

II. ANEXOS

ANEXO 2

Leyes Aprobadas y Reformadas Vinculadas con la Mujer en el período 1995-2004

Leyes Relacionadas con violencia contra las mujeres	Fecha Aprobación o Reforma	Resumen
Ley Contra la Violencia Domestica	11 de Septiembre de 1997 Entró en vigencia el 15 de febrero de 1998 Decreto No. 132-97	La aprobación de una legislación especial destinada a prevenir, sancionar y erradicar la violencia domestica contra la mujer; permitió a las mujeres contar por vez primera con un instrumento en la legislación que nos brinda mayor protección y deja clara la tipificación de las distintas formas de violencia, establece un régimen especial de sanciones y la designación de un procedimiento especial para sustentar las denuncias sobre violencia doméstica que se presenten entre las parejas. Para operativizar lo dispuesto en la LCVD participan varias entidades del estado. Además la LCVD prescribe medidas encaminadas al diseño de políticas y planes de acción para la generación de cambios estructurales en la sociedad que produce y multiplica la violencia contra las mujeres.
Reformas al Código Penal de 1983	1997	Las reformas se dieron eliminando la tipificación sexista y discriminatoria de tipos penales como la violación, los abusos deshonestos, el rapto, el estupro, la trata de mujeres, eliminó la discriminación entre mujeres bajo el criterio de protección jurídica a mujeres de "buena" o "mala fama", tenida en cuenta para la graduación de las penas, instauró la sustitución de prisión por arresto domiciliario para el caso de la mujer embarazada o madre lactante. Esta coyuntura permitió introducir nuevos tipos penales como el Acoso y Hostigamiento Sexual y el Delito de Violencia Intrafamiliar que se introdujeron en las reformas legislativas mediante Decretos 191-96 y Decreto No. 59-97.
Nuevo Código Procesal Penal,		Durante el proceso de aprobación del Código Procesal existió la amenaza de volver a la tipificación de la Violencia Doméstica como delito de acción privada, así se contemplaba en el anteproyecto, pero una actuación oportuna de las mujeres organizadas de Honduras logró que los delitos de Violencia Intrafamiliar sean perseguibles de oficio por el Ministerio Público, aun y cuando el mismo es calificado como delito que depende de instancia particular. Si se hubiese sometido la investigación por violencia al requisito de la denuncia de la víctima, se hubiese convertido en un régimen de impunidad, pues de sobra sabemos que las mujeres, debido al ciclo de la violencia y a su relación desigual frente al hombre como consecuencia de relaciones de poder, difícilmente presentarían las denuncias por las agresiones de que son sujetas.
Código de Familia		No asume una definición de violencia domestica, ni una tutela especial para los derechos de las mujeres, el mismo se basa en criterios de igualdad jurídica de los cónyuges en su relación de familia, pero en la practica existe una interpretación amplia en el sentido de reconocer la violencia física, la psicológica, la sexual y la patrimonial o económica.
Ley de Igualdad de Oportunidades para la Mujer.	11 de abril del 2000 Decreto 34-2000	instrumento jurídico nacional que dicta principios orientadores para prevenir y eliminar la discriminación por razones de género, instando la adopción de medidas de política pública para la promoción de la igualdad de oportunidades que contribuya a modificar los modelos de conducta sociales y culturales que perpetúan la idea de inferioridad de las mujeres en los espacios públicos y privados. La LIOM, es un marco útil para eliminar la posición subordinada de la mujer en Honduras, pues promueve el avance progresivo hacia revertir los roles sexuales que son causa que posibilita la violencia contra las mujeres, es un instrumento jurídico que facilita el desarrollo de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, particularmente en lo que

		<p>se refiere al desarrollo del derecho de toda mujer a una vida libre de violencia incluye, y que incluye entre otros: a) El derecho de la mujer a ser libre de toda forma de discriminación, y b) El derecho de la mujer a ser valorada y educada libre de patrones estereotipados de comportamiento y prácticas sociales y culturales basadas en conceptos de inferioridad o subordinación. La ley de Igualdad de Oportunidades para la Mujer ha sufrido duras críticas desde su aprobación por considerar que la misma es meramente declarativa. No obstante, las limitaciones de la LIOM se le considera un importante avance en el reconocimiento formal de los derechos de la mujer a igualdad de oportunidades en el campo social, económico, cultural y político.</p>
Ley de creación del Instituto Nacional de la Mujer.	1998 Decreto legislativo No.232-98.	<p>El INAM es una institución de desarrollo social, autónoma, con personalidad jurídica y patrimonio propio. El INAM goza de autonomía técnica y de gestión, su titular goza según la ley de rango ministerial, y uno de sus logros más relevantes es su incorporación a las reuniones del Consejo de Ministros del Gabinete de Gobierno. La creación del Instituto es un importante avance en la lucha por la igualdad real de las mujeres, pues es una instancia que posibilita la implementación de un marco político para la promoción de las mujeres, la coordinación con otras políticas e instancias de gobierno, el impulso de la legislación, la canalización de las propuestas del movimiento social de mujeres, el fomento de la participación ciudadana y la búsqueda y designación de recursos. Desde el año 2000 el INAM se involucró en el diseño participativo de una Política Nacional de la Mujer, y en octubre del 2002 la Presidencia de la República mediante Decreto número 013-2002 aprueba la Política Nacional de la Mujer Hondureña, Primer Plan de Igualdad de Oportunidades 2002-2007, como Política de Estado y por ende de obligatorio cumplimiento. En la misma el tema de Violencia contra las Mujeres, forma parte de los ejes prioritarios de atención.</p>
Consejerías de Familia.	9 de Junio de 1993 Acuerdo Ejecutivo No. 0079	<p>Adscritas a la Dirección de Salud Mental de la Secretaría de Salud Pública. Se instituyen como un mecanismo de control y garantía de los derechos humanos para prevenir, asistir, proteger y dar apoyo a las víctimas de la violencia intrafamiliar, física, psíquica o sexual. Del decreto que crea las Consejerías se deriva que su ámbito de intervención es el familiar y que en todo caso más que proteger la seguridad e integridad personal de los integrantes del grupo familiar, el bien jurídico protegido es la familia como institución. En la actualidad funcionan trece (13) oficinas de Consejería en todo el país pero solamente dos cuentan con los 4 profesionales establecidos en la ley.</p>
Ley del Comisionado Nacional de los Derechos Humanos.		<p>Impulsada por el Movimiento de Mujeres hondureñas, logró incorporar a la discusión la creación de un Comisionado Nacional de los Derechos Humanos, la idea de que debería ser una de las tareas primordiales de la nueva institución la defensa de los derechos humanos de las mujeres y en particular la concientización sobre la desigual distribución del poder. Actualmente tiene competencia para provocar la actuación del sistema de justicia en materia de violencia doméstica contra la mujer, promoviendo las denuncias ante el Ministerio Público. Al mismo tiempo el Comisionado tiene facultades para conocer de denuncias por incumplimiento o mala aplicación de las leyes nacionales, en éste caso podría actuar de oficio contra operadores de justicia negligentes en la aplicación de la Ley Contra la Violencia Doméstica.</p>

ANEXO 3

Ratificaciones a Convenciones, Convenios, Leyes, Reforma de Leyes aprobadas por el Congreso Nacional de Honduras, que se fundamentan en los Compromisos Contraídos por Honduras.

Nº	Ley/Proyecto/Ratificación	Instrumento	Fecha
Ratificaciones Convenciones/ Convenios:			
1	Convención sobre los Derechos del Niño	Decreto No. 75-90	24 de Julio de 1990
2	Convenio para la Represión de la Trata de Personas y Explotación, la Prostitución Ajena y Protocolo Final.	Decreto NO. 120-92	1 de septiembre de 1992
3	Ratificación de la Convención Americana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer "Convención BELEM DO PARA"	Decreto N° 72-95	24 de Abril de 1995
Nuevas Leyes:			
1	Código de Salud	Decreto No. 65-91	28 de Mayo de 1991
2	Ley del Programa de Asignación Familiar	Decreto No. 127-91	15 de Octubre de 1991
3	Ley para la Modernización y el Desarrollo del Sector Agrícola	Decreto No. 31-92	5 de Marzo de 1992
4	Consejerías de Familia	Acuerdo No. 0079	9 de Junio de 1993
5	Consejerías de Familia y su Reglamento	Acuerdo N° 0079 Acuerdo N° 0153	09 junio 1993 05 julio 1993
6	Reglamento de las Consejerías de Familia	Acuerdo No. 0153	5 de Julio de 1993
7	Ley del Régimen de Tratamiento Especial para personas de la Tercera Edad y Jubilados y Pensionados por Invalidez.	Decreto No. 220-93	1 de Octubre de 1993
8	Código de la Niñez y la Adolescencia	Decreto No. 73-96	30 de Mayo de 1996
9	Ley Contra la Violencia Doméstica	Decreto No. 132-97	11 de Septiembre de 1997
10	Ley del Instituto Hondureño de la Niñez y la Familia	Decreto 199-97	17 de Diciembre de 1997
11	y Creación del Instituto Nacional de la Mujer (INAM)	Decreto 132-98	29 de Agosto de 1998
12	Ley para el Desarrollo de la Educación Alternativa No Formal.	Decreto No. 313-98	18 de Diciembre de 1998
13	Ley Especial sobre VIH/SIDA	Decreto No. 147-99	9 de Septiembre de 1999
14	Ley de Igualdad de Oportunidades para la Mujer	Decreto No. 34-2000	11 de Abril de 2000
Reformas de Leyes:			
1	Artículo 19 de la Ley Electoral y de las Organizaciones Políticas Vigente		Presentadas en varias ocasiones desde marzo 1993
2	Título II del Código de Familia		06 julio 1993
3	Título IV Código Penal Vigente		07 julio 1993

ANEXO 4

COMPLEMENTO DE INFORMACIÓN ÁREA SALUD

El Estado de Honduras ha venido realizando diferentes esfuerzos para eliminar las inequidades de género en los diferentes ámbitos de la vida nacional. La Secretaría de Salud, es una de las instituciones gubernamentales que ha venido desarrollando acciones para apoyar este proceso nacional, por lo que contribuye a aplicar las diferentes Leyes y Convenios internacionales suscritos y ratificados por el Gobierno de Honduras. Así mismo, como se indica en la sinopsis, se han elaborado y puesto en marcha diferentes iniciativas nacionales que evidencian el compromiso político y fortalecen dicho proceso. En la Secretaría de Salud, dentro de las diez prioridades para el periodo 2002-2006, cinco se refieren directamente a la salud de la mujer, adolescentes, niños y niñas, y son las siguientes: Situar la protección y la promoción de la salud como prioridad fundamental en las políticas públicas y programas integrales de desarrollo, con un enfoque de equidad de género; promover prácticas y hábitos saludables en la población, particularmente en los/as escolares y adolescentes; reducir la mortalidad materna e infantil; reducir la mortalidad en niños y niñas menores de cinco años; Reducir el riesgo de transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH); Mejorar la cobertura, el acceso, la equidad, la calidad y la eficiencia de los servicios de salud. Para lograr la atención de estas prioridades, la Secretaría de Salud lo hace coordinando actividades con instituciones públicas y privadas, organizaciones no gubernamentales (especialmente las que trabajan por los derechos de la mujer, la adolescencia y la niñez) y las organizaciones internacionales.

Al interior de la Secretaría de Salud, las acciones para superar las prioridades, se ejercen a través de los lineamientos técnicos en cada programa de atención y prevención y se operacionalizan a través de la red nacional de servicios de salud y la participación de la sociedad civil organizada. Estos abordajes se evidencian en diferentes documentos que orientan el accionar de la institución, como ser: los lineamientos para la transversalización del enfoque de equidad de género en la Función Esencial de Salud (FESP) N°5: Desarrollo de Políticas y Capacidad Institucional de Planificación y Gestión en Salud Pública; en los Planes Operativos Anuales del Departamento Materno Infantil (funcionalmente Departamento de Salud Integral de la Familia) y en el Plan Estratégico de Lucha contra el VIH/SIDA 2003-2007.

Con este marco, pueden destacarse como **logros principales en función de salud de la mujer, adolescentes, niñas y niños, los siguientes:** La esperanza de vida al nacer para las mujeres se incremento de 71.78 años en 1998 a 74 en el 2002; en Salud Reproductiva, la atención prenatal institucional en 1998 fue de 82.29% y en 2001 se incremento a 82.6%; la atención del parto institucional en 1998 fue de 34.66% y en el 2001 se logro un 82.6%; el porcentaje de cesáreas disminuyo de 11.1% en 1998 a 7.9% en 2001; la proporción de mujeres que usan métodos anticonceptivos se incremento de 50% en 1998 a 61.8% en el 2001(1)¹; en relación a los micronutrientes (multivitaminas, hierro, ácido fólico) las mujeres que recibieron atención prenatal indicaron que 72.1% recibió multivitaminas, el 45.3% recibió suplemento de hierro y el 37% ácido fólico, según la Encuesta Nacional de Epidemiología y Salud Familiar 2001, ENESF 2001.

Otros logros obtenidos en 2003² se destacan a continuación:

En el Programa de Atención Integral a la Niñez: Se reactivó el Comité Interagencial de Atención Integral a la Niñez. Se están aplicando los lineamientos técnicos para la Iniciativa de la Reducción de la Mortalidad Infantil en los 28 hospitales públicos; Se estableció en 1,700 comunidades la estrategia de atención integral a la niñez, AIN - C. Se implementó la estrategia Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia, AIEPI en cuatro hospitales de área. (Danlí, Tela, Trujillo, y La Paz.) Mejoramiento de la atención materna neonatal a través de la capacitación 18 médicos especialistas, 23 médicos generales, y 67 enfermeras profesionales de diversas regiones de salud. Más del 45% de los 298 municipios logran a septiembre de 2003, coberturas superiores al 95% para Sabin 46% (137), Pentavalente 47% (141) y para SRP 56% (167).

En la **primera Jornada Latinoamericana de vacunación por la Salud (JLVS) en junio del 2003, se obtuvieron los siguientes logros:** cobertura del 98% (933, 440) menores de cinco años reciben una dosis adicional de vacuna Sabin; incorporación de actividades de promoción y prevención, suplementando con vitamina A 38,585 menores de un año 539,700 niños y niñas de 1 – 4 años, 10,009 puérperas; suplementación con ácido fólico a 501,243 mujeres en edad fértil de 15-24 años y distribución a 500,000 madres, padres y responsables de niños y niñas menores de 5 años de información sobre detección temprana del cáncer de ojo (retinoblastoma) en menores de cinco años.

¹ Secretaría de Salud de Honduras, Salud en Cifras 1997-2001

² Secretaría de Salud, Informe de Logros por Programa - 2003

En el programa de Seguridad Alimentaria: Se realizó la revisión, impresión y monitoreo del manual del manejo hospitalario de niños y niñas con desnutrición severa, incorporando indicadores de calidad; se elaboró el manual del niño con desnutrición leve, para uso del personal voluntario de salud; se realizó el diagnóstico de desnutrición en niños y niñas menores de cinco años, mujeres embarazadas y madres lactantes, en 14 municipios vulnerables por sequía, de los departamentos de Choluteca, Valle y El Paraíso. También se elaboró el anteproyecto del Plan Nacional de Reducción de Prevalencia de Anemias en Niños, Niñas y Mujeres.

En el Programa Nacional de Atención al Adolescente: se ha contratado personal de salud en los niveles regionales, para el fortalecimiento del Programa Nacional de Atención al Adolescente, y se ha ampliado la oferta de servicios para la población adolescente, mediante la apertura de 6 espacios diferenciados en las regiones de salud; se elaboró, aprobó y socializó el manual de las Normas de Atención Integral del Adolescente; se elaboró el Manual de Consejería Integral para adolescentes; se elaboró el Manual de Consejería en Planificación Familiar para Padres y Madres Adolescentes

Acceso y Atención Integral a la Mujer: Revisión y actualización de normas de emergencias obstétricas y del recién nacido. Conformación de grupo técnico conductor para el apoyo de la Iniciativa Regional de Reducción de la Mortalidad Materna. Se está ejecutando la iniciativa de la Reducción de la Mortalidad Materna en los 28 hospitales públicos; Se elaboró el Diagnóstico de la Disponibilidad y Uso de los Cuidados Obstétricos Esenciales en todos los hospitales de la Secretaría de Salud y del IHSS, a partir de sus resultados, se revisó y actualizó el manual de normas de emergencias obstétricas y del recién nacido y se está capacitando al personal en la aplicación del mismo.

Atención Integral al Hombre: Se integró el "Grupo de Apoyo Técnico Interagencial / Interprogramático" al Programa de Atención Integral al Hombre / UNFPA, OPS, Engender Health; Programas de la Secretaría de Salud: SIDA, Salud Mental; se realizó un taller de Masculinidad cuyo objetivo principal era la "Implementación de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva en Unidades de Servicio". (Junio 2003); se elaboró el estudio de La Masculinidad en Centro América: "Promoción de la Participación de los Hombres en Servicios de Salud Sexual y Reproductiva". Finalmente, se integró el "Grupo de Apoyo Conductor" para el Programa de Atención Integral al Hombre del nivel operativo conformado por 20 recursos del nivel regional y local como resultado del taller realizado en Junio del 2003. (Julio 2003). Se elaboró el Programa de Atención Integral del Hombre y funcionalmente se creó la estructura respectiva, contando con un jefe interino del Depto. a partir de 2004.

Programa VIH-SIDA: Se organizó el Programa Nacional de la Prevención del VIH de madre a hijo(a); se incrementó en un 20% % la cobertura del Programa de Prevención de la Transmisión del VIH de madre a hijo(a); hasta Junio de 2003 se habían alcanzado un total de 7036 embarazadas en consejería y de ellas se habían realizado la prueba diagnóstica un total de 6088, de las cuales 53 resultaron positivas prevalencia de 0.87% y 26 iniciaron tratamiento con AZT; se incrementó en un 300% de pacientes la terapia antirretroviral, esto significó 1,100 pacientes nuevos en los cinco centros de atención integral, con respecto al año 2002, actualmente hay 1,400 pacientes en Terapia ARV; adquisición de ARV para 2000 pacientes para los próximos 12 meses. Organización de la Unidad de Monitoreo y Evaluación en el Depto ITS/VIH/SIDA. Es importante destacar que se han brindado 31,840 Atenciones de consejería VIH/SIDA, 17,622 atenciones a mujeres y 12,218 atenciones a varones. Se habilitaron 5 clínicas de "Atención Integral" (para personas con VIH/SIDA) en Tegucigalpa, Tela, La Ceiba y Choluteca; se han formado 1000 Consejeras (os) en VIH/SIDA que integran la Red Nacional y formación de 120 Facilitadoras (es) como parte de la Red de Consejeros en VIH/SIDA; 40 Municipios cuentan con Clínicas de Consejería para la prevención de la transmisión del VIH de madre a hija.

Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar/Doméstica: Se brindaron 27,050 Atenciones en los Programas de Consejería de Familia prevaleciendo las mujeres, niños, niñas y adolescentes (Violencia Intrafamiliar/Doméstica); se integraron 5 nuevas Redes Locales Contra la Violencia para hacer un total de 58 redes a nivel nacional que sirven de apoyo al Programa de Consejería de Familia; se organizaron 100 Grupos de Mujeres de Autoayuda y apoyo como parte de la Red Local; se integraron 50 grupos de Masculinidad, conformados por agresores remitidos por el juzgado de Familia y por demanda espontánea; se elaboró el Plan Operativo de Violencia Intrafamiliar y Salud Mental.

Limitantes Encontradas

Generales

1. La Secretaría de Salud ha enfrentado diferentes cambios en su estructura y en la asignación de la persona que se responsabilice por la coordinación de las actividades de Género en Salud. Esto ocasiona altibajos en el proceso, al no haber ejecución oportuna y facilitación de las acciones que se

requieren para cumplir con los compromisos adquiridos por el país, de acuerdo a los diferentes convenios y leyes suscritos, tanto a nivel nacional como internacional.

2. Continúa el problema en el sistema de información, que en general, no ofrece las estadísticas diferenciadas por sexo y la publicación de las mismas se retrasa, en la actualidad únicamente se pudo obtener información del 2001 y por entrevistas, información del 2003 en algunos casos. También existe problema con el instrumento de recolección de información sobre violencia de género, porque no forma parte de los formularios del sistema de información de la Secretaría. Hace tres años, existe un proyecto en el Dpto. De Olancho, donde se está probando un nuevo sistema de información, que incluye desagregación por sexo a nivel municipal, con apoyo del CDC. Sin embargo el avance ha sido lento y no se ven posibilidades de extenderlo a nivel nacional.
3. No se aplican indicadores de género en salud, que permitan el análisis y monitoria de las diferentes políticas, planes y programas de salud. Esta es una actividad que requiere ser reforzada.
4. Se ha debilitado el proceso de transversalización de género en las políticas, planes y programas, de acuerdo al documento elaborado para tal fin.
5. Se requiere continuar fortaleciendo las alianzas estratégicas con diferentes instancias, para garantizar el cumplimiento de los planes de trabajo y los compromisos de país.
6. En la Secretaría de Salud, la coordinación entre los diferentes programas aun es débil, por lo que es un aspecto crítico que debe ser mejorado para avanzar en la aplicación de la transversalidad de género y en la prevención y atención de la Violencia Domestica. En ese sentido, es importante evidenciar que en la política de reformas del sector salud en Honduras, aun no se incorpora esta iniciativa.

Específicas:

7. En atención a la niñez, no se realizan investigaciones que muestren las inequidades entre los géneros, para propiciar la toma de decisiones basada en evidencias.
8. En la actualidad, se ha debilitado la estrategia de prevención de la morbilidad y mortalidad en niños y niñas menores de cinco años, según perfil epidemiológico diferenciado por sexo.
9. Se requiere definir acciones que prevengan y atiendan el embarazo en adolescentes, que para el año 2001 represento un 29.4% de embarazos en población de 15 a 18 años.
10. Los servicios de atención de parto se encuentran muy debilitados en la aplicación de la calidad y calidez del personal en la atención de las mujeres que demandan servicios relacionados con la Salud Reproductiva.
11. Los servicios de Salud Reproductiva tienen presupuesto muy limitado, fundamentalmente se sostienen con los fondos de cooperación externa, por lo que se requiere una racionalización del gasto y potenciar esfuerzos en función de los objetivos comunes, en los servicios públicos y privados. El Programa de Atención al Hombre debe contar con su propio presupuesto, y no restarle el mismo al programa de Atención Integral a la Mujer, por los resultados que se muestran en el numeral 12.
12. En un estudio sobre Disponibilidad y Uso de cuidados Obstétricos en Emergencia³, en donde se encontró que:
 - o Existen una serie de carencias en términos de infraestructura hospitalaria, equipo y materiales en todos los hospitales visitados, situación que tiene una relación directa con la calidad y calidez de la atención.
 - o Únicamente los hospitales del Instituto Hondureño del Seguro Social, de Tegucigalpa, el Hospital Mario Catarino Rivas, el Hospital Materno Infantil y el Hospital de Área de El Progreso, Yoro, cuentan sala de Cuidados Intensivos, para resolver las emergencias obstétricas que se presentan.
 - o La proporción de personal asignado a los servicios COEm oscila entre 12% y 37% de todo el personal asignado a la atención hospitalaria en cada uno de los hospitales investigados. Sin embargo, éstos brindan entre el 33% y el 82% de todas las atenciones hospitalarias, con lo que los requerimientos de personal para la atención gineco – obstétrica son mayores con los que actualmente cuentan.
 - o De acuerdo a las entrevistas realizadas, doce de los veintisiete hospitales estudiados cuentan con Comités de Mortalidad Materna funcionando. Ello indica que más de la mitad de los hospitales requieren organizar los comités de análisis de mortalidad para mejorar las condiciones que pueden evitar las muertes maternas.

El análisis de los seis indicadores de proceso dio los siguientes resultados:

- El Indicador 1, describe la cantidad de establecimientos de COEm disponibles a la población y mostró que de los 27 hospitales analizados, cinco de ellos no cumplieron los criterios para ser clasificados establecimientos de COEm (hospital Salvador Paredes de Trujillo, hospital de Roatán, hospital de Puerto Lempira, hospital General San Felipe y hospital Leonardo Martínez). De los 22 hospitales clasificados como establecimientos de COEm ampliado, solo cinco funcionan las 24 horas del día durante todo el año. De ellos, solamente 3 pertenecen a la Secretaría de Salud y 2 al Instituto Hondureño de Seguridad Social. No se encontraron establecimientos de COEm básico.
 - Utilizando el criterio de población, debería haber un establecimiento de COEm ampliado y cuatro establecimientos de COEm básicos por cada 500,000 habitantes. En este caso, Honduras debería contar con al menos 12 establecimientos de COEm ampliados y 55 básicos. Aún cuando cuenta con más establecimientos de COEm ampliado de los requeridos, no lo son las 24 horas del día y por su ubicación no son completamente accesibles a la población que requiere de sus servicios.
 - El Indicador 2 muestra la distribución geográfica de los establecimientos de COEm, en el caso de Honduras, la zona oriental del país está descubierta.
 - El Indicador 3, mide la proporción de todos los nacimientos ocurridos en establecimientos de COEm básicos y ampliados, y cuyo mínimo aceptable es del 15%. Se encontró que todos los hospitales sobrepasan este límite, pero en algunos casos, como el hospital del Sur y el hospital de Occidente son los que atienden más partos de los que corresponden al área donde están ubicados, habiendo sobresaturación en la atención de partos.
 - El indicador 4 mide la demanda satisfecha por los establecimientos de COEm, la cual debe ser del 100% de todos los casos complicados esperados. Los resultados muestran que todos los hospitales regionales y dos hospitales nacionales, están atendiendo más complicaciones de las que se estiman para su área, quizá debido a que atienden las referencias de los hospitales de área. El único hospital de área que está atendiendo más complicaciones de las estimadas para dicha área es el hospital Suazo Córdova de la Paz.
 - Los hospitales clasificados como establecimientos de COEm que menos satisfacen las necesidades de atención a complicaciones son el IHSS de Tegucigalpa, el hospital San Isidro de Tocoa, Colón y el hospital Juan Manuel Gálvez de Gracias, Lempira.
 - El Indicador 5 muestra la proporción de cesáreas por hospital, cuyo rango esperado es de 5 a 15% de todos los nacimientos, se encontró que, 3 de ellos sobrepasan el límite del 15% y 8 de ellos no llegan al 5% mínimo aceptable.
 - El indicador 6 muestra la tasa de letalidad por complicaciones obstétricas ocurrida en los hospitales con servicios de COEm. Si bien, en general esta tasa se encuentra en límites aceptables, en dos de ellos: el hospital Manuel de Jesús Subirana de Yoro y en el de Puerto Lempira sobrepasan el límite máximo establecidos de 1%.
13. Es importante destacar que en el Programa de ITS Y VIH-SIDA hace varios años se ha venido dando relevancia únicamente a VIH-SIDA, por las características de la enfermedad, en detrimento del resto de las ITS, por lo que se requiere un reforzamiento en las estrategias de abordaje para las mismas. Es fundamental contar con estrategias diferenciadas por género, por el mismo comportamiento epidemiológico de las mismas, (a Dic. 2003, existían 20,283 casos, de estos 15,717 son casos de SIDA y 4,566 son asintomático. De los 15,717 casos de SIDA, el 59% corresponde a hombres y el 41% a mujeres y los patrones principales de transmisión son por contacto heterosexual y de madre a hijo(a).)

**PRINCIPALES ONG'S QUE BRINDAN SERVICIOS RELACIONADOS
CON VIOLENCIA DOMÉSTICA**

Organizaciones de y para Mujeres *	Servicios relacionados con Violencia Doméstica
Centro de Derechos de Mujeres CDM	Representación legal, apoyo emocional, revisión del marco jurídico vigente, capacitación, material de difusión, incidencia política.
Centro de Estudios de la Mujer CEM	Investigación, campañas de divulgación, capacitación, servicios de apoyo psicológico, organización, incidencia política.
Movimiento de Mujeres por la Paz, "Visitación Padilla"	Organización, campañas de divulgación, capacitación, orientación legal, incidencia política.
Acciones para el Desarrollo Poblacional ADP	Protección a través de una Casa Refugio donde se brinda atención integral (emocional, capacitación, terapia ocupacional, orientación legal).
Asociación Calidad de Vida	Protección a través de una Casa Refugio donde se brinda atención integral (emocional, capacitación, terapia ocupacional, orientación legal).
Colectivo Feminista "Mujeres Universitarias"	Investigación, divulgación, capacitación, terapia psicológica, organización, incidencia política.
Asociación ANDAR	Investigación, capacitación, organización.
Asociación de Mujeres "Las Hormigas"	Representación legal, apoyo emocional, capacitación, organización.
Comité de Mujeres CODEMUH	Representación legal, apoyo emocional, capacitación, organización.
Centro de Estudios y Acciones para el Desarrollo Poblacional CESADEH	Capacitación, Difusión, Organización.
Enlace de Mujeres Negras ENMUNH	Orientación legal, apoyo emocional, capacitación, material de difusión, organización.
Pastoral de la Mujer, CARITAS.	Organización, capacitación, orientación legal.
Redes de Mujeres	Servicios relacionados con Violencia Doméstica
Colectivo de Mujeres contra la Violencia: conformada por 14 organizaciones de mujeres de Soc. civil y organizaciones mixtas	Incidencia, movilización social, educación, difusión, propuestas de políticas públicas, coordinación interna, investigaciones, etc
Convergencia de Mujeres	Incidencia, movilización social, educación, difusión, propuestas de políticas públicas, coordinación interna, investigaciones, etc
Redes locales de mujeres contra la violencia: Se han promovido en algunas zonas rurales y están integradas por mujeres sobrevivientes, ONGs locales, patronatos, etc.	Incidencia, movilización social, educación, difusión, multiplicación, atención de casos, coordinación, etc.
Organizaciones de Derechos Humanos Que prestan algunos servicios a mujeres	Servicios relacionados con Violencia Doméstica
Consultorio Jurídico Popular	Representación Legal, capacitación, organización.
Oficina de Atención Legal a la Mujer y al Menor Desprotegido OFALAM	Representación Legal, capacitación, organización, investigación.
Comité de Familiares de Detenidos, Desaparecidos en Honduras	Representación Legal y capacitación.
Centro de Investigación y Promoción de Derechos Humanos CIPRODEH	Capacitación, organización, investigación.

- Información contenida en el Documento