordinados por Pastores y algunos coordinados por activistas del Partido Nacional.

Creo que tenemos que levantar, politizar éste tema, politizarlo en lo local, en los diferentes escenarios. Esto es grave en esta pandemia y en éste tema de los huracanes hay que politizarlos en los espacios en los albergues, aunque no lo dejen entrar uno. También creo que la comunidad feminista tenemos que sentarnos y consensuar determinados, no solo temas si no líneas estratégicas de cómo lo vamos a hacer y a donde.

Lo otro es hacer investigaciones, investigación-acción más cualitativa más allá de la cifra, estudios que nos permitan determinar las dinámicas del abuso de poder, del patriarcado que se ha disparado en esta situación de la pandemia. Yo les decía a las compañeras que van a los puestos o cargos de elección popular que me parece una oportunidad, una ventana para politizar el Congreso Nacional, estarles mandando mensajes a los compañeros y compañeras y hacerles planteamientos de lo que debe ser el proceso de construcción de algo nuevo.

## 7. Nelly del Cid: “Sobreviví a Eta”

### Entrevista a:

1. **Nelly del Cid**, Foro de Mujeres por la Vida. Durante el huracán Eta quedó atrapada junto a su madre por el agua que inundó gran parte del Vall de Sula en el nororiente de Honduras.



Yo andaba trabajando tranquila como si nada, lo que sabía era que había feriado Morazánico y que la gente se preparaba para la actividad turística. También me enteré cuando la suspendieron por una amenaza climática. Cómo no uso redes sociales no me enteraba de que venía un huracán, solo escuchaba cosas, pero no eran oficiales.

La verdad es que nunca recibimos una alerta formal de nada. Había gente de afuera de la comunidad como mis parientes y

amistades que me decían que saliera de ahí, que la cosa se estaba poniendo fea, pero yo seguía sin enterarme de que venían dos huracanes, porque como solo del tal feriado se hablaba.

Particpe en reunión de la organización ese miércoles 4 de noviembre y como a las cinco de la tarde ya estaba lloviendo y varias de las compañeras me preguntaron si me iba a mover de la casa, pero les dije que iba a pasar la noche en mi casa y en la

mañana del día siguiente me iba a ir porque me había llamado otra gente que me saliera porque se iba a poner complicado. En verdad nadie podía medir la magnitud de lo que venía. Entonces yo decidí quedarme, y me quedé monitoreando si iba subiendo el agua y me levanté varias veces en la noche, prácticamente pasé una noche relativamente tranquila sin gran nivel de sobresaltos.

Mi hermana me habló como a las 5 y algo de la mañana y me dijo en otros lugares ya se estaba inundando y yo le dije "ah ya voy a salir", me levanté y empecé a alistarme para salir. En menos de 10 minutos el agua empezó a subir de una manera demasiado rápida que no me dio tiempo para nada. En un abrir y cerrar de ojos el agua entró a la casa, y ya estaba a la altura de las rodillas, no me podía ir porque el agua afuera de la calle ya era una corriente fuerte. Mi mamá tiene 84 años y yo ya no podía sacar el carro. Era una locura a esas alturas. Tampoco podía decir que iba a salir caminando porque mi madre es de paso lento, ella no se mueve rápido y no tuve opción. Me tenía que quedar en la casa.

Lo que hice fue que como había arreglado una mochilita en la noche, era ubicar un lugar donde podríamos subirnos si el agua seguía subiendo; buscar un lugar donde estuviéramos más o menos seguras, la casa no tenía un lugar alto donde pudiéramos subir, solamente el mueble dónde está la cocina, por la fregadora y esas cosas que se hace de bloque. Eso era lo más alto que teníamos así que ahí nos subimos, coloqué una silla encima de eso para que mi mamá se pudiera quedar sentada y luego parada, el agua subió tanto que cubrió las puertas y cubrió las ventanas, o sea ya parada sobre ese mueble y en la silla el agua nos cubría hasta la cintura y teníamos temor de que ibas a seguir subiendo porque entraba a borbotones por las puertas y por las persianas y ahí estuvimos paradas casi como 6 horas.

Nos agarramos de una refrigeradora que flotó, nos sirvió de apoyo para agarrarnos porque sobre todo mi madre estaba

muy cansada de estar parada. Le dolían sus piernitas y ella tiene problemas en las rodillas y para mí esa era la mayor preocupación, porque nadie nos escuchaba y la lluvia seguía cayendo, por mucho ruido que hacíamos. Yo rompí una de las láminas de zinc de asbesto que ponen para cubrir el techo, el cielo raso, hacia ruido, pero nadie escuchaba nada y pasamos así y hubo un momento en el que yo pensé que era muy probable que no íbamos a sobrevivir.

Nadie nos escuchaba. Ya era de mañana, pero todo estaba oscuro. El celular estaba cargado y podía tener la lámpara del celular con la que nos alumbramos. Yo pensé que sí nadie llegaba, aguantar y pasar toda la noche ahí iba a ser un poco difícil sobre todo por mi mamá. Si el celular se descargaba ya no iba a tener luz, y en la oscuridad iba a ser más difícil por si se me caía. Todas esas cosas se me cruzaron por la cabeza.

Lo importante es que nosotras lo logramos hablar, hablamos esa posibilidad dijimos; no vamos a sobrevivir, pero vamos a mantener la calma hasta el último momento, y vamos a luchar hasta el último momento. Pero igual si no sobrevivimos vamos a honrar nuestro destino, que sea si toco así tocó. Entonces teníamos una relativa calma en medio del caos y creo que eso nos ayudó un poco, porque fue cómo aceptar lo que estaba pasando, porque si no llegaban no llegaban y que íbamos a hacer.

Antes de que se fuera la señal del celular recibimos la llamada de uno de mis hermanos, el menor y fue quien nos salvó. Él vive en Choloma y él habló con mi mamá, pero en tono de despedida. Ella le explicó que nos íbamos a ahogar.

Mi hermano encontró manera de desplazarse y las seis horas que estuvimos ahí, son las que mi hermano se tardó en llegar, pero llegó. Él fue el que pidió ayuda a los vecinos que tenían una casa de dos plantas y que ya habían acogido a otras gentes de la colonia que estaban sin saber dónde ir, esos vecinos ayudaron a subir gente a la segunda planta de la casa de ellos.

Así que logró advertir a los vecinos para que fueran a mirar si nosotras estábamos ahí, cuando yo escuché pasos en el techo empecé a golpear el zinc, y así fue como el final nos terminaron rescatando, y nos dieron albergue en la casa del vecino.

Cruzamos el techo de nuestra casa, luego una galera de la casa de ellos y luego la entrada de la casa de ellos y ahí quedamos toda esa noche entera y parte del día siguiente como hasta las 3 o 4 de la tarde qué nos sacaron, que ya llegaron lanchas a rescatarnos, porque antes no llegaba en lanchas. No llegó ninguna antes de esa hora. Nadie llegaba a rescatarnos y ya éramos como 50 personas en esa casa. Llegamos a preocuparnos porque no había comida, el agua ya se había agotado y no había para tomar, lo único que logramos comer fue una tortilla con un pedacito de queso en la noche, entonces habíamos pasado todo el día sin comer.

Yo me enteré de que había mucha gente intentando llegar hasta donde nosotras, pero mucha gente, y no le dejaron entrar, alguna gente llegó ya con lancha lista para entrar y los militares no dejaron entrar a la gente porque querían apropiarse de las lanchas y la gente dijo que no, que no iban a entregar sus lanchas, tuvimos tres intentos de rescate en lancha para nosotras y no se pudo. COPECO no colaboró, por otro lado, había otra gente también intentando, pero no pudieron, ni pudieron hacer que nadie se moviera a rescatarnos.

Estuvimos seis horas atrapadas en la casa y de ahí salimos y dormimos donde la vecina y fueron 24 horas y el siguiente día nos rescataron como a las 3 de la tarde.

Un desastre cómo quedó todo, era terrible, toda la vida de la comunidad inundada, los negocios, los vehículos se quedaron atrapados en medio de la corriente de agua. Pero al salir también vimos la solidaridad de los vecinos, vimos otra gente que intentaba sacar comestibles y lo poco que tenía lo repartía. Había un enorme nivel de cariño cuando nos ayudarán a bajar de la lancha y la gente nos ayudó a cruzar hacia un lugar más

seco. Una expresión que no era cualquier solidaridad. Esa parte me conmovió mucho.

Yo creo que ese nivel de energía que se movió fue lo que nos mantuvo vivas, porque si nadie hubiera hecho nada nos hubiéramos ahogado. Pero se movió tanta gente alrededor que fue por eso que pudimos salir.

Dicen que los mareros de la 18 robaron lanchas, pero yo creo que era para agilizar y sacar gente porque de lo contrario nada pasaba, COPECO andaba en lanchas con gente de la Cruz Roja, pero ahí no cabía nadie más y era imposible sacar a la gente en esas lanchas. Yo creo que la gente que controla esos territorios por eso les quitó las lanchas porque eran más expeditos. Dentro del grupo de gente que nos rescató, y a tantas otras personas, se reconocía gente que realmente era de Mara pero que estaba apoyando, y en verdad actuaron más rápido que el mismo COPECO, que fueron una inutilidad completa.

Una vez que salimos no recibimos más ayuda, nos subieron a un camioncito militar que nos sacó hasta la salida. La primera comida del día fue gracias a un grupo de jóvenes que andaba repartiendo y no eran de políticos.

Tuvimos la suerte de no tener que ir a un albergue que para las mujeres sabemos que pueden ser lugares muy peligrosos. La familia de nosotras estaba ahí esperándonos, entonces tuvimos la suerte que nos iban a albergar. Varias amigas estaban ahí esperando, mis hermanas amigas del foro, compañeras de trabajo, había una comitiva de recibimiento que fue una cosa muy buena porque fue muy reconfortante que te reciban con abrazos y con lágrimas y sentirte muy acogida y sentirte segura.

No hubo nadie del Estado para atender a quienes habíamos salido de las zonas inundadas, nada de atención médica ni

ninguna preocupación. Una desorganización total, había un señor herido que lo sacaron porque él se lastimó y llevaba quebrado el pie, pero ni socorristas había.

Por eso salió la consigna de "Sólo el pueblo salva al pueblo", porque hubo un acuerpamiento de unas y otros y ahí nos resolvimos todos, no importaba si eras de un grupo o de otro grupo o de una Mara de la otra, sí había una diferenciación entre ellos o sea los militares y nosotros porque ellos estaban arrinconados ahí como observadores y nosotros la gente estaba en plena acción intentando ayudar.

Algunas de las personas que lograron salir las trasladaron a albergues, y otra gente se colocó en la mediana de la autopista que conduce de San Pedro Sula a El progreso, fue una gran cantidad de personas que se colocaron ahí sin ningún nivel de acondicionamiento, aguantaron lluvia, y aguantaron hambre, porque no estaba nada organizado.

Y los que llevaron a los albergues, era todo improvisado, ahí por donde yo trabajo armaron un que no tenía ni en que dormir, nada de colchonetas, una mala administración los rescatistas ni siquiera sabían a qué escuela llevar a la gente, las mismas personas de la comunidad fueron a abrir las escuelas y se fueron ubicando, pero no había nada listo.

Pude visitar dos albergues, uno en la colonia La Pradera es como una especie de bodega y no tenía las condiciones, era un hacinamiento con un solo baño y la gente dormía en el suelo, no todos tenían colchonetas. También visité el de la colonia Municipal, que está politizado porque estaba controlado por los activistas del Partido Nacional y dónde hacían selección de cosas, cuándo llegaban comidas chinas o comida diferenciadas, los políticos las acaparaban y esa comida salía para la casa de los activistas del área.

Creo que si estuviéramos en un gobierno que piensen la gente desde el inicio ya hubiera habido líneas de acción de cómo

responder frente a emergencias. Tampoco hay plan de reconstrucción. Alguna gente va a intentar regresar a sus casas y ver cómo sigue adelante, las condiciones de precariedad se van a profundizar, va a aumentar la pobreza y muy probablemente va a venir otra oleada de Covid19 donde va a morir mucha gente porque no vamos a saber cómo responder.

También viene dengue y malaria, leptospirosis y saber que otras enfermedades. Viene mayor auge de delincuencia común y también la delincuencia organizada porque todo este rato horrible que hemos vivido han aparecido muchos niños y niñas que no se le está prestando atención.

Todo lo que es la trata de personas, crimen organizado, ahorita está libre para hacer lo que quieran. Mayor endeudamiento para la población, con todos esos préstamos que disque son para atender la emergencia. Más impuestos y precariedad laboral.

Yo no miro un panorama optimista, siento que nos hundimos en la pobreza aparte del cambio climático qué tiene que ver con toda la destrucción ambiental que ha habido. Qué ahora va a venir con mayor frecuencia (huracanes).

Queda la oportunidad de reestructurar nosotras la manera de organizarnos, ver cómo vamos generando un tipo de pensamiento distinto que tiene que ver con la solidaridad, el autocuidado y salirnos, aunque sea un poquito de la lógica capitalista. Hay que ver cómo restablecerla ese tejido comunitario.

## 6 Conclusiones

**a)** La Secretaría de Salud de Honduras – SESAL, no cuenta con lineamientos, normas de atención ni protocolos para atender la SSR y la violencia basada en género de las niñas, adolescentes y mujeres hondureñas ante la emergencia provocada por las tormentas tropicales ETA e IOTA.

**b)** Existen serias limitantes en el acceso a información actualizada, para poder analizar a profundidad el impacto de ETA e IOTA en la SSR y que sirva de base para la toma de decisiones. La SESAL no cuenta con un sistema de información actualizado y funcionando que logre capturar y procesar la información para el análisis y toma de decisiones.

**c)** El manejo de la SSR y violencia basada en género en las emergencias y desastres naturales, debe contar desde la SESAL, con un plan de acción que incluya las estrategias, abordajes y las acciones específicas para estos problemas, articulándose con COPECO y las instancias y estructuras definidas por ésta institución. Dicho plan debe basarse en diagnósticos de vulnerabilidad y situacionales, desde la perspectiva de cada una de las regiones departamentales de salud, y tener expresión en todas las Unidades de Atención Primaria en Salud, Centros Integrados de Salud – CIS y Policlínicos, con prioridad en los hospitales de mayor capacidad.

**d)** A pesar de la poca disponibilidad de información, se pudo evidenciar las limitantes de acceso a los servicios de SSR que enfrentan las mujeres en situaciones de emergencia por desastres naturales, así como su situación de indefensión a la violencia doméstica y sexual, acentuada por COVID 19, ETA e IOTA.

**e)** De acuerdo a la información registrada en el Informe No. 8 de la Organización de las Naciones Unidas de fecha 3 de febrero 2021, el impacto en la salud de ETA e IOTA, de acuerdo con las estimaciones, es muy fuerte, más de 761.800 mujeres en edad

reproductiva se vieron afectadas en los municipios de La Lima, San Manuel, Villanueva, Choloma, Puerto Cortés y San Pedro Sula del departamento de Cortés. Entre ellas, 162.000 adolescentes de 10 a 19 años. Fueron contabilizadas aproximadamente 70.027 mujeres embarazadas afectadas de las cuales 2.332 podrían sufrir complicaciones obstétricas en los próximos tres meses y 14.800 darían a luz en el mismo período, de ellas, es previsto que entre 744 y 2.232 requieran cesárea. Aproximadamente 92.250 adultos actualmente podrían estar viviendo con una ITS y más de 180.000 mujeres en edad reproductiva tendrán necesidades insatisfechas en planificación familiar. Esta situación es alarmante para el Estado de Honduras y la SESAL, que deben dar respuesta al control prenatal (350.155 controles, 5 para cada mujer embarazada), las complicaciones obstétricas esperadas (a marzo de 2021), y los 14,800 partos esperados, las cesáreas, las ITS y la demanda insatisfecha de planificación familiar. La sociedad civil, debe manejar ésta situación y empezar a incidir y llamar la atención ante estas situaciones que se presentarán para la toma de decisiones.

**f)** Es importante destacar que se está finalizando la Encuesta de Demografía y Salud 2020, esperando contar con los resultados en abril 2021, por lo que será vital, que éste análisis incorpore los mismos para profundizar el análisis con información más actualizada.

**g)** Algunos de los principales problemas de las mujeres en el marco de ETA e IOTA, es el acceso a los métodos anticonceptivo, ya que hay un desabastecimiento de éstos en los servicios de salud (agudizados desde el inicio del COVID en el 2020); la atención psicológica es limitada, al igual que los servicios de SSR y los servicios para dar respuesta a la violencia doméstica y sexual, tampoco están funcionando con calidad y de manera oportuna.

