

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
POSGRADO EN SALUD PÚBLICA**



**LA EXPERIENCIA DE LA INTESECTORIALIDAD EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN
ADOLESCENTES EN HONDURAS 2014-2016**

**PRESENTADO POR
KARLA LEONORA ZEPEDA CARIAS**

**PREVIA OPCIÓN AL GRADO DE
MASTER EN SALUD PÚBLICA**

**ASESORA
MSc. MERCEDES MARTINEZ H.**

TEGUCIGALPA, M.D.C.

HONDURAS, C.A.

DICIEMBRE, 2017,

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS UNAH

**RECTOR a.i.
Dr. FRANCISCO HERRERA**

**VICE RECTORA ACADEMICA
MSc. BELINDA FLORES**

**VICE RECTOR DE ORIENTACIÓN Y ASUNTOS ESTUDIANTILES
Abg. AYAX IRIAS COELLO**

**VICE RECTOR DE ASUNTOS INTERNACIONALES
Dr. JULIO RAUDALES**

**SECRETARIA GENERAL
Abg. ENMA VIRGINIA RIVERA**

**DIRECTORA DEL SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO
MSc. LETICIA SALOMÓN**

**DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Dr. MARCO TULIO MEDINA**

**SECRETARIO ACADÉMICO FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Dr. JORGE ALBERTO VALLE RECONCO**

**COORDINADOR GENERAL POSGRADOS FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS
Dr. OCTAVIO RUBÉN SÁNCHEZ MIDENCE**

**COORDINADOR ACADÉMICO POSGRADO DE SALUD PÚBLICA
Dr. HÉCTOR ARMANDO ESCALANTE VALLADARES**

DEDICATORIA

En primer lugar, quiero dedicar este trabajo a mi amada mami Linda (QDDG), mi abuela materna, Herlinda Lagos Mendieta, que desde que nací fue mi ángel terrenal y ahora es mi ángel celestial, ella fue la persona que más me impulsó y motivó para que estudiara y buscara prepararme cada día más y esta tesis era una deuda pendiente con ella.

En tu honor mamita...

En segundo lugar, dedico esta tesis a mi madre, Anna Mary Carias Lagos por ser siempre una mujer que ha dado todo por sus hijos y que continúa apoyándome con su amor y consejos y siempre está pendiente de mis necesidades para brindarme su respaldo.

Gracias madre...

Finalmente, dedico este trabajo a mis amadas hijas: Karla Paola, Karen Lizeth, Karol Alejandra y Ana Sofía y a mi nieta Katia Sofía por ser mi mayor orgullo y mi mayor motivación para seguir cada día, porque llenan mi vida con sus risas y ocurrencias, y porque sin ellas no habría llegado hasta aquí, ni sería lo que soy.

Las amo con todo, hijas de mi vida...

AGRADECIMIENTO

Mi profundo agradecimiento va dirigido a DIOS porque me permitió nacer en una familia que siempre priorizó el estudio como el modo principal para superarse, porque me ha permitido realizarme como mujer y profesional y siempre ha bendecido todos los aspectos de mi vida. Gracias DIOS, aquí seguiré aprovechando cada segundo que me permitas vivir, de la mejor manera posible...

INDICE

I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	5
A. Objetivo general	5
B. Objetivos específicos.....	5
III. MARCO TEORICO.....	6
A. La perspectiva de la Salud en Todas las Políticas (STP)	6
B. La Historia de la inserción de la intersectorialidad en la salud pública	9
C. Promoción de la Salud	19
D. Experiencias en intersectorialidad para lograr integrar la salud en todas las políticas	21
E. Algunas experiencias de intersectorialidad en Honduras.	22
F. El embarazo en adolescentes en Honduras	25
G. El Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (PMPEA) como ejemplo de intersectorialidad en Honduras.	30
Líneas de Acción Estratégica del PMPEA	33
1. Fortalecimiento de las relaciones intrafamiliares para promover un entorno protector para los y las adolescentes.	34
2. Fomento de las oportunidades de educación, empleabilidad, inserción laboral y emprendimiento de adolescentes y jóvenes.	35
3. Fortalecimiento de la educación integral de la sexualidad como medida de protección y prevención de embarazos en adolescentes.	36
4. Aseguramiento del acceso, disponibilidad, aceptabilidad y calidad de servicios de salud para adolescentes, incluyendo la salud sexual y reproductiva.	37
5. Abogacía, comunicación e incidencia social para la prevención del embarazo en la adolescencia.	38
6. Monitoreo, evaluación y aprendizaje.	38
IV. METODOLOGIA	41
V. RESULTADOS.....	50
VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	68
VII. CONCLUSIONES	82
VIII. RECOMENDACIONES	87
IX. BIBLIOGRAFÍA.....	91
X. ANEXOS.....	93

I. INTRODUCCIÓN

Este estudio se realizó con el objetivo principal de analizar cómo ha sido implementado el enfoque de intersectorialidad en la prevención del embarazo en adolescentes en Honduras, partiendo de la premisa que este problema no puede ser manejado con una visión obtusa que lo ha vinculado históricamente al sector salud, sino ampliando las oportunidades para el involucramiento de los diferentes sectores de la sociedad en donde está inmerso el embarazo en adolescentes y sus repercusiones.

Se parte del análisis del impacto que produce el embarazo en adolescentes en la sociedad hondureña, que puede comprometer desde la vida de la adolescente, así como también sus oportunidades de desarrollo y vinculación al mercado laboral para generar ingresos que le permitan tener una vida digna.

Por otro lado, la visión y abordaje tradicional que se ha hecho del embarazo en adolescentes, lejos de permitir avanzar, ha obstaculizado en mayor o menor grado el avance hacia su reducción, lo que motivó al gobierno a desarrollar un instrumento político y estratégico para implementar acciones holísticas e inclusivas que permitiera desarrollar un enfoque intersectorial para un problema que tradicionalmente ha sido manejado en forma sectorial.

La intersectorialidad ha sido poco estudiada en el país, sin embargo uno de los sectores que a nivel internacional propuso como diversificar sus acciones para

incorporarlas en las misiones institucionales de otros sectores ha sido el sector salud, es así que la Organización Mundial de la Salud a través de su propuesta en el documento de Salud en todas las Políticas (World Health Organization, 2012) define los mecanismos que pueden ser implementados para lograr el grado más alto de intersectorialidad a través de la integración.

Este estudio presenta un discurso coherente con la importancia de la intersectorialidad en la prevención del embarazo en adolescentes, partiendo de la iniciativa gubernamental de elaborar el Plan Multisectorial para la Prevención de Embarazo en Adolescentes 2014-2018 que fue lanzado en octubre de 2014 e inició su implementación en el 2015.

Para evaluar la intersectorialidad que se ha logrado en la prevención del embarazo en adolescentes en Honduras se recurrió a la utilización de instrumentos que han sido validados a nivel internacional para este fin y fue complementada por la experiencia profesional y laboral de más de 20 años que tiene la autora de este estudio en temas de salud sexual y reproductiva, VIH y salud integral de adolescentes.

La descripción gráfica de las acciones de gobernanza contenidas en la narrativa de este estudio deben estar presentes en la intersectorialidad y deben ser analizadas de forma conjunta con todos los sectores involucrados en la prevención del embarazo en adolescentes para que se pueda realizar una mejora continua en el proceso de intersectorialidad, este estudio describe los

avances que ha realizado el país pero también concluye con que este esfuerzo no solo debe ser implementado en la planificación, sino en todas las funciones básicas de la gerencia: planificación, organización, dirección, control, análisis de problemas, toma de decisiones y comunicación porque de esta manera será más evidente que los esfuerzos que cada sector hace por separado se ven maximizados y logran mejor desempeño cuando se hacen de forma intersectorial.

Los resultados que se han obtenido en este estudio revelan la forma de como la intersectorialidad ha sido aplicada en el proceso de reducir el embarazo en adolescentes desde el momento de la planificación, así como en la implementación del plan y su seguimiento, sin embargo, la intersectorialidad no puede lograrse de forma abrupta, requiere de procesos paulatinos y la construcción de capacidades que se van consiguiendo por los sectores en menor o mayor grado de acuerdo a la capacidad de verse como parte de y no como dueño de. Este trabajo permite visualizar las grandes oportunidades que ofrece la intersectorialidad y la manera en que los diferentes sectores deberían evolucionar para lograr las metas e indicadores que se propongan dentro de sus proyectos y programas.

Se espera que al leer este trabajo permita ampliar los conocimientos que tienen los lectores sobre la intersectorialidad y cómo este enfoque permite avanzar de

manera acelerada en la consecución de los objetivos que se han planteado en los diferentes planes de cada sector.

II. OBJETIVOS

A. Objetivo general

Analizar la experiencia de la implementación de la intersectorialidad como eje fundamental del Plan Multisectorial de Prevención de Embarazo en Adolescentes en Honduras en los años 2014-2016.

B. Objetivos específicos

- Sistematizar la experiencia desarrollada en Honduras para la prevención de embarazo en adolescentes desde la perspectiva de inclusión de la salud en todas las políticas a través de la construcción del Plan Multisectorial para la Prevención de Embarazo en Adolescentes.
- Describir los avances y debilidades encontradas en la implementación del Plan Multisectorial de Prevención de Embarazo en Adolescentes 2014-2016.

III. MARCO TEORICO

A. La perspectiva de la Salud en Todas las Políticas (STP)

La experiencia de los países europeos que han tomado la iniciativa de salud en todas las políticas ha mostrado que tienen un fuerte enfoque en temas como la equidad, la justicia social y el impacto de la pobreza como condicionantes sociales claves en la producción de las enfermedades. (World Health Organization, 2012)

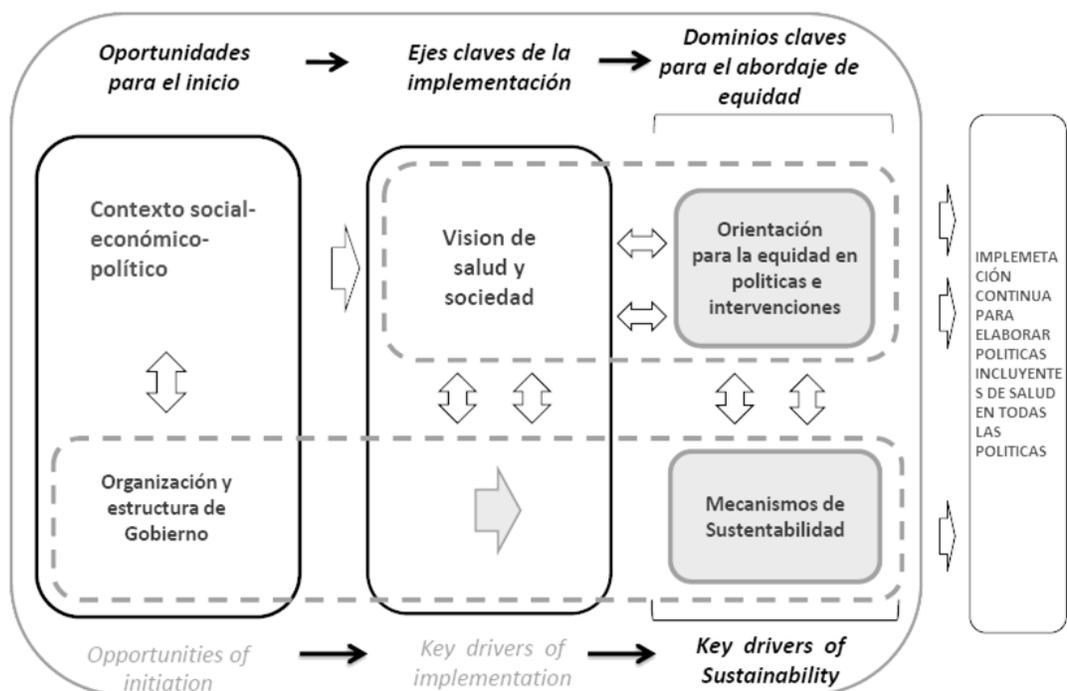
Es importante resaltar que no se ha logrado tener una comprensión clara de cómo el hecho de introducir la salud en todas las políticas puede afectar o no la gobernabilidad del sector salud.

Si bien es, cierto estas experiencias pueden servir de marco de referencia para comprender mejor los distintos procesos, es necesario utilizar la investigación para sistematizar las experiencias, evaluar las pruebas y comparar la eficacia de las diferentes acciones que involucran los determinantes sociales en salud y finalmente en los resultados en la salud de la población. (World Health Organization, 2012)

Existe poca evidencia de la práctica de la intersectorialidad en Latinoamérica, lo que predomina es la sistematización de experiencias de intersectorialidad en países europeos de altos ingresos, es importante reconocer que, para lograr la reducción de las inequidades en salud, es necesario el trabajo conjunto entre el

sector salud y otros sectores que tienen influencia sobre los determinantes sociales en salud. Estos conceptos relativamente novedosos proponen incluir la salud en todas las políticas para definir los vínculos que deben existir para lograr mejorar la salud de la población.

Ilustración 1 Diagrama conceptual analítico de la acción intersectorial para la equidad en salud. (FLACSO, Chile, 2013)



Según se puede observar en la ilustración anterior, para lograr la implementación de la salud en todas las políticas se debe partir del análisis del contexto socio-económico-político vinculado a determinada estructura de gobierno que permite definir la visión de salud para la sociedad que a su vez

orienta para la equidad en políticas e intervenciones que se traducen en mecanismos de sostenibilidad para la equidad en salud.

La incorporación de salud en todas las políticas, en términos prácticos, es la operativización de la intersectorialidad en salud, la buena salud requiere de políticas de promoción activas, precisa de la colaboración de distintos sectores para que las personas tengan las mismas oportunidades de alcanzar el máximo nivel de salud. El sector sanitario debe promover la coordinación de todos los sectores para ofrecer una salud mejor y sostenida. (Organización Mundial de la Salud)

El abordaje **sectorial** es un concepto analítico que consiste en una organización política del Estado que está delimitado por temas o áreas de política que corresponden a un solo sector, no es administrable sino gobernable y se maneja como un compartimiento estanco en el que arbitrariamente puede dividirse la acción social.

El abordaje **Intersectorial en Salud o Salud en Todas las Políticas** se define como un enfoque de las políticas públicas a través de los diferentes sectores que sistemáticamente toman en cuenta la implicación de la salud y las implicaciones y decisiones de los sistemas de salud, busca sinergias y evitar daños en los impactos de la salud en el orden de mejorar la salud de la población y la equidad en salud. Enfatiza en las consecuencias de las políticas públicas en los determinantes de la salud y apunta a mejorar la rendición de

cuentas de los responsables de la formulación de políticas sobre los efectos de la salud en todos los niveles de la formulación de políticas. (Organización Mundial de la Salud)

Las características principales de la Salud en Todas las Políticas incluyen una base sólida en derechos humanos y la justicia social contenidas en la formulación de políticas públicas, se busca como objetivo principal la equidad en salud con una visión sostenible a largo plazo. Se debe considerar que la formulación de políticas es un proceso dinámico en el que las decisiones políticas derivan en cambios de las condiciones sociales y económicas de la población. La salud es un importante facilitador que no solo permite alcanzar las metas y aspiraciones de un solo individuo, sino que las metas sociales y económicas de la sociedad en general. (Ministry of Social Affairs and Health, 2013)

B. La Historia de la inserción de la intersectorialidad en la salud pública

Durante el siglo XIX con el movimiento moderno de la salud pública, los países europeos liderados por Gran Bretaña son los pioneros en reconocer que las condiciones de vida y de trabajo de los individuos tenían un impacto masivo en la salud y que la producción de salud se debía a las condiciones de vida del día a día.

En el siglo XX, bajo el contexto de la revolución industrial y el surgimiento de movimientos sociales y políticos para mejorar las condiciones de vida de la población como los sindicatos y organizaciones de la sociedad civil, surge un movimiento de reforma sanitaria en la salud pública en Gran Bretaña a lo que se sumó el hecho que los sindicatos trajeron importantes mejoras en la nutrición y la calidad de vida de los trabajadores lo que derivó en una mejora en la esperanza de vida de la población a finales del siglo. (FLACSO, Chile, 2013)

En el siglo XX, en el contexto de las guerras mundiales, la gran depresión y el surgimiento de los estados de bienestar con salud, educación, vivienda y protección social, se funda la Organización Mundial de la Salud en 1948, en 1978 se firma la Declaración de Alma Ata y en 1986 surge la Carta de Promoción de la Salud de Ottawa que fueron momentos básicos para el entendimiento que la producción de la salud no es responsabilidad exclusiva del sector sanitario sino que conlleva una corresponsabilidad entre otros sectores de la sociedad.

En el siglo XXI bajo un contexto de crisis financiera global y austeridad en las políticas, más una creciente conciencia sobre la crisis ecológica mundial, se declaran los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) en donde ya el sector salud es una parte del todo en el marco del desarrollo social y económico y es el directamente responsable de tres de los ocho ODM establecidos. Para este siglo se comienzan a maximizar las oportunidades que ofrece el abordaje de la

promoción de la salud de igual forma que las enfermedades crónicas no transmisibles para implementar el enfoque intersectorial en las políticas públicas que brindan respuesta a la mayoría de problemas de la salud. (Ministry of Social Affairs and Health, 2013)

La salud como bien público no es exclusiva del sector salud, en la medida que las acciones para fortalecer la salud de la población involucran a los otros sectores de la sociedad se hace posible que esta intersectorialidad sea la clave para mejorar las condiciones de vida y la salud de las personas.

La intersectorialidad implica abrir ventanas de oportunidad que se visibilizan cuando la ciudadanía en general está consciente de la existencia de un problema y quiere que se resuelva. Hacer posible que la salud sea el resultante de un proceso complejo que se construye entre todos, justifica las acciones intersectoriales como recurso imprescindible en la preservación y en la solución de los problemas de salud de la población.

El abordaje de los problemas de salud de la población, cada vez más, exige la participación de diferentes sectores, que de manera participativa deben involucrarse en la solución de los mismos con una óptica de intersectorialidad que debe facilitar el trabajo conjunto con el sector salud, pero respetando las particularidades de cada sector.

Por esta razón, la intersectorialidad se ha convertido en un paradigma esencial para la producción social de la salud y por consiguiente para el

progreso de la salud pública, por lo cual su desarrollo redundará en mejorar la visión salubrista y requiere de conocimientos, conciencia, compromiso, recursos y sostenibilidad.

Muchas soluciones para los mayores problemas de salud residen fuera del sector salud, esto vuelve imperativo facilitar prácticas de gobernabilidad que mejoren el trabajo a través de los sectores en los sectores gubernamentales, no gubernamentales, instituciones académicas y el sector privado en todos los niveles territoriales.

Considerando las dos premisas de Cunill se puede establecer que la intersectorialidad se mueve desde los niveles políticos hasta los niveles operativos con el objetivo de construir alianzas, sinergias y coordinaciones que posibiliten un abordaje integral ante cualquier situación de salud o de cualquier otra disciplina con miras a generar sostenibilidad de las acciones y participación de los diferentes sectores del gobierno y otros actores.

A continuación, se describen estas premisas:

Primera premisa

La integración entre sectores posibilita la búsqueda de soluciones integrales.

- Esta premisa asigna un fundamento expresamente político a la “intersectorialidad” y se traduce en la asunción de que todas las políticas

públicas que persigan estrategias globales de desarrollo deben ser planificadas y ejecutadas intersectorialmente.

- En esta premisa los sectores se corresponden con especialidades del conocimiento que, a su vez, remiten al criterio convencional de organización gubernamental (sector educación, sector salud, etc.).

Segunda Premisa

La integración entre sectores permite que las diferencias entre ellos puedan ser usadas productivamente para resolver problemas sociales.

- Esta premisa asigna un fundamento técnico de la intersectorialidad consistente con la idea de que crea mejores soluciones (que la sectorialidad) porque permite compartir los recursos que son propios de cada sector.
- En esta premisa los sectores pueden referir también a las grandes lógicas de acción colectiva y mecanismos de coordinación social y, por tanto, la 'intersectorialidad', eventualmente, puede significar la articulación entre el sector público, el sector social, y el sector mercantil.

Las premisas anteriores permiten ver que el enfoque sectorial se queda corto para alcanzar los logros en salud versus la intersectorialidad que permite sacar el máximo provecho de los recursos tanto técnicos como económicos de los demás sectores, aparte del sector salud, que se asocian para lograr un objetivo común. (Cunill-Grau, 2013)

C. Tipología de la Intersectorialidad

La visión del concepto de salud y sociedad define o modela el tipo de intersectorialidad que se desarrolla y las acciones o intervenciones que se van a priorizar para responder ante determinado problema de salud.

Los focos de acción se definen en tres ámbitos:

- Intervención sobre las enfermedades,
- Intervención sobre la promoción y prevención de la salud, e
- Intervención sobre la producción social de la salud (Determinantes Sociales) e implica las intervenciones para reducir las inequidades.

Cada uno de estos focos de acción permite que se den diferentes patrones predominantes de relación con los otros sectores. En el caso del foco de acción de **intervención sobre las enfermedades**, el patrón predominante de relación con otros sectores es de Información-Cooperación; para el foco de acción de **intervención sobre la promoción y prevención de la salud**, el patrón predominante de relación con otros sectores es de Cooperación-Coordinación y en el último foco de acción, el de **intervención sobre la producción social de la salud** el patrón predominante de relación con otros sectores es el de integración de la salud en todas las políticas.

En este sentido se evidencia que hasta que la salud sea visualizada como una producción social es que se podrá lograr la integración de la salud en todas las políticas.

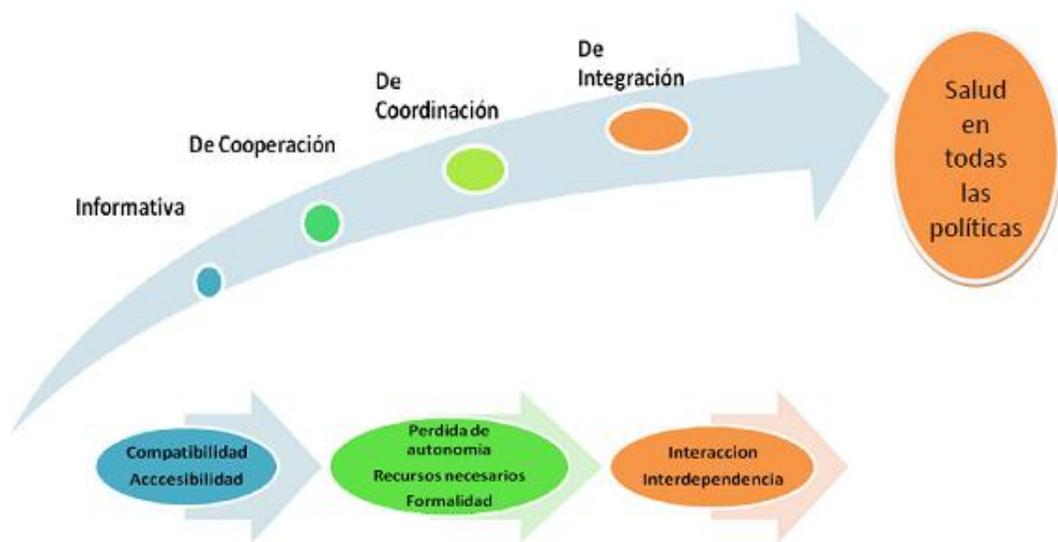


Diagrama: Adaptado por Solar & Valentinen de Policy integration Nethreland E. Meijers

Ilustración 2: Tipología de intersectorialidad con otros sectores o modelos de trabajo. (Stead & Meijers, 2004)

Esta ilustración permite ver los diferentes tipos de intersectorialidad que deben darse para lograr el patrón de integración de la salud en todas las políticas, logrando la interacción e interdependencia de los diferentes sectores, es

importante resaltar que esta integración, exige un trabajo conjunto entre el sector salud y otros sectores gubernamentales que, a su vez, tienen influencia sobre los determinantes sociales de la salud y repercutirán en la reducción de las inequidades.

El **nivel informativo-cooperación** son los niveles más bajo de la intersectorialidad y solamente implica diálogo e información; el **nivel de coordinación** significa el informativo-cooperación más transparencia y evitar conflictos políticos (pero no necesariamente implica el uso de objetivos similares) y finalmente el **nivel de integración**, incluye las dos anteriores más el trabajo conjunto y sinergias entre los diferentes sectores (situaciones de beneficio mutuo) que permiten formular políticas integradas y definir líneas presupuestarias por sector para trabajar en el objetivo común. (Stead & Meijers, 2004)

El objetivo no es cualquier acción intersectorial, sino aquellas que pueden efectivamente reducir o eliminar las desigualdades en salud, incluso aunque dichas iniciativas no se originen desde el sector salud, no sean lideradas por este, ni él participe directamente en cada una de las intervenciones que constituye la acción intersectorial.

La intersectorialidad ha pasado a constituirse el centro de diversas políticas públicas bajo dos fundamentos distintos:

- **Un fundamento político**, traducido en un esfuerzo por modificar la lógica de las políticas públicas, y en particular, de las políticas sociales, pasando de un foco en la solución de necesidades puntuales hacia una acción proactiva en pos de una vida digna y de calidad como derechos de ciudadanía.
- **Un fundamento técnico**, expresado en un intento de reducir la estructura gubernamental para tornarla más flexible, asegurando optimizar las capacidades y estructuras existente del Estado. (FLACSO, Chile, 2013)

D. Determinantes Sociales de la Salud (DSS) y la Salud en Todas las Políticas

Los determinantes sociales de la salud son todas aquellas circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Estas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria.

Cuando se vinculan las DSS con la STP se evidencia el relacionamiento existente entre los diferentes sectores de la sociedad que intervienen o influyen en los DSS, este relacionamiento es el que condiciona que cualquier DSS sea visibilizado en determinado sector, un ejemplo que podría aclarar este concepto

puede ser una adolescente que el simple hecho de no estar en la escuela (sector educación) y ser pobre (sector económico) lo vuelven más vulnerable a salir embarazada (sector salud) que una adolescente de su misma edad que está en la escuela y pertenece a la clase media. Además de lo anterior, también su salud se pone en mayor riesgo por no contar con los medios para tener un acceso oportuno que le brinde la atención necesaria y le prevenga un segundo embarazo. (Gobierno de Honduras , 2014)

En respuesta a la creciente preocupación suscitada por esas inequidades persistentes y cada vez mayores, la Organización Mundial de la Salud estableció en 2005 la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, para que ofreciera asesoramiento respecto a la manera de mitigarlas. En el informe final de la Comisión, publicado en agosto de 2008, se proponen tres recomendaciones generales:

- Mejorar las condiciones de vida cotidianas
- Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos
- Medición y análisis del problema

La 62^a. Asamblea Mundial de la Salud en su revisión de mayo de 2009 basada en las tres recomendaciones generales de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud: mejorar las condiciones de vida; luchar contra la distribución no equitativa del poder, el dinero y los recursos, y medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones exhortó a la

comunidad internacional, los organismos de las Naciones Unidas, los órganos intergubernamentales, la sociedad civil y el sector privado para que se adopten medidas para evaluar la repercusiones de las políticas y los programas sobre las inequidades sanitarias y abordar los determinantes de la salud. (Asamblea Mundial de la Salud No. 62, 2009)

Indudablemente no se puede hablar del binomio salud-enfermedad y sus repercusiones en la vida de las personas sin considerar que su existencia está basada en la medida que los determinantes sociales de la salud se manifiestan e interactúan entre cada uno de los sectores para producir determinado problema de salud. Cada vez es más importante el enfoque integral del proceso salud-enfermedad sin olvidar que cualquier alteración de la salud no solo está basada en aspectos biológicos sino en esa gama de eventos sociales, económicos y políticos que se conjugan en la producción de la enfermedad y afectan en mayor o menor grado la forma en que los individuos enfrentan sus problemas de salud.

C. Promoción de la Salud

La promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los

problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación. (Organización Mundial de la Salud, 2016)

La promoción de la salud tiene tres componentes esenciales:

- Buena gobernanza sanitaria

La promoción de la salud requiere que los formuladores de políticas de todos los departamentos gubernamentales hagan de la salud un aspecto central de su política. Esto significa que deben tener en cuenta las repercusiones sanitarias en todas sus decisiones, y dar prioridad a las políticas que eviten que la gente enferme o se lesione. En este sentido es evidente que el tema de la intersectorialidad es transversal y es por eso que todas las acciones estudiadas en este trabajo para analizar la intersectorialidad se le conocen como acciones de gobernanza.

- Educación sanitaria

En este inciso es importante resaltar que las personas necesitan adquirir información y conocimientos que generen aptitudes y prácticas encaminadas para el mejoramiento y sostenibilidad de su propia salud, el tema de intersectorialidad para la prevención del embarazo en adolescentes tiene como uno de sus pilares más importantes al sector educación tanto formal como no formal para producir cambios de comportamiento que redunden en la promoción y prevención de la salud.

- Ciudades saludables

El liderazgo y el compromiso son esenciales para la planificación urbana saludable y para poner en práctica medidas preventivas en las comunidades y los centros de atención primaria. Una mirada de un entorno saludable donde existan espacios recreativos y de práctica de deportes es muy valioso para el desarrollo integral de los adolescentes y por consiguiente, para que puedan desarrollar habilidades en el autocuidado y producción de la salud. (Organización Mundial de la Salud, 2016)

D. Experiencias en intersectorialidad para lograr integrar la salud en todas las políticas

Existen varias experiencias de enfoque intersectorial que han sido llevadas a cabo con éxito en países desarrollados, el Observatorio Europeo en Sistemas y Políticas de Salud en conjunto con la Organización Mundial de la Salud y otros socios europeos apoyan y promueven las políticas basadas en evidencia a través de un análisis riguroso e integral de los sistemas de salud en Europa y han tratado de poner en conjunto los aportes de los hacedores de políticas, los académicos y los profesionales de la salud para analizar las tendencias en la reforma de salud y el impacto en los temas de políticas públicas. (Ministry of Social Affairs and Health, 2013)

En el documento de Gobernabilidad Intersectorial para la Salud en Todas las Políticas se presentan de forma práctica un análisis de cómo conseguir trabajar

en conjunto y describe como las estructuras de gobernabilidad intersectorial pueden facilitar las acciones intersectoriales en función de lograr un trabajo conjunto y holístico para abordar la salud con enfoque de ciclo de vida y con involucramiento de todos los sectores de la sociedad.

Otro aspecto fundamental que se debe considerar en la intersectorialidad son las determinantes sociales de la salud que posicionan el alcance de la salud en un nivel más allá que el del sector salud dado que involucran todos los demás sectores de la sociedad.

Bajo esta visión la intersectorialidad no solo es importante, sino indispensable dado que la concepción del proceso salud-enfermedad no es un proceso lineal sino un complejo proceso no lineal, es decir un complejo dependiente de condiciones previas en el que interactúan múltiples variables. De igual forma se debe entender el sistema de salud, que no es lineal sino que depende de condiciones previas que están afectando a los distintos grupos poblacionales, no solo se trata de trabajar juntos sino de la habilidad de lograr políticas públicas que puedan hacerse realidad a través de planes de trabajo operativos que cuenten con presupuestos sostenibles.

E. Algunas experiencias de intersectorialidad en Honduras.

A finales de los años 90, cuando la epidemia del VIH tenía una prevalencia del 1.5% lo que definía a Honduras como un país con una epidemia generalizada, se elaboró el primer Plan Estratégico Nacional de la Lucha contra el VIH-SIDA

(PENSIDA), este plan fue concebido con un enfoque multisectorial debido a que el impacto del VIH en el país incidía en diferentes espacios de la sociedad. Si bien es cierto, el sector salud fue el que tuvo que responder al creciente número de casos, los sectores relacionados con la producción fueron también impactados debido a que el VIH estaba atacando a la población económicamente activa, de tal manera que obligó al sector trabajo a considerar políticas de trabajo que disminuyeran el impacto del VIH en los trabajadores. (Comisión Nacional de SIDA (CONASIDA), 1990)

De igual manera otros sectores como el sector educación que tiene un peso muy alto en la prevención primaria del VIH, así como el sector de la sociedad civil han sido actores clave en la definición de estrategias y actividades en la promoción, prevención y comunicación social sobre el tema de VIH.

El camino para lograr la intersectorialidad no ha sido fácil, pero es evidente que ha marcado una tendencia diferente dado que problemas que tradicionalmente se manejaban como responsabilidad del sector salud, han trascendido a ser abordados como problemas sociales con un enfoque intersectorial.

Actualmente el país está implementando el PENSIDA IV que al igual que todos los planes estratégicos para la respuesta nacional al VIH en Honduras sigue manteniendo un enfoque intersectorial y multicausal lo que ha permitido importantes avances en los indicadores de VIH a nivel nacional al grado que ya no se tiene una epidemia generalizada como en los años 90 sino que el

comportamiento de la misma ha variado situando al país con una epidemia de VIH concentrada en algunos grupos de población más vulnerables, como ser los hombres que tienen sexo con hombres y las mujeres y hombres trabajadores del sexo. (Comisión Nacional de SIDA (CONASIDA), 2012)

Otro ejemplo nacional que puede ser mencionado como una experiencia exitosa de la inclusión de salud en todas las políticas y del abordaje intersectorial en salud lo constituye en Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) de la Secretaría de Salud, el abordaje para cumplir con las coberturas de vacunación en el país ha exigido la participación activa de otros sectores de la sociedad que han contribuido notablemente a través de las gestiones del Comité Nacional de Promoción, Movilización y Comunicación Social que es conformado de manera intersectorial por instituciones de gobierno, de sociedad civil, cooperantes y empresa privada (en particular los medios de comunicación) que se aseguran que la sociedad hondureña se involucre en las campañas nacionales de vacunación. (Secretaría de Salud Honduras, 2015)

La labor del Comité Nacional de Promoción, Movilización y Comunicación Social ha sido muy efectiva desde la perspectiva intersectorial de manera que a través de sus gestiones cuando el país desarrolla campañas nacionales de vacunación ha logrado una participación activa de los diferentes sectores de la sociedad, donde se destacan las instituciones de gobierno que tradicionalmente conforman el gabinete social como ser las Secretarías de Salud, Educación,

Trabajo, Desarrollo e Inclusión Social, la Dirección de la Niñez y la Familia, el Instituto Hondureño de Seguridad Social, etc. pero también otras instituciones gubernamentales como la Secretaría de Seguridad y la Secretaría de Defensa que apoyan la logística de las campañas de vacunación con medios de transporte aéreos, terrestres y navales, así como con sus uniformados para hacer llegar los biológicos a toda la geografía nacional. (Secretaría de Salud Honduras, 2015)

También vale la pena resaltar como la empresa privada a través de los medios de comunicación brindan espacios gratuitos en radio, prensa y televisión para promocionar las campañas de vacunación. Los ejemplos anteriores son evidencias importantes de como el abordaje intersectorial logra efectividad, coordinación y ejecución de las intervenciones para dar una respuesta nacional eficaz y eficiente en temas tradicionalmente de salud pero que han trascendido a otros sectores de la sociedad.

F. El embarazo en adolescentes en Honduras

El tema del embarazo en adolescentes en Honduras ha sido analizado a nivel internacional en los niveles más altos de competencia de los Derechos Humanos, como es el caso de la Convención de los Derechos del Niño de la que Honduras es signataria. En este sentido es importante mencionar que Honduras ha sido llamada a realizar los mayores esfuerzos para disminuir el embarazo en adolescentes como lo mencionan las dos últimas

Recomendaciones de la Convención de los Derechos del Niño que ha recibido el país después de revisar la evidencia existente sobre el tema.

El impacto que tiene el embarazo en adolescentes en la sociedad hondureña va más allá de la vida individual y familiar de las adolescentes, si bien es cierto, el impacto más catastrófico tiene que ver con el riesgo de morir que tiene la adolescente embarazada que es inversamente proporcional a su edad: a menor edad se embaraza la adolescente, tiene mayor riesgo de morir. También existe el impacto social que radica en la amenaza de frenar el desarrollo de una generación lo que perpetúa el ciclo de pobreza volviendo más vulnerable a la misma adolescente y a sus hijos. (Gobierno de Honduras , 2014)

Honduras es el segundo país de Latinoamérica en la tasa de embarazos en adolescentes, una de cada cuatro adolescentes de 15 a 19 años ha estado alguna vez embarazada según los datos de la Encuesta de Demografía y Salud 2011-2012 (ENDESA), este porcentaje que ya es elevado se incrementa cuando se consideran algunas variables y determinantes sociales de la salud que afectan en diferentes niveles a las adolescentes, se pueden mencionar entre esas, el nivel educativo, ruralidad y los índices de pobreza. Para el caso, un 29.3% de las adolescentes del área rural ha estado alguna vez embarazada, contra un 19.2% en el área urbana; el 35.4% de las adolescentes más pobres ha estado embarazada, mientras que el porcentaje para las más ricas es de un 10.8% y; un 45.8% de las adolescentes sin educación han estado embarazadas

frente a solo un 0.9% de las que están cursando educación superior. Estos datos explican claramente que una adolescente pobre, sin educación y que vive en el área rural tiene una probabilidad mucho más elevada de quedar embarazada y por lo consiguiente, contribuye de forma mayor a reproducir el ciclo de pobreza y exclusión.

El embarazo en adolescentes debe ser abordado por diferentes sectores y en diferentes condiciones, la promoción y prevención juegan un papel fundamental en donde el sector educación se convierte en el protagonista al brindar la educación integral de la sexualidad a las y los adolescentes dentro del sector educativo formal, de igual forma la educación integral de la sexualidad debe ser llevada a los adolescentes que están fuera de la escuela, aquí vemos la participación de otros sectores de la sociedad, como las organizaciones de sociedad civil y las instituciones que brindan educación informal y no formal. (Gobierno de Honduras, 2010)

El sector salud se ve íntimamente relacionado cuando se observa que una de las causas que también influyen grandemente en que las adolescentes se embaracen es el acceso que tienen a servicios de planificación familiar, de tal manera que un 73% de todas las mujeres en unión en el país está utilizando un método de planificación familiar pero para la población adolescente el porcentaje solo llega a un 56%, estos datos revelan el limitado acceso de las

adolescentes a los servicios de planificación familiar lo que redundará en los embarazos adolescentes. (Secretaría de Salud de Honduras, 2012)

El embarazo en adolescentes también tiene implicaciones sociales y económicas, ya se sabe que aumenta el abandono escolar que suele volverse permanente sobre todo si la adolescente se une a su pareja disminuyendo potencialmente las oportunidades para que continúe estudiando. La unión temprana a una pareja es otro factor determinante que se debe abordar con interés dado que muchas de estas uniones ocurren con hombres mayores que ellas y en muchos de los casos el embarazo se ha producido a través de violencia o abuso sexual ya que en Honduras todo embarazo ocurrido en menores de 15 años es considerado como delito y debe ser penalizado según la ley, en el caso que el padre sea un menor de edad la pena no implica privación de libertad, siempre y cuando no haya sido por violación sexual, ahora, en el caso que el padre sea mayor de edad, siempre implica privación de libertad para el hechor.

Aquí se visualiza a otro sector del Estado que tiene responsabilidad directa en el abordaje de los embarazos en adolescentes: los operadores de justicia, tanto la Policía como la Fiscalía de la Niñez cobran un valor importante en el manejo de este tema y por tanto tienen que ser parte de las instituciones del Estado que trabajan en el tema. (Gobierno de Honduras , 2014)

Como se ha descrito, la participación de varios sectores de la sociedad en el marco del Estado son responsables directos de los embarazos en adolescentes y deben ser abordados de forma integral e intersectorial.

Adicionalmente, la intersectorialidad en la prevención del embarazo en adolescentes es congruente con el interés de instituciones, organizaciones y profesionales técnicos de proyectos sociales, instituciones gubernamentales y no gubernamentales y agencias de cooperación quienes coinciden en la necesidad de articular esfuerzos, empoderar los actores locales para realizar procesos corresponsables, gestionar efectivamente los proyectos y procesos para obtener mejores resultados, y responder a las necesidades locales sin apartarse del interés nacional e internacional en materia de salud sexual y reproductiva de la población adolescente.

Estos elementos remarcan la importancia que la temática tiene para la gerencia social al tener como uno de sus intereses aportar orientaciones concretas a procesos en redes que capitalicen buenas prácticas, aprendizajes y metodologías que demuestren efectividad o utilidad para fortalecer el CÓMO HACER las intervenciones a partir del conocimiento y del análisis de las acciones, de tal forma que sea sostenibles y aseguren impactos positivos en la mejora de la calidad de vida de las poblaciones más excluidas, en este caso de las y los adolescentes.

Complementariamente, el tema adquiere mayor relevancia si se considera la importancia que tiene en la actualidad la generación del conocimiento, y la potencialidad de mejorar las prácticas sociales, influir en otras por medio del intercambio de buenas prácticas e incidir en políticas que capitalicen los aprendizajes locales en acciones más generalizadas.

Indudablemente uno de los factores indispensables para lograr que el embarazo en adolescentes se constituyera en un tema con enfoque intersectorial lo constituye la voluntad y apoyo político de alto nivel.

Este análisis de causa-efecto que tiene el embarazo en adolescentes facilita encontrar los puntos de encuentro que tienen los diferentes sectores involucrados tanto en su producción como en su solución de tal manera que se hace fundamental considerar la intersectorialidad como estrategia de trabajo para disminuir su impacto en la vida de las y los adolescentes, sus familias y la sociedad en general.

G. El Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (PMPEA) como ejemplo de intersectorialidad en Honduras.

En el caso de Honduras, se ha venido analizando que el embarazo en adolescentes produce un impacto que afecta el desarrollo humano sostenible del país, de tal manera que en la planificación estratégica a largo plazo liderada por el sector gobierno se determina en el Objetivo 1: Desarrollo Sostenible de

la Población de la Visión de País 2010-2038 y Plan de Nación 2010-2022 “Diseñar e Instrumentalizar políticas nacionales dirigidas a la reducción de la tasa de dependencia demográfica, **los embarazos en adolescentes** y la participación ciudadana en procesos de creación de principios y valores enfocados en la familia” (Gobierno de Honduras, 2010)

Esta nueva visión posiciona el embarazo en adolescentes como un problema de desarrollo que afecta la sostenibilidad y perpetúa el ciclo de la pobreza y es el punto de partida para el diseño del Plan Multisectorial para la Prevención de Embarazo en Adolescentes (PMPEA) que en el 2014 a través de las gestiones realizadas por la pareja presidencial y con el apoyo técnico de cooperantes internacionales como el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud (OPS-OMS) y la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) se inicia la elaboración del PMPEA, para este proceso se realizó una convocatoria desde el Despacho de la Primera Dama en la Casa de Gobierno a los diferentes sectores de la sociedad que de alguna manera están vinculados al tema para que se trabajara de forma intersectorial desde la elaboración del plan. (Gobierno de Honduras , 2014)

En este sentido, esta decisión política de alto nivel no solo se tradujo en el proceso de la planificación estratégica, sino que ha trascendido con mayor o

menor impacto en la gestión de recursos tanto técnicos como financieros para que dichos recursos sean identificados para trabajar en el tema de prevención de embarazo en adolescentes de forma multisectorial, en particular con las instituciones de gobierno.

Es importante mencionar que en septiembre de 2012 la Secretaría de Salud lanzó la Estrategia Nacional para la Prevención de Embarazos en Adolescentes en Honduras (ENAPREAH) y que se convierte en una política pública al formar parte del marco normativo de la Secretaría de Salud, en este documento de menciona que “La Secretaría de Salud comprometida con lo establecido en el Plan de Nación y Visión de País, reconoce el embarazo en adolescentes como una prioridad que requiere un abordaje estratégico, integral y urgente” (Secretaría de Salud de Honduras, 2012).

En esta ENAPREAH se establecen 6 líneas estratégicas de acción, en dónde la 5 sobre Alianzas Estratégicas y la 6 sobre Instancias de Coordinación dejan claro que el embarazo en adolescentes no puede seguir siendo manejado únicamente desde el sector salud como el único responsable y orienta a cómo el país debe construir un trabajo intersectorial para abordar ésta situación. La ENAPREAH establece en su contenido la importancia de llevar el tema de embarazo en adolescentes a un nivel que trasciende el del sector salud y que vincula a otros sectores en la corresponsabilidad de las acciones para lograr disminuir este flagelo. (Secretaría de Salud Honduras, 2012)

Líneas de Acción Estratégica del PMPEA

Fortalecimiento institucional para el desarrollo y armonización de Normativas, Políticas y Alianzas que aseguren el cumplimiento de los Derechos y la Salud Sexual y Reproductiva de los y las adolescentes, bajo un enfoque de Derechos Humanos.

Esta línea de acción es la que busca la institucionalidad y sostenibilidad de las acciones planteadas en todo el documento del plan mediante la construcción de políticas públicas y normativas nacionales que garanticen un enfoque de derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes. El marco político se deberá hacer realidad desde las leyes nacionales en el Congreso Nacional de la República, leyes sectoriales que surjan de las secretarías o instituciones del Estado, y finalmente las leyes locales que se implementan en los municipios a través de ordenanzas o convenios municipales de jurisdicción local. El PMPEA propone vincular todas las actividades señaladas en el mismo a la gestión por resultados del gobierno central y de los gobiernos locales para que sus avances se reflejen en los indicadores de resultado e impacto de la gestión pública.

Por otro lado, en esta línea de acción es dónde se propone la asignación presupuestaria de los fondos de las instituciones nacionales tanto en el nivel central como en los niveles locales para lograr la sostenibilidad y un verdadero desarrollo humano. Tanto las instituciones de gobierno a nivel central como los alcaldes municipales han estado priorizando actividades del PMPEA que han

sido implementadas en la geografía nacional. Todavía hay mucho camino por recorrer, sobre todo en lo que concierne a las partidas presupuestarias que deben quedar diferenciadas en los presupuestos del nivel central y en los municipales. (Secretaría de Salud de Honduras, 2012)

1. Fortalecimiento de las relaciones intrafamiliares para promover un entorno protector para los y las adolescentes.

No es posible lograr avances verdaderos en la disminución del embarazo en adolescentes si no se abordan las diferentes niveles que se presentan en el modelo ecológico: individual, familiar, comunitario y nacional, de nada sirve lograr un impacto en el nivel individual si el nivel familiar no es abordado simultáneamente, es por esto que en esta línea de acción estratégica se pretende realizar intervenciones con los padres y madres de familia, fortaleciendo sus conocimientos y capacidades en derechos y salud sexual y reproductiva para acabar con los mitos y creencias que validan el embarazo en adolescentes.

El PMPEA reconoce que es muy importante trabajar con las familias para que conozcan que sus hijos tienen derechos inalienables y universales que deben cumplirse en todos los casos. Hacer entender a los padres y madres que la menarquia no es el indicativo que una niña se convierta en madre o que debe juntarse con una pareja es un tema pendiente en muchas zonas geográficas del país. (Secretaría de Salud de Honduras, 2012)

2. Fomento de las oportunidades de educación, empleabilidad, inserción laboral y emprendimiento de adolescentes y jóvenes.

El porcentaje de jóvenes que no estudian ni trabajan en Honduras es de un 41.4% según el estudio realizado por el Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras y con datos de la Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples elaborada por el Instituto Nacional de Estadísticas en el 2013.

Las oportunidades de generación de ingresos ya sea a través del fomento del emprendimiento o de la inserción laboral son condiciones fundamentales para lograr el desarrollo de los adolescentes. Muchos adolescentes no tienen la oportunidad de culminar una carrera de educación media y mucho menos universitaria, pero esto no es sinónimo de no tener oportunidades de generar ingresos para tener una vida digna, por esta razón, el PMPEA considera fundamental esta línea de acción estratégica. La capacidad de generación de ingresos produce adolescentes autónomos y empoderados que al tener la capacidad de mantenerse por sí mismos les hace valorar esa autonomía que se vería minada en gran medida por un embarazo adolescente. De igual forma la oferta de carreras técnicas cortas facilita la profesionalización de los adolescentes para la inserción laboral y recibir salarios dignos.

3. Fortalecimiento de la educación integral de la sexualidad como medida de protección y prevención de embarazos en adolescentes.

Esta línea de acción estratégica es casi exclusiva del sector educación, específicamente de la Secretaría de Educación a través de toda la población de escolares desde el nivel pre-básico hasta nivel de educación media. La educación integral de la sexualidad está institucionalizada en la Secretaría de Educación ya que ha sido introducida en el Currículo Nacional Básico y se brinda a los escolares según el nivel educativo al que pertenezcan. El PMPEA aspira a ampliar la cobertura universal de la educación integral de la sexualidad a través de la capacitación de los docentes en temas de salud sexual y reproductiva a través de las Guías Educativas *Cuidando mi Salud y mi Vida* a través de una plataforma tecnológica que permite el acceso a los docentes de manera permanente para que los participantes puedan ir avanzando en el aprendizaje de los contenidos a su propio ritmo y desde el lugar en que se encuentren. También la Secretaría de Educación ha ido creciendo en la apertura de servicios de salud amigables para adolescentes dentro de los centros escolares, aumentando la cobertura de adolescentes a servicios de consejería y prevención en su entorno escolar. La Secretaría de Educación se puede considerar que está a la delantera de todos los sectores porque además de la institucionalización de la educación integral de la sexualidad también ha logrado institucionalizar la Escuela para Padres que tiene uno de sus módulos de capacitación para los padres enfocado al tema de sexualidad.

4. Aseguramiento del acceso, disponibilidad, aceptabilidad y calidad de servicios de salud para adolescentes, incluyendo la salud sexual y reproductiva.

La Estrategia Nacional de Prevención de Embarazo en Adolescentes en Honduras (ENAPREAH) de la Secretaría de Salud (2012) ha sido implementada en diferentes regiones del país siendo una de sus principales cartas de presentación para el fortalecimiento y apertura de servicios de salud amigables para adolescentes que brindan consejería y servicios de prevención de embarazo a los adolescentes. Se ha desarrollado un programa de capacitación del recurso humano de los servicios de salud amigables para adolescentes tratando de homologar los servicios brindados, siempre en el marco de los derechos humanos, en particular de los derechos sexuales y reproductivos.

El PMPEA ha permitido que la ENAPREAH se implemente con mayor celeridad en las diferentes regiones del país y a través de algunos proyectos ha logrado abrir más servicios de salud amigables para adolescentes en zonas como el Corredor Seco y el litoral atlántico del país. La Secretaría de Salud cuenta con una Mesa Técnica de Adolescentes donde se definen y priorizan las acciones que deben ser implementadas para la prevención de embarazos en adolescentes y tiene dentro de sus miembros a diferentes instituciones de gobierno y de la sociedad civil que tradicionalmente han trabajado en la prevención del embarazo en adolescentes.

Se ha creado un convenio entre las Secretarías de Salud y Educación para establecer el paquete mínimo de intervenciones que deben ser ofertados en los servicios de salud amigables para adolescentes, tanto los que están en los centros de salud como los que están en los centros educativos para estandarizar algunos procesos en pro de mejorar la calidad de la atención.

5. Abogacía, comunicación e incidencia social para la prevención del embarazo en la adolescencia.

La abogacía del más alto nivel político para el logro del PMPEA ha sido una de las acciones que han garantizado la convocatoria y el involucramiento de los sectores de la sociedad, con énfasis en el sector gobierno pero sin dejar de resaltar el apoyo de las organizaciones de la sociedad civil y el sector privado. Es muy valioso mencionar que la empresa privada a través de distintos medios de comunicación escrita, radial, televisiva y por las redes sociales ha difundido la campaña nacional de prevención de embarazo en adolescentes: *Yo decido cumplir mis sueños* que fue elaborada como parte de los productos del PMPEA y que ha tenido una excelente promoción a través de medios masivos de comunicación públicos y privados.

6. Monitoreo, evaluación y aprendizaje.

El PMPEA requiere diseñar e implementar algunas herramientas que ayuden al seguimiento de los indicadores clave que medirán los avances que el país logre en la reducción del embarazo en adolescentes, el monitoreo y evaluación

siempre ha sido un tema complejo en cualquier programa o proyecto de desarrollo pero dentro del PMPEA busca alinear y dar seguimiento a indicadores que estén vinculados al sistema de gestión por resultados del gobierno, con el objetivo que se pueda ver claramente el avance que se ha logrado en el país.

El PMPEA ha definido indicadores de producto, resultado e impacto para que sean considerados en las acciones que implementan los diferentes sectores, obviamente este tema requiere de una excelente coordinación y quizás es en el monitoreo y evaluación dónde mejor se pueden probar los avances que se han obtenido en el trabajo intersectorial para la disminución del embarazo en adolescentes en el país. Los esfuerzos para llegar al objetivo del PMPEA que propone reducir la tasa de fecundidad específica de adolescentes de 101 a 76 por 1,000 mujeres para el 2018 deben ser bien articulados y permanentes, es muy probable que se lleve más de un periodo de gobierno para ver los resultados esperados, sin embargo, la apuesta por un trabajo intersectorial significa la gran diferencia para lograr esta meta tan ambiciosa.

Siguiendo con esta definición de las líneas de acción estratégica y para garantizar la que el trabajo involucre a todos los sectores, el PMPEA fue elaborado con la participación de más de 30 instituciones dentro de las cuales resaltan las siguientes instituciones del gobierno: Secretaría de Salud (SESAL), Secretaría de Educación (SEDUC), Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social

(SEDIS), Secretaría de Seguridad, Secretaría de Trabajo y Seguridad Social (STSS), Instituto Nacional de Estadísticas (INE), Dirección Ejecutiva de Cultura y Arte, Dirección de Pueblos Indígenas y Afrohondureños (DINAFROH), Comisión Nacional de Telecomunicaciones (CONATEL), Instituto de Formación Profesional (INFOP), Programa Nacional de Prevención (PNP), Ministerio Público, Congreso Nacional de la República, todas estas instituciones tuvieron una participación del nivel nacional pero también se contó con la Asociación de Municipios de Honduras (AMHON), en representación de los gobiernos locales, además se tuvo a la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH) representando a la academia, sector privado, sector sociedad civil, sector de cooperantes y estuvo también el sector de las iglesias.

Según lo menciona el PMPEA en Honduras entre el 2006 y 2012 a nivel nacional el porcentaje de embarazos en adolescentes se incrementó en 2.5 puntos porcentuales, pero en algunos departamentos, como Copán, el incremento ha alcanzado casi ocho puntos porcentuales. El peor escenario lo constituye el incremento de los embarazos en menores de 15 años, dado que además de implicar mayores riesgos de mortalidad para las niñas adolescentes y sus hijos representa un verdadero obstáculo para su bienestar y desarrollo pleno con implicaciones directas en la perpetuación de la pobreza en la siguiente generación y además es un delito según las leyes nacionales. (Gobierno de Honduras , 2014).

IV. METODOLOGIA

La estrategia metodológica seleccionada para realizar este estudio es cualitativa; el método utilizado es de sistematización de la experiencia de la implementación del abordaje intersectorial en la prevención del embarazo en adolescentes que a través del análisis de información bibliográfica, basada en la experiencia de la autora e información recabada a través de instrumentos cualitativos se analizó el nivel de intersectorialidad logrado, avances y debilidades encontrados en la práctica de la intersectorialidad en la prevención del embarazo en adolescentes.

El método de la sistematización se justifica considerando la importancia que se le atribuye actualmente a la utilidad del rescate de buenas prácticas, aprendizajes, lecciones aprendidas y elementos orientadores, basados en la práctica, que permitan la capitalización de la experiencia y el enriquecimiento de su quehacer y su saber.

La necesidad de realizar una profundización en relación con la temática de intersectorialidad, que dicho sea de paso ha sido poco estudiada en el país, permitió responder preguntas relacionadas con el ¿cómo?, ¿por qué? y en muchos casos el ¿para qué?; estas preguntas ayudaron a caracterizar, valorar y sopesar la experiencia y las formas más efectivas de optimizar las buenas prácticas generadas por los diferentes sectores para implementar procesos similares que sean igual de efectivos.

Adicionalmente, permitió obtener un análisis desde diferentes perspectivas, asegurando con ello que se pueda profundizar en el proceso pero, partiendo de un análisis desde lo pragmático que finalmente enriqueció una propuesta teórica para optimizar la experiencia y las diferentes percepciones que ha producido la implementación de la intersectorialidad en la prevención de embarazo en adolescentes.

Por tanto, se evidencia la importancia de desarrollar un proceso que más que rescatar los aprendizajes se enfoca en preguntas más relacionadas con el ¿qué se hace? ¿cómo se hace? y ¿cómo mejorarlo?

Contrario a la concepción tradicional que se tiene de procesos como la evaluación y el monitoreo tradicional, cuyos resultados se convierten en un producto y no en un medio para la gestión, reorientación o mejoramiento de las capacidades de acción de la organización; en esta investigación se considera a la sistematización correctiva como una herramienta de generación de conocimiento que permite enriquecer y mejorar la práctica.

Considerando lo anterior, y en congruencia con la importancia actual de la gestión del conocimiento y la posibilidad que existe en potenciar y mejorar las prácticas sociales, influir en otras por medio de buenas prácticas e incidir en políticas que capitalicen los aprendizajes locales en acciones más generalizadas; es que se consideró sistematizar la experiencia de la intersectorialidad en la prevención del embarazo en adolescentes en Honduras

que ha tenido una implementación progresiva tanto en el nivel central como en los niveles locales.

Esta identificación de procesos, lecciones aprendidas y desafíos que orienten las acciones para establecer buenas prácticas en el abordaje intersectorial del embarazo en adolescentes, se visualiza como un elemento clave para mejorar el accionar social de los actores que trabajan en dicha temática.

Finalmente es importante observar que realizar un estudio de investigación no solo debe pretender cumplir con el objetivo tradicional de generar nuevos conocimientos, sino también debe ofrecer la oportunidad de considerar las lecciones aprendidas y buenas prácticas para implementar mejores soluciones a los problemas de salud pública, aportar evidencia que se vuelva pragmática, no solo para los tomadores de decisión sino para los que implementan los proyectos en los niveles operativos.

Por las razones anteriormente expuestas esta investigación se planteó profundizar en la forma de abordar el proceso, y posteriormente plantear los aprendizajes y desafíos que permitan además de reorientar y retroalimentar su práctica poder orientar posibles réplicas o procesos similares tanto dentro como fuera del país.

Categorías involucradas en el estudio

1. Intersectorialidad
2. Embarazo en Adolescentes

Universo y Muestra

El universo para este estudio consistió en todos los sectores de la sociedad, sociales, económicos, de la sociedad civil y de la cooperación internacional que interactúan dentro del país, la muestra se definió solamente considerando los sectores que participaron en la elaboración y después en la implementación del Plan Multisectorial de Prevención de Embarazo en Adolescentes 2014-2018, fue un tipo muestra por conveniencia considerando los sectores que tienen mayor preponderancia y protagonismo en el trabajo de la prevención de prevención de embarazo en adolescentes.

Unidad de Análisis/Unidad de Observación

Las unidades de análisis de este estudio lo constituyen cada uno de los sectores de la sociedad que se identificaron como los más importantes dentro de la implementación del PMPEA, a continuación se detallan:

1. Casa de Gobierno
2. Congreso Nacional de la República
3. Secretaría de Salud
4. Secretaría de Educación

5. Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social
6. Secretaría de Finanzas
7. Secretaría de Trabajo
8. Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)
9. Asociación de Municipios de Honduras (AMHON)
10. Gobiernos locales (alcaldes y alcaldesas)
11. Comités Locales Intersectoriales de Prevención de Embarazo en Adolescentes (CLIPeAs)

Criterios de Inclusión y Exclusión

Para definir los sectores que fueron incluidos en el análisis de este estudio se tomaron en cuenta las instituciones y organizaciones que participaron en la elaboración del Plan Multisectorial de Prevención de Embarazo en Adolescentes, no se incluyó ningún sector que no participó en dicha elaboración.

Técnicas e Instrumentos

Cada uno de estos sectores fue evaluado en diferentes áreas de gobernanza que a través de una ponderación, utilizando el instrumento de *Acciones de Gobernanza en la Intersectorialidad (tabla 1)* permitió evaluar el grado de logro

de cada acción de gobernanza para la intersectorialidad, este instrumento fue adaptado del que está propuesto por la OMS en el documento Intersectoral Governance for Health in All Policies. (World Health Organization, 2012).

Para analizar las acciones de intersectorialidad de los diferentes sectores de la sociedad se utilizó una tabla (Tabla 1) que contiene las acciones de gobernanza presentes en la intersectorialidad en el eje de las X y los diferentes sectores de la sociedad que están más vinculados al tema de embarazo en adolescentes en el eje de las Y.

Esta tabla permitió calificar cada sector de manera que cada acción de gobernanza en intersectorialidad puede obtener 4 diferentes niveles de ponderación: nula, regular, buena y excelente que se marcaron con un número de X directamente proporcional al logro de cada acción entre menos X, menor es el grado alcanzado, quedando la leyenda de la siguiente manera: X=nulo XX regular XXX bueno y XXXX excelente.

La ponderación en el cuadro permite ver con relativa facilidad el nivel de avance que cada sector ha obtenido para lograr la intersectorialidad.

Los criterios para establecer la ponderación del instrumento de *Acciones de Gobernanza en la Intersectorialidad* fueron los siguientes:

X= nulo no existe una propuesta dentro del sector para trabajar en prevención de embarazo en adolescentes.

XX= regular ha habido algunas conversaciones internas dentro del sector para abordar la prevención de embarazo en adolescentes.

XXX= bueno ha habido conversaciones internas dentro del sector para abordar la prevención de embarazo en adolescentes y se han establecido acciones de coordinación con otros sectores.

XXXX= excelente incluye los criterios de la ponderación anterior pero además han logrado incorporar dentro de la planificación y presupuestación de su sector el tema de prevención de embarazo en adolescentes.

A continuación se muestra la Tabla 1 con las diferentes ponderaciones que fueron otorgadas a cada sector.

Tabla 1: Evaluación de las acciones de gobernanza en la intersectorialidad por cada sector. Tegucigalpa, M.D.C. 2016.

		Acciones de gobernanza en la intersectorialidad							
		Soporte de la evidencia	Establecimiento de metas y objetivos	Coordinación	Advocacy (abogacía)	Monitoreo y evaluación	Marco político	Apoyo financiero	Proporcionar mandato legal
Estructura gubernamental intersectorial	Casa de Gobierno	XX	XXX	XXXX	XXXX	XX	XXX	XX	X
	Congreso Nacional de la República	XX	X	XX	XX	XX	XXX	X	XX
	Secretaría de Salud	XXX	XXXX	XXX	XXX	XX	XXX	XX	XXX
	Secretaría de Educación	XXXX	XXXX	XXX	XXX	XXX	XXXX	XX	XXX
	Secretaría de Desarrollo e Inversión Social	XX	XX	XXX	XXXX	X	XXX	XXX	XXX
	Secretaría de Finanzas	X	X	X	X	X	X	X	X
	Secretaría de Trabajo	XX	XX	XXX	XX	XX	XX	X	XX
	Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)	XXX	XXX	XXX	XX	XX	XXX	XX	XXX
	Asociación de Municipios de Honduras (AMHON)	XXX	XX	XX	XXX	X	XXX	XX	XX
	Gobiernos Locales (Alcaldes Municipales)	XXX	XX	XXX	XXX	XX	XX	XX	XX
	Comités Locales Intersectoriales de Prevención de Embarazo en Adolescentes (CLIPeAs)	XXX	XXXX	XXXX	XXX	XX	XXX	XXX	XX
Sector privado	XX	X	XX	X	X	XX	XXX	XX	

Fuente: Evaluación de la Experiencia en Intersectorialidad del Plan Multisectorial de Prevención de Embarazo en Adolescentes, Honduras 2014-2016

Después de evaluar los diferentes sectores con el instrumento descrito anteriormente se utilizó otro instrumento adaptado de *la Lista de Chequeo para la Evaluación y Seguimiento de los Grados de Intersectorialidad* según cuatro áreas: Modo de Gestión, Propósito de la Intersectorialidad, Modo de Organización y Modo de Financiamiento, este segundo instrumento se titula para este estudio *Grados de Intersectorialidad logrados según Áreas de Implementación (tabla 2)* y su utilización aparece descrita en el capítulo de resultados.

Validación del instrumento

La validación del instrumento se realizó aplicando el instrumento para evaluar el grado de intersectorialidad logrado por diferentes instituciones y organizaciones del Estado que no han participado activamente en la implementación del Plan Multisectorial de Prevención de Embarazo en Adolescentes tales como: Secretaría de Obras Públicas y Transporte y Secretaría de Recursos Naturales.

V. RESULTADOS

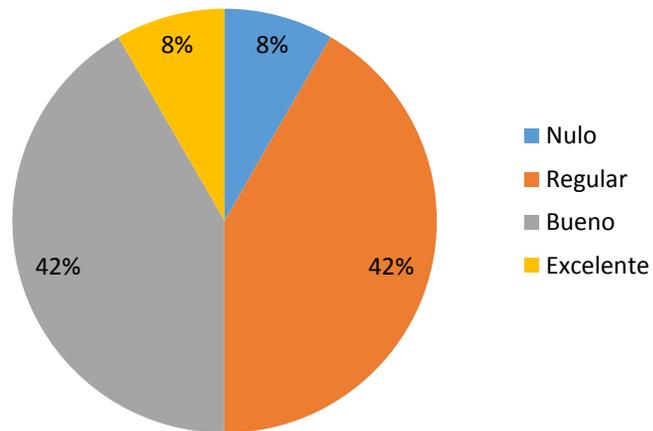
La intersectorialidad que se logró sistematizar en este trabajo es la que los diferentes sectores mostraron desde la elaboración del PMPEA hasta la implementación del mismo, se analizaron 12 sectores, donde los primeros 8 representan sectores del nivel central, luego siguen 3 sectores que representan el nivel local y el último representa al sector privado.

Se ha realizado un análisis más detallado elaborando gráficos por cada acción de gobernanza en la intersectorialidad y el porcentaje de sectores que tienen las diferentes ponderaciones lo que permite analizar el nivel de alcance, compromiso y empoderamiento de cada uno de los sectores.

Cada uno de los criterios utilizados para evaluar las acciones de gobernanza en la intersectorialidad fue graficado por separado de tal manera que permita ver los resultados porcentuales logrados de cada uno de los sectores en las cuatro ponderaciones mencionadas anteriormente: nula, regular, buena y excelente.

Gráfico 1

**Soporte de la evidencia para la intersectorialidad en la
prevención del embarazo en adolescentes. Honduras,
2014-2016**

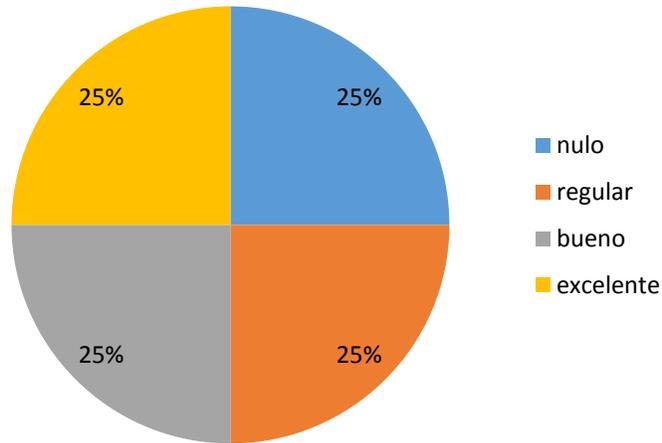


Fuente: Evaluación de la experiencia en Intersectorialidad del Plan Multisectorial de Prevención de Embarazo en Adolescentes, Honduras 2014-2016

El **soporte de la evidencia**, en este gráfico se muestra que el 84% de los sectores tienen un soporte de evidencia entre nulo y regular (42% respectivamente), mientras que solo un 16% lo tienen entre bueno y excelente (8% respectivamente).

Gráfico 2

Establecimiento de metas y objetivos para la intersectorialidad en la prevención del embarazo en adolescentes. Honduras, 2014-2016

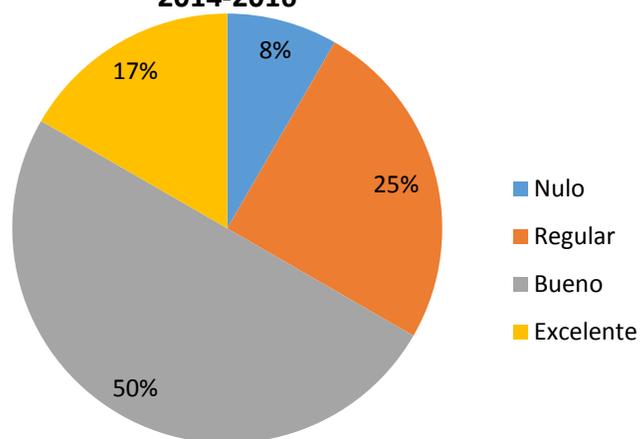


Fuente: Evaluación de la experiencia en Intersectorialidad del Plan Multisectorial de Prevención de Embarazo en Adolescentes, Honduras 2014-2016.

El gráfico 2 se muestra que el 75% de los sectores analizados han avanzado desde los niveles regular, bueno y excelentes (25% respectivamente) en el **establecimiento de metas y objetivos**, pero un 25% no ha logrado establecer claramente las metas y objetivos en la implementación del PMPEA.

Gráfico 3

**Coordinación para la intersectorialidad en la
prevención del embarazo en adolescentes, Honduras,
2014-2016**

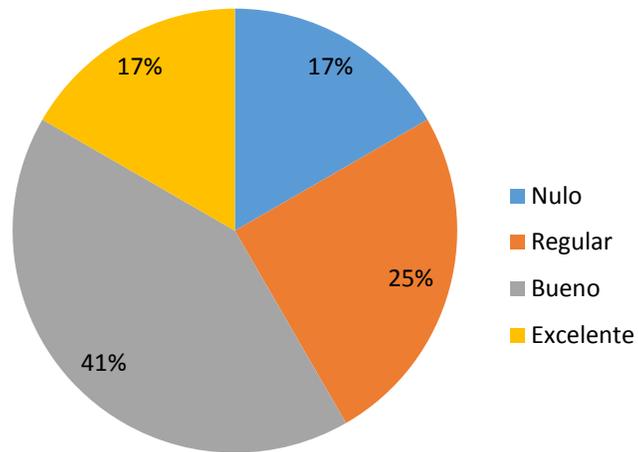


Fuente: Evaluación de la experiencia en Intersectorialidad del Plan Multisectorial de Prevención de Embarazo en Adolescentes, Honduras 2014-2016.

La **coordinación**, esta acción tuvo un buen desempeño tomando en cuenta que el 50% de los sectores evaluados obtuvieron una ponderación de buena, un 17% obtuvo una ponderación de excelente y un 8% de los sectores obtuvo una ponderación de nula, es importante continuar fortaleciendo la coordinación entre todos los sectores involucrados en la implementación del PMPEA dado que esta acción es prioritaria para alcanzar una verdadera intersectorialidad.

Gráfico 4

**Abogacia para la intersectorialidad en la
prevención del embarazo en adolescentes,
Honduras, 2014-2016**

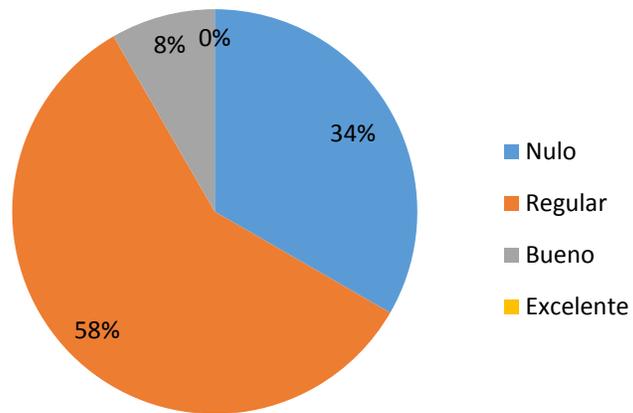


Fuente: Evaluación de la experiencia en Intersectorialidad del Plan Multisectorial de Prevención de Embarazo en Adolescentes, Honduras 2014-2016.

La acción de gobernanza conocida como abogacía o advocacy en inglés, muestra solo un 17% de los sectores con ponderación excelente pero todavía hay un 17% de sectores que no realizan acciones de abogacía lo que debe ser fortalecida en el trabajo intersectorial para la prevención del embarazo en adolescentes. El 25% de los sectores obtuvo ponderación de regular y un 41% se evaluó con ponderación de buena.

Gráfico 5

Monitoreo y evaluación para la intersectorialidad en la prevención del embarazo en adolescentes, Honduras, 2012-2014

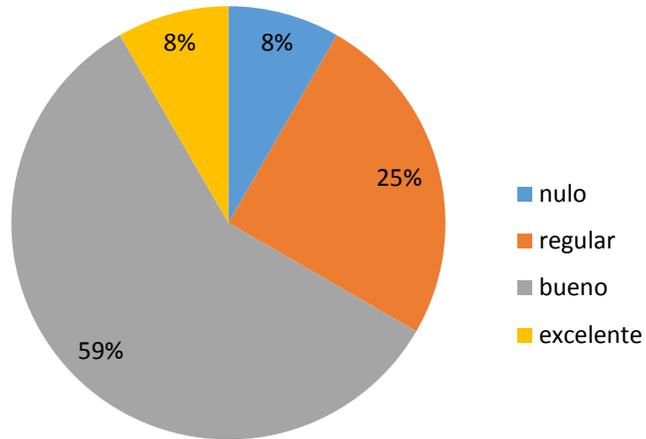


Fuente: Evaluación de la experiencia en Intersectorialidad del Plan Multisectorial de Prevención de Embarazo en Adolescentes, Honduras 2014-2016.

El **monitoreo y evaluación** se observa que el 34% de los sectores tiene una ponderación de nulo en esta acción de gobernanza para la intersectorialidad, 58% tiene una ponderación de regular y no hay ningún sector que haya alcanzado la ponderación de excelente.

Grafico 6

**Marco político para la intersectorialidad en la
prevención del embarazo en adolescentes,
Honduras, 2012-2014**

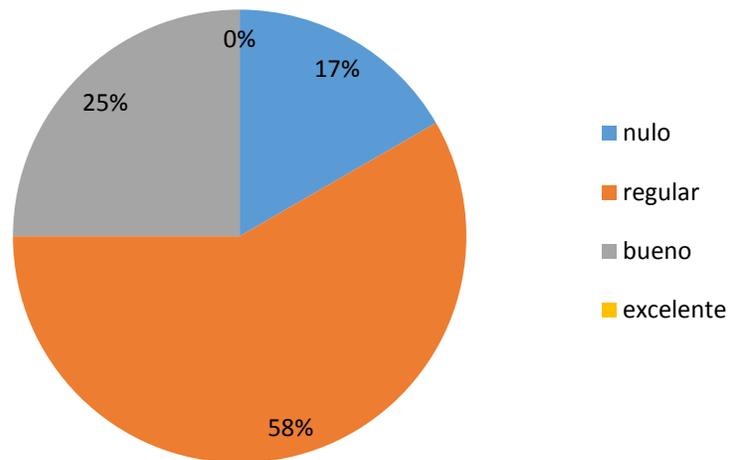


Fuente: Evaluación de la experiencia en Intersectorialidad del Plan Multisectorial de Prevención de Embarazo en Adolescentes, Honduras 2014-2016.

El marco político muestra solo un 8% de los sectores con ponderación de excelente, el 59% obtuvieron una ponderación de bueno, el 25% resultó con ponderación de regular y un 8% nulo.

Gráfico 7

Apoyo financiero para la intersectorialidad en la prevención del embarazo en adolescentes. Honduras, 2012-2014

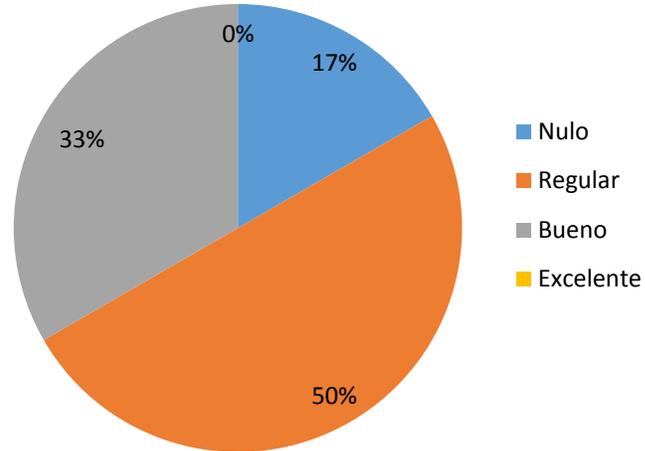


Fuente: Evaluación de la experiencia en Intersectorialidad del Plan Multisectorial de Prevención de Embarazo en Adolescentes, Honduras 2014-2016.

El apoyo financiero que se ha logrado en la implementación del PMPEA tiene una ponderación de 58% en el nivel regular, ningún sector ha alcanzado la ponderación de excelente, el 25% logró una ponderación de bueno y 17% tuvo una ponderación de nulo, este tema merece especial interés a la hora de analizar estos resultados en el capítulo siguiente.

Gráfico 8

Proporcionar mandato legal en la prevención del embarazo en adolescentes. Honduras, 2012-2014



Fuente: Evaluación de la experiencia en Intersectorialidad del Plan Multisectorial de Prevención de Embarazo en Adolescentes, Honduras 2014-2016.

La acción de gobernanza de proporcionar el mandato legal, logró una ponderación del 50% en el nivel regular, el 33% en el nivel bueno, no hubo ningún sector con ponderación de excelente y el 17% no tiene mandato legal.

Tabla 2: Grados de intersectorialidad logrados según áreas de implementación en la prevención del embarazo en adolescentes, Honduras, 2012-2014

Área	Preguntas	Ítems	Grados de intersectorialidad			
			Infor.	Coope.	Coordi.	Integ.
modo de gestión	¿Qué se comparte?	Comparten e intercambiar información			X	
		Comparte actividades y recursos (Crosby 2005)			X	
		Comparten poder y capacidades (Crosby 2005)		X		
	¿Cuándo se da el trabajo conjunto?	El trabajo conjunto es incidental o reactivo a algún problema o situación		X		
		El trabajo conjunto se da principalmente en la implementación		X		
		El trabajo conjunto está en el proceso de formulación, implementación y evaluación. Existiendo momentos e instancias específicas para ellos	X			
		El trabajo conjunto está en el proceso de formulación, implementación y evaluación de trabajo a través del todo el ciclo de la política sin una instancia específica para ellos, sino que dada la magnitud del mandato y su alto nivel político las orientaciones son para el conjunto de los sectores más allá de los espacios formales de encuentro.	X			
	¿Qué pasa con cada sector en ese trabajo conjunto?	El trabajo conjunto requiere de un ajuste de políticas y programas de cada sector			X	
		Existe una planificación conjunta que se traduce en los planes y presupuestos de cada sector, aunque no sea un plan único que integre todos los sectores.			X	
		Hay pérdida de autonomía entre los sectores e interdependencia para el desarrollo del programa o la política	X			
propósito	Propósito u objetivo del trabajo conjunto	Busca la eficiencia de las acciones de cada sector			X	
		Busca la eficiencia y la eficacia de las acciones comunes			X	
		Hay un objetivo social común que no responde solamente a la necesidad particular de un sector				X
		La definición del programa o política se realiza entre un conjunto de sectores, que se traduce en una nueva política que representa las necesidades y trabajos del conjunto de sectores			X	
		La integración de la política y programa se da a nivel de su formulación, concepción y origen			X	
		La intersectorialidad se conceptualiza a nivel de la unidad de intervención (familias, personas) en que el conjunto de la política llegue a la población definida, o sea, la integración se da en las mismas personas, familias y territorios		X		
modo de organización		Existe una planificación, definición de responsabilidades conjuntas entre los sectores		X		
		Existe una instancia formal de trabajo, pudiendo ser una estructura organizacional formal o informal			X	
modo de financiamiento	¿Cuál es el modo de financiamiento?	Existe una fuente de financiamiento para el programa o política que es compartido entre diversos sectores para las acciones comunes	X			
		Cada sector aporta recursos específicamente para las actividades de su sector incluida en el trabajo conjunto	X			
		No existen recursos específicos para dicho programa, aunque pueden haber fondos para campañas puntuales o programadas		X		

Fuente: Análisis de los grados de intersectorialidad logrados en la implementación del Plan Multisectorial de Prevención Embarazo en Adolescentes en Honduras 2014-2016

En la tabla 2 se puede observar que también se evaluó el grado de intersectorialidad alcanzado desde que se inició el proceso de la planificación hasta la implementación actual del PMPEA, aquí se realizó un análisis para evaluar el grado alcanzado en la intersectorialidad a partir de los grados de intersectorialidad planteados en el marco teórico: Información, Comunicación, Coordinación e Integración, para esto se utilizó esta tabla para evaluar 4 áreas: Modo de Gestión, Propósito de la intersectorialidad, Modo de Organización y Modo de Financiamiento.

Cada una de las áreas establece preguntas que tienen criterios para determinar el grado de intersectorialidad como se muestra a continuación:

Modo de Gestión

- ¿Qué se comparte?
- ¿Cuándo se da el trabajo conjunto?
- ¿Qué pasa con cada sector en este trabajo conjunto?

Propósito de la Intersectorialidad

- Propósito u objetivo del trabajo conjunto

Modo de Organización

Modo de Financiamiento

- ¿Cuál es el modo de financiamiento?

Se realizó el análisis utilizando esta tabla y los resultados se presentan a continuación:

Las áreas que se consideran para evaluar el grado de intersectorialidad alcanzado son las mismas que se usan para evaluar los procesos administrativos-gerenciales: modo de gestión, propósito de la intersectorialidad, modo de organización y modo de financiamiento, en el caso de Honduras, el grado de intersectorialidad logrado en el proceso de elaboración e implementación del PMPEA ocupa diferentes grados de intersectorialidad, para el caso, el modo de financiamiento es el que ha alcanzado el grado más bajo de intersectorialidad, predominando el grado de información, obviamente esto es desfavorable si se piensa en que se desea lograr procesos sostenibles que garanticen un abordaje permanente y a largo plazo para impactar significativamente en la mejora en los indicadores del embarazo en adolescentes en el país.

El nivel de integración en la intersectorialidad está muy lejos de lograrse, solamente se obtuvo en 1 de 21 criterios estudiados y fue en el modo de organización porque la definición del embarazo en adolescentes como problema prioritario en el país permitió que se definiera un objetivo social común que no responde solamente a la necesidad particular de un sector.

En el modo de gestión la principal limitante radica en que cada sector no quiere perder su autonomía porque existe el temor que al lograr la interdependencia

entre los distintos sectores, se pierda el poder sobre las acciones y las decisiones, históricamente no ha existido una práctica de intersectorialidad porque no se quiere renunciar al protagonismo y por tanto el interés en la implementación del PMPEA siempre tiene una agenda sectorial que le permita a cada sector acreditarse los logros en la implementación.

En el modo de organización todavía no se ha logrado conformar una instancia formal que sea la que le dé seguimiento a las acciones planificadas y que a su vez sea la que pida cuentas de la implementación a cada uno de los sectores involucrados, en el PMPEA se establece que se debe conformar una Comisión de Alto Nivel en el nivel central que no ha sido posible en los 2 años y medio de la implementación del plan, sin embargo la organización que se ha logrado en los niveles locales con la participación activa de los gobiernos municipales ha permitido una mayor coordinación e incluso en algunos casos se ha visto un grado cercano a la integración.

En este ejercicio de evaluar el grado de intersectorialidad alcanzado desde la planificación hasta la implementación del PMPEA ha permitido identificar los aspectos que han contribuido para avanzar pero también ha evidenciado que hace falta mucho para que se considere que el país ha llegado a la intersectorialidad en la prevención de embarazos en adolescentes.

Avances de los sectores en la implementación del Plan Multisectorial de Prevención de Embarazo en Adolescentes

Tal como se ha mencionado en el desarrollo de este trabajo, la implementación intersectorial del PMPEA exige la participación de varios sectores de la sociedad hondureña, esta participación puede describirse a través de los logros que cada sector ha obtenido para coadyuvar en la prevención de embarazo en adolescentes, los avances no han sido iguales para cada sector, sin embargo, vale la pena mencionar algunos de lo que más han contribuido en el objetivo del PMPEA.

Sector Educación: este sector tiene el mayor avance en el logro de la intersectorialidad para la prevención del embarazo en adolescentes porque no solo ha institucionalizado políticas dentro de la Secretaría de Educación, sino que ha participado activamente en las actividades de movilización social en los centros educativos en las Ferias Integrales de Adolescentes. La Secretaría de Educación ha llevado a nivel de normativa institucional la Escuela para Padres y Madres que a través de un sistema modular ha desarrollado un módulo de Educación Integral de la Sexualidad (EIS) para padres y madres que contribuye en gran medida a los objetivos del PMPEA. También está generando evidencia de los embarazos en adolescentes ocurridos en las niñas-adolescentes de los centros educativos a través de una encuesta que es reportada dos veces al año por los directores de los mismos a través del sistema de información de la

Secretaría de Educación y finalmente pero no menos importante ha institucionalizado la Educación Integral de la Sexualidad para los docentes para desarrollar capacidades en el personal educativo que son traducidas en una mejora de los conocimientos de los estudiantes.

Sector Salud: a través de gestiones de la Secretaría de Salud se ha logrado que el sistema de información de la misma incluya dentro del sistema de información y de monitoreo y evaluación los indicadores correspondientes al tema de prevención de embarazo en adolescentes porque no se estaban incluyendo estos indicadores en el sistema de estadísticas de salud. La Secretaría de Salud es la responsable de brindar la atención a los y las adolescentes y durante más de dos décadas tuvo el Programa de Atención Integral de Adolescentes (PAIA) que implementó clínicas de atención integral de adolescente en varios establecimientos de salud, actualmente cuenta con la Estrategia Nacional de Prevención de Embarazo en Adolescentes (ENAPREAH) que define líneas estratégicas de acción para el abordaje del embarazo en adolescentes de forma intersectorial. Dentro del sector salud también se encuentran los esfuerzos que ha estado realizando el Instituto Hondureño de Seguridad Social para implementar los servicios de atención de adolescentes dentro de sus hospitales y clínicas a nivel nacional dado que el haber roto el techo de la edad de los niños y niñas hasta los 18 años les ha significado una alta demanda de adolescentes por embarazo o por prevención de embarazo lo que les ha obligado a realizar análisis en sus normativas

legales y de provisión de servicios para darle respuesta a esta parte de la población derecho-habiente.

EI PMPEA hace ver, que si bien es cierto que el sector salud es el que recibe los embarazos en adolescentes y es el responsable directo de prevenir un embarazo subsiguiente, hay otros sectores que tiene el mismo grado de corresponsabilidad para disminuir su ocurrencia, como es el caso del sector educación que es el responsable insustituible de la prevención primaria a través de la educación integral de la sexualidad en las escuelas.

Por otro lado, el **sector de los operadores de justicia** debe velar porque se castigue según ley a los hombres que embarazan a una adolescente menor de 15 años porque así lo estipula la ley nacional, sin embargo, este es uno de los delitos que se comete con mayores grados de impunidad en el territorio nacional e incluso en algunas regiones del país es culturalmente aceptado que la niña adolescentes menor de 15 años forme una pareja e inicie su etapa reproductiva por lo que hay una agenda pendiente para el trabajo intercultural que debe llegar a los padres y madres de familia.

En el caso de la **Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social** que es la sombrilla de las instituciones gubernamentales del gabinete social se plantea como la responsable de coordinar y vincular las secretarías de gobierno vinculadas al tema, en el caso particular de la Dirección Nacional de Juventud y el Instituto de la Niñez y la Familia deben ser los responsables por generar las

políticas públicas de adolescencia y juventud que protejan los derechos de las y los adolescentes y vigilar su adecuado cumplimiento. La participación de los diferentes sectores debe llegar al nivel operativo o no solo a nivel discursivo, esto significa que deben establecerse objetivos específicos dentro de los sectores que estén encaminados a implementar estrategias para disminuir el embarazo en adolescentes y que a su vez definan presupuestos para hacerlas realidad.

El rol de la **Secretaría de Finanzas** cobra un papel protagónico en esta diversidad de actores y responsables porque es la que a través de considerar el embarazo en adolescentes en el presupuesto nacional permitirá que existan estructuras presupuestarias en los sectores gubernamentales que financien actividades concretas que apunten a la disminución del embarazo en adolescentes, todavía existe esta importante brecha en el sector financiero dado que no se cuenta con una estructura presupuestaria que garantice la asignación de fondos nacionales de las diferentes secretarías de Estado para el trabajo intersectorial en prevención del embarazo en adolescentes.

El nivel local a través de los **Comités Locales Intersectoriales de Prevención de Embarazo en Adolescentes (CLIPEAs)** ha avanzado de forma importante en la zona geográfica del corredor seco, se han conformado 24 CLIPEAs que son liderados y convocados por los alcaldes municipales que a su vez están comprometiendo fondos de sus municipios en la prevención del embarazo en

adolescentes, estos comités cuentan con la participación de los sectores más importantes en los niveles locales para abordar el embarazo en adolescentes e incluyen representatividad de padres y madres y adolescentes en su conformación. Para realizar el trabajo en la prevención de embarazo en adolescentes en sus municipios han elaborado planes locales con el concurso de todos sus miembros que de forma intersectorial establecen las actividades y los financiamientos que pueden aportar para implementar dichas actividades.

Toda esta gama de sectores trabajando de forma intersectorial es la que se traducirá en el logro de un objetivo común como lo es la reducción del embarazo en adolescentes en Honduras, se deben continuar haciendo esfuerzos para involucrar más sectores sociales porque el problema del embarazo en adolescentes debe ser abordado como un tema de desarrollo, no solamente de salud.

El PMPEA es una política pública que ha sido impulsada y liderada por el más alto nivel político, siendo el embarazo en adolescentes uno de los temas prioritarios de la gestión del **Despacho de la Primera Dama de la República** durante este período gubernamental, se espera que en la próxima medición que se realice en el país, probablemente por una encuesta de demografía y salud se puedan ver resultados concretos en la reducción del embarazo en adolescentes.

VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Cuando se analiza la inclusión de la salud en todas las políticas o más conocida como la intersectorialidad en salud, se observa que tiene componentes que deben cumplirse para decir que se ha logrado implementar la intersectorialidad en su totalidad, en primer lugar debe estar basada en evidencia, tener datos duros que sean bien analizados; debe establecer metas y objetivos; facilitar la coordinación entre sectores; realizar acciones de abogacía, hacer el monitoreo y evaluación de la implementación de las actividades; tener un marco político de respaldo; proporcionar un mandato legal; un verdadero compromiso para la implementación y por último, aunque no menos importante, contar con el apoyo financiero para implementar el plan, estas acciones de gobernanza son los criterios mínimos para decir que un determinado plan o proyecto ha alcanzado la intersectorialidad.

Haciendo un análisis de lo anterior, es importante mencionar que la experiencia de la autora de este trabajo complementa los resultados encontrados en la aplicación de los instrumentos, el conocimiento del entorno político actual y los avances logrados en el transcurso del tiempo por los diferentes sectores que realizan acciones para la prevención del embarazo en adolescentes en los últimos 20 años de su ejercicio profesional, son aspectos que se aprovechan en este trabajo para enriquecer los resultados encontrados al aplicar los instrumentos que estudian la intersectorialidad.

La descripción gráfica que se ha presentado en el capítulo anterior sobre las acciones de gobernanza que deben estar presentes en el proceso de intersectorialidad deben ser analizadas de forma conjunta con todos los sectores involucrados para que se pueda realizar una mejora continua en el proceso de la intersectorialidad, el país ha realizado un excelente esfuerzo con la elaboración del PMPEA pero este esfuerzo no solo debe realizarse en la planificación , debe trascender a todas las funciones básicas de la gerencia: planificación, organización, dirección, control, análisis de problemas, toma de decisiones y comunicación, de esta manera será más evidente que los esfuerzos que cada sector hace por separado son menores si los comparamos ya que se mostrarán los avances y los éxitos de forma intersectorial. Para un mayor entendimiento de los avances que se han logrado en la implementación del PMPEA se describirán cada una de las áreas de gobernanza que fueron analizadas.

El **Soporte de Evidencia** (Gráfico 1), evalúa el grado de información estratégica relativa al embarazo en adolescentes que está siendo manejada por cada sector y si esta evidencia está disponible para todos los demás sectores, al ver los resultados encontrados es evidente que todavía es necesario que los sectores involucrados en la prevención del embarazo en adolescentes se nutran de evidencia para poder definir mejores estrategias de abordaje y mejores maneras de mostrar y compartir los datos para conseguir apoyos técnicos y

financieros que les permita trabajar en la prevención del embarazo en adolescentes de forma solvente.

En el **establecimiento de metas y objetivos** (Gráfico 2) aquí el porcentaje de sectores que tienen un establecimiento de metas excelente es igual a los sectores que lo tienen nulo, al no prevalecer la ponderación de excelente revela que los sectores todavía ameritan capacitación y fortalecimiento en temas de planificación estratégica, elaboración de objetivos y elaboración y cuantificación de metas.

La acción de gobernanza para la intersectorialidad correspondiente a la **coordinación** (Gráfico 3) en el proceso de implementación del PMPEA ha logrado grandes avances entre los sectores gubernamentales, en el nivel central los sectores de educación y salud alcanzaron una ponderación de excelente en la coordinación y esto se muestra de forma tangible porque han elaborado un convenio interinstitucional entre ambos sectores para garantizar la cartera de servicios que deben recibir las y los adolescentes, además estos dos sectores son altamente responsables que se logre la meta del PMPEA en cuanto a la reducción del embarazo en adolescentes. El otro sector que obtuvo la ponderación de excelente en coordinación fue en el nivel local que a través de la estructura de los Comités Locales Intersectoriales de Prevención de Embarazo en Adolescentes han elaborado sus planes de trabajo considerando las oportunidades y debilidades que tienen en los niveles municipales para

implementar sus actividades en pro de la reducción del embarazo en adolescentes.

Otro sector que ha tenido una buena coordinación es la Casa de Gobierno a través del liderazgo del Despacho de la Primera en Dama que ha logrado una excelente convocatoria de todos los sectores gubernamentales dentro de la ejecución del PMPEA.

La **abogacía o advocacy** (Grafico 4) es una acción de gobernanza fundamental para posicionar la intersectorialidad en la opinión pública, en el caso particular del PMPEA, el sector que ha liderado las acciones de abogacía sobre el tema de prevención de embarazo en adolescentes ha sido la Casa de Gobierno a través del liderazgo del Despacho de la Primera Dama que con el apoyo operativo, tanto a nivel central como local de la Dirección de Juventud de la Secretaría de Desarrollo e Inversión Social que a través de Ferias Integrales de Adolescentes y Foros sobre Embarazo en Adolescentes ha colocado el tema como una prioridad para el presente gobierno. También a través de la gestión de la Primera Dama ha gestionado espacios gratuitos en los medios de comunicación escritos, radiales y televisivos para pautar la campaña de comunicación del PMPEA que se llama *Yo decido cumplir mis sueños*. La abogacía que se realice por determinado tema hace que cobre vigencia y que se reconozca como prioritario para la sociedad en general.

La acción de gobernanza de **monitoreo y evaluación** (Gráfico 5) sigue siendo un reto para los diferentes sectores que son responsables de conducir y dar el seguimiento a los proyectos de salud pública, el adecuado monitoreo y seguimiento de las actividades que se implementan es la clave para identificar los cuellos de botella y poder readecuar las actividades para lograr los objetivos planteados, la evaluación es un gran reto porque en la mayoría de los proyectos no se realizan evaluaciones de medio término ni finales que muestren el logro de los indicadores de impacto que se han establecido.

El sector educación fue el mejor evaluado en la categoría de monitoreo y evaluación debido a que ha logrado la institucionalización de los procesos de monitoreo dentro de su sistema de información y puede obtener datos más confiables sobre la ocurrencia de embarazos en adolescentes dentro de su sector, obviamente el sistema de información de educación ha requerido una mejora continua y esto es justamente lo que ha fortalecido el monitoreo de los procesos. En el caso del sector salud se está fortaleciendo su sistema de información y los indicadores sobre el monitoreo de embarazo en adolescentes para que sean reportados desde los niveles locales quedarán incluidos en el reporte que realiza el nivel departamental al nivel nacional, estos dos sectores son los que regularmente son los que proporcionan datos sobre esta problemática y que en el ámbito intersectorial pueden mantener un adecuado seguimiento de la implementación del PMPEA. Es importante que los demás sectores tomen cartas en el asunto para que puedan establecer indicadores y

brindar datos confiables de las acciones que se realizan en la prevención de embarazo en adolescentes.

El **marco político** (Gráfico 6) es la acción de gobernanza que establece la manera en que va a funcionar la intersectorialidad desde el punto de vista político organizacional, se deben analizar y responder algunas preguntas como, por ejemplo: ¿qué sector tendrá el liderazgo en la convocatoria? ¿qué sector será el encargado de la petición de cuentas del funcionamiento de la intersectorialidad?, todos los sectores involucrados en la prevención de embarazo en adolescentes deben definir los diferentes procesos que se deben dar y los roles de cada sector para asumir para el adecuado funcionamiento de la intersectorialidad.

En este sentido debe existir un sector de alto nivel político que conduce todo el proceso, en el caso de la prevención del embarazo en adolescentes no se ha logrado tener esta estructura intersectorial de alto nivel que se reconozca como la responsable de la conducción del PMPEA, si bien es cierto el Despacho de la Primera Dama ha sido quien ha liderado la abogacía, convocatoria e involucramiento de los sectores en la implementación del PMPEA, no tiene la institucionalidad del Estado como una institución gubernamental por lo que sigue siendo urgente que se conforme la Comisión de Alto Nivel que tendrá el liderazgo y seguimiento del PMPEA, tanto a nivel local como nacional y que está planteada dentro del mismo.

El **apoyo financiero** (Gráfico 7) es una acción de gobernanza fundamental en la intersectorialidad, el origen de los fondos para desarrollar las acciones del PMPEA ha sido manejada de forma sectorial, no intersectorial, debido a que todavía no existe una estructura presupuestaria dentro de la Secretaría de Finanzas que garantice la disponibilidad de recursos para la implementación del PMPEA, si bien es cierto cada sector identifica los recursos necesarios para implementar las actividades establecidas en el plan, tampoco se han podido anclar estos fondos dentro del presupuesto de sus propias instituciones, por otro lado los recursos que se han estado invirtiendo para la prevención del embarazo en adolescentes a nivel gubernamental han salido de las estructuras presupuestarias que cada sector considera que puede afectar pero no se tiene una partida presupuestaria específica que esté definida para las actividades del PMPEA.

Este es una de las acciones que puede dar la mayor sostenibilidad al PMPEA dado que si los recursos están incorporados dentro de una partida presupuestaria de la Secretaría de Finanzas, se podrá implementar el PMPEA de manera coordinada e intersectorial y cada sector podrá identificar con facilidad sus recursos destinado a la implementación del plan desde que se estén realizando las labores de planificación y evaluación de la gestión que realizan las Unidades de Planeamiento y Evaluación de la Gestión de cada una de las secretarías de Estado involucradas en la implementación del PMPEA.

La acción de gobernanza de **proporcionar el mandato legal** (Gráfico 8) está vinculada de manera importante con el marco político, sin embargo en la práctica de la intersectorialidad esta acción no necesariamente es atribuida al sector al que se le otorga el mandato político, puede ser diferente, si los sectores involucrados así lo definen.

Para el caso del PMPEA el mandato legal lo debe ostentar el sector que ofrezca la mayor posibilidad para la sostenibilidad, se planteó dentro del documento del PMPEA que recaería sobre la Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social porque es la sombrilla de todas las instituciones gubernamentales del gabinete social y dentro de las instituciones que la conforman están los sectores más vinculados al tema de prevención de embarazo en adolescentes.

Las acciones de gobernanza estudiadas en la experiencia de intersectorialidad lograda en elaboración e implementación del PMPEA permiten analizar que la intersectorialidad es un proceso complejo y cambiante que no necesariamente es alcanzado en la misma dimensión por todos los sectores, sino que puede tener variaciones en el alcance logrado por cada uno de los sectores. La acción de gobernanza sobre de la coordinación es la que obtuvo la mayor ponderación, sin embargo, el apoyo financiero que es el que permite la sostenibilidad del proceso, salió con la ponderación más baja.

Aunque se han definido las acciones de gobernanza para definir el nivel de intersectorialidad logrado en la prevención del embarazo en adolescentes

existen diferentes grados de la misma que se va moviendo de forma ascendente desde la información, la cooperación, la coordinación y finalmente la integración que es cuando se ha logrado la verdadera intersectorialidad produciendo trabajo conjunto, beneficios mutuos en el logro de las metas y sinergias entre los diferentes sectores.

En cuanto al análisis del grado de la intersectorialidad logrado en la implementación PMPEA realizado mediante la tabla 2, muestra que prácticamente se ha logrado la intersectorialidad hasta el nivel de **coordinación** en casi todos los criterios que fueron estudiados, sin embargo el nivel de **integración** no ha sido logrado porque la sinergia entre los diferentes sectores y las situaciones de beneficio mutuo no se han observado de una forma contundente sobre todo en algunos de en los sectores en el nivel central, sin embargo se ha confirmado que hay un acercamiento mayor al grado de integración en los niveles locales, en dónde los sectores se han conformado como Comités Locales Intersectoriales para la Prevención de Embarazo en Adolescentes, estos comités han elaborados planes conjuntos, han identificado formas para realizar el seguimiento a estos planes porque se han alineado a los indicadores del PMPEA y bajo el liderazgo de los alcaldes municipales son juramentados como comités que pertenecen a los gobiernos locales para que tengan una estructura institucional para su gestión.

Para realizar este análisis en el logro de la intersectorialidad se ha recurrido a la utilización de instrumentos (Tablas 1 y 2) que han recolectado información sobre los sectores clave que han tenido diferentes grados de participación en el proceso de la implementación de la intersectorialidad en la prevención del embarazo en adolescentes, es importante resaltar que hablar de intersectorialidad no se limita a las personas sino a los sectores que estas representan y por tanto la efectividad de la intersectorialidad de cada uno de los sectores estudiados se observa en el cumplimiento de las acciones de gobernanza descritas en la tabla 1.

En general se puede valorar la intersectorialidad en la prevención de embarazo en adolescentes en un grado entre la cooperación y la coordinación ya que obtuvieron 6 y 9 puntos de un total de 21 criterios evaluados, es valioso poder decir que el país ha logrado ascender hasta el grado de coordinación y que si se logran superar los cuellos de botella existentes es bien probable que la intersectorialidad para la prevención de embarazo en adolescentes sea lograda en el mediano plazo.

En cuanto a los sectores estudiados, son notorios los avances que ha conseguido el sector educación en el logro de la intersectorialidad para la prevención del embarazo en adolescentes, esto se debe a que se han institucionalizado procesos dentro de la Secretaría de Educación que están relacionados con las acciones de gobernanza como ser, el soporte de la

evidencia, el establecimiento de metas y objetivos, y el marco político que permiten a este sector generar datos de la ocurrencia de los embarazos dentro de las escuelas, incluir la prevención del embarazo en adolescentes dentro de los objetivos institucionales en su plan estratégico institucional y utilizar instrumentos para la educación integral de la sexualidad que están normados dentro del marco político de la institución y que se incluyen las Guías Cuidando mi Salud y mi Vida (Secretaría de Educación de Honduras, 2015) que han sido implementadas a nivel nacional y finalmente la institucionalización de la estructura modular de la escuela para padres que cuenta con un módulo para la educación integral de la sexualidad para padres y madres de familia.

Indudablemente este trabajo del sector educación ha trascendido a los demás sectores y ha beneficiado los objetivos y metas de los otros sectores dado que está claro el rol del sector educación para la prevención primaria del embarazo en adolescentes.

En cuanto al sector salud, también tiene avances importantes en el logro de la intersectorialidad porque las acciones de gobernanza que se han fortalecido dentro de este sector son el soporte de la evidencia, la definición de metas y objetivos, la coordinación, la abogacía y el establecimiento de un marco político para la acción a través de la normativa institucional de la Norma de Atención Integral de Adolescentes. El fortalecimiento de la atención a través de servicios de salud amigables para adolescentes es una condición de gran valor para

brindar servicios que respondan a las necesidades de los adolescentes, sobre todo las que están enfocadas a la prevención del embarazo como la consejería y el acceso a métodos de anticoncepción.

Todo el abordaje de la prevención del embarazo ha sido institucionalizado a través de la Estrategia Nacional de Prevención de Embarazo en Adolescentes que es de carácter nacional y que sirve de guía a la Secretaría de Salud para establecer alianzas estratégicas que redundan en los logros de la sostenibilidad.

Dentro del sector salud vale la pena resaltar la labor para la prevención del embarazo en adolescentes que está realizando el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), dado que al romper su techo de edad de atención de la población de niños y adolescentes y elevarlo de 8 a 18 años le ha obligado a realizar un análisis profundo del marco legal institucional así como a fortalecer la oferta de servicios para la población adolescente y a incluir dentro de su normativa la Norma de Atención Integral de Adolescentes que la Secretaría de Salud dado que es la entidad rectora por ley dentro del sector salud.

Otro sector que ha tenido un avance importante en la consecución de la intersectorialidad para la prevención del embarazo en adolescentes es la Casa de Gobierno a través del Despacho de la Primera Dama que ha sido el sector que ha realizado de forma decidida y beligerante la abogacía en todos los niveles del Estado para que se lograra la elaboración del PMPEA que fue

lanzado en un evento público por la pareja presidencial y que ha tenido el apoyo permanente de la Primera Dama para avanzar en el logro de sus objetivos. Este sector ha logrado hacer alianzas con la empresa privada de tal manera que los dueños de medios de comunicación escrita, radial y televisiva han abierto sus espacios para tocar el tema de prevención de embarazo en adolescentes de forma gratuita lo que se traduce en beneficios económicos importantes para todos los sectores que trabajan en este tema.

El sector de desarrollo e inclusión social ha trabajado en pro de la intersectorialidad en la implementación del PMPEA coordinando acciones con los demás sectores para promoción de la salud y prevención de embarazos en adolescentes a través de sus ferias integrales para adolescentes en diferentes centros educativos y comunitarios han tenido una franca participación intersectorial tanto a nivel central como local y que con la participación de la Primera Dama han acercado a la población una figura que tradicionalmente se ha visto como “inalcanzable” especialmente para los adolescentes y jóvenes.

Cada uno de los sectores estudiados en este trabajo han avanzado grandemente en la intersectorialidad en la prevención del embarazo en adolescentes y esta experiencia de trabajo conjunto está sirviendo como punta de lanza para que otras iniciativas de desarrollo implementen la intersectorialidad dentro de sus planes de trabajo que sin duda lograrán mejores resultados con la participación e involucramiento de todos los sectores.

La intersectorialidad en un proceso cambiante que se verá incrementada en la medida que se puedan realizar evaluaciones del desempeño de los diferentes sectores, inicialmente de forma sectorial para luego pasar a la intersectorialidad como una estrategia de progreso acelerado para lograr los objetivos del PMPEA.

VII. CONCLUSIONES

Hay pocas experiencias de sistematización de intersectorialidad en Honduras, aunque existen algunas, no han sido estudiadas a fondo para comprender el peso que tiene un abordaje intersectorial en la salud pública para que se logre incluir la salud en todas las políticas para hacer más amplio y completo el abordaje de determinado problema de salud.

El análisis de la experiencia de intersectorialidad en la prevención del embarazo en adolescentes en Honduras como lo plantean los objetivos de este trabajo, parte de dos premisas: la primera tiene que ver con la experiencia de la autora de este estudio en el tema de salud integral de adolescentes y trabajo intersectorial y la segunda se relaciona con la experiencia del país en la elaboración e implementación del PMPEA ambas premisas potencializan la oportunidad de lograr una sistematización de cómo ha sido implementado el PMPEA en el país bajo un enfoque intersectorial.

El embarazo en adolescentes es un problema multicausal que requiere de soluciones multisectoriales y en la medida de lo posible que lleguen a la intersectorialidad, sin duda alguna, la elaboración del PMPEA fue un acierto en la búsqueda de soluciones para este problema, sin embargo, aunque se logró tener cierto grado de intersectorialidad para la planificación estratégica, los avances en la implementación del plan no han logrado el nivel de integración que se aspira en todo proceso intersectorial.

La evidencia más palpable de implementación de intersectorialidad se observa en las Secretarías de Salud y Educación que han elaborado un convenio para definir con detalle, la cartera de servicios que deben ser brindados en los servicios de salud amigables para adolescentes que existen en ambas secretarías, se ha logrado establecer los grados de corresponsabilidad de cada sector con un objetivo común que es brindar servicios de salud de calidad que respondan a las necesidades reales de la población adolescente, no solamente en la prevención del embarazo sino en el abordaje integral que requiere la atención de los adolescentes.

Los servicios de salud, en muchos casos no han respondido adecuadamente a la demanda de atención de los adolescentes, la explicación para esta brecha no cubierta cruza por múltiples causas, desde no contar con personal de salud capacitado en salud sexual y reproductiva bajo el enfoque de derechos hasta no contar con la infraestructura, equipamiento e insumos adecuados para brindar servicios confidenciales y privados.

Siendo coherentes con la metodología de este trabajo se deben realizar algunas interrogantes que facilitarán las conclusiones: ¿qué se ha hecho para lograr la intersectorialidad en la prevención de embarazo en adolescentes?, ¿cómo se ha hecho?, y ¿cómo mejorar lo que se ha hecho?; estas preguntas concretas han sido consideradas en todo el desarrollo de este trabajo para aprovechar las lecciones aprendidas considerando los aciertos y descartando

las falencias, solo cuando se documentan los procesos y se describen las experiencias es que se tiene un punto de partida para identificar las fortalezas y debilidades de los diferentes proyectos.

La intersectorialidad es un proceso cambiante que se verá incrementado en la medida que se realicen evaluaciones de desempeño de los diferentes sectores, inicialmente de forma sectorial para luego trascender a la integración a través de la intersectorialidad como una estrategia de progreso acelerado para lograr en este caso, los objetivos del PMPEA, pero que sería ideal que en un futuro cercano se pudiera ver a la intersectorialidad como estrategia de trabajo para enfocar y enfrentar diferentes problemas de salud pública o del sector social del desarrollo.

Como conclusión general se debe partir de la definición de intersectorialidad como la articulación de saberes y experiencias en el planeamiento, realización y evaluación de acciones, con el objetivo de alcanzar resultados integrados en situaciones complejas, buscando un efecto sinérgico en el desarrollo social, partiendo de esta definición se puede asegurar que la elaboración e implementación del PMPEA ha sido una experiencia de intersectorialidad en el país, con mayor o menor grado de impacto en el logro de los objetivos planteados que todavía no pueden cuantificarse porque por un lado, no ha habido una evaluación del PMPEA y por otro lado no se ha realizado una nueva encuesta de demografía y salud que muestre la evidencia de cómo se ha

movido el indicador de embarazo en adolescentes, obviamente este movimiento se espera que con la implementación del PMPEA sea hacia la izquierda, mostrando una reducción en la tasa de fecundidad adolescente como lo expresa el plan, en su objetivo general.

Durante toda la narrativa de este trabajo ha quedado claro que el propósito de la intersectorialidad en la prevención de embarazo en adolescentes es articular esfuerzos, vincular procesos, coordinar acciones, presupuestar de forma conjunta en el nivel central para que después hacerlo en el nivel local para llegar con el beneficio de las intervenciones a los hogares, a las personas, en el caso particular del PMPEA, llegar a los y las adolescentes. Se debe lograr una visión de espejo entre el nivel central y local para que la implementación del PMPEA sea abordada con corresponsabilidad por todos los sectores involucrados.

Indudablemente se ha avanzado, la intersectorialidad ha sido implementada poco a poco, incluso de forma inadvertida en algunos casos pero ha ido generando un cambio en la cultura del trabajo en este tema, los diferentes sectores han entendido que el accionar en la prevención del embarazo en adolescentes no solo le corresponde al sector salud y de acuerdo al grado de entendimiento institucional es que se ha visto como hay sectores que han asumido un compromiso para la prevención que ha llegado hasta los marcos políticos, legales y normativos de sus instituciones.

Todavía hay mucho trabajo que realizar para que se logre la intersectorialidad en su mayor grado que es el de integración, es en este nivel en donde se produce la interacción e interdependencia, se llega a sacrificar los protagonismos buscando una cultura de trabajo conjunto, metas y objetivos conjuntos que se traducen en presupuestos intersectoriales con pérdida de autonomía para lograr el bien común.

Sin duda, el país ha avanzado en la prevención del embarazo en adolescentes en particular, porque desde el nivel más alto de la planificación nacional hasta los niveles más operativos en el territorio local se ha visibilizado al embarazo en adolescentes como un problema que afecta el desarrollo sostenible de la población, esta es una verdadera ganancia y debe seguir siendo manejada en estos términos para que en el mediano y largo plazo se puedan ver resultados concretos y medibles que muestren que se ha reducido la tasa de fecundidad específica en adolescentes como lo aspira el PMPEA en su objetivo general.

VIII. RECOMENDACIONES

Recomendar acciones que fortalezcan procesos que han sido implementados de forma progresiva y constante no es nada fácil, sin embargo se tratará de hacer recomendaciones concretas que de alguna manera fortalezcan lo logrado y apunten a la mejora continua del logro de la intersectorialidad en la prevención del embarazo en adolescentes, a continuación se enumeran algunas recomendaciones con la finalidad de contribuir a la intersectorialidad, no por un simple capricho de la autora de este trabajo sino porque existe un convencimiento total que para lograr avances en los programas y proyectos de desarrollo social la visión y el desempeño que se debe propiciar es el de la oportunidad que brinda el enfoque de intersectorialidad.

1. Realizar una evaluación al Plan Multisectorial para la Prevención de Embarazo en Adolescentes con metodologías intersectoriales e inclusivas que permitan que cada uno de los sectores involucrados en su implementación manifiesten sus opiniones.
2. Nombrar la Comisión de Alto Nivel para la Prevención del Embarazo en Adolescentes con términos de referencia específicos de su funcionamiento para que los sectores que trabajan en el tema de prevención del embarazo en adolescentes puedan realizar una adecuada planificación, organización, monitoreo y rendición de cuentas bajo un órgano que vigila y le da seguimiento a la consecución de los resultados, se sugiere vincular todo el

monitoreo a los indicadores de gestión basada en resultados que tiene el gobierno.

3. Elaborar un cronograma de reuniones de coordinación que sea liderado por la Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social para identificar con regularidad las dificultades que se presenten en la implementación del PMPEA y la manera de hacerles frente.
4. Incorporar a la Unidades de Planeamiento y Evaluación de la Gestión de las Secretarías de Estado que estén implementando el PMPEA para que a través de su gestión se aseguren de incorporar en los presupuestos institucionales una partida presupuestaria que financie las actividades del PMPEA que le competen a su sector.
5. Asegurar que la Secretaría de Finanzas destine una línea presupuestaria para financiar las actividades del PMPEA con fondos nacionales que será alimentada por los presupuestos que cada sector defina con sus Unidades de Planeamiento y Evaluación de la Gestión (UPEG)
6. Asegurar la adecuada utilización de los fondos asignados a las alcaldías municipales para los temas relacionados con infancia y adolescencia en donde un porcentaje de estos presupuestos deberá ser definido para ejecutar los planes locales para la prevención de embarazo en adolescentes.
7. Continuar fortaleciendo la abogacía para la prevención de embarazo en adolescentes desde el más alto nivel político.

8. Involucrar a la empresa privada en la implementación del PMPEA apelando a la Responsabilidad Social Empresarial que compete al sector privado.
9. Continuar trabajando en la gestión de recursos con organismos de cooperación externa para financiar las actividades que no logren ser financiadas con fondos domésticos, el financiamiento del PMPEA debe ser liderada por la Secretaría de Finanzas para que se logre la sostenibilidad de los procesos.
10. Continuar con la organización comunitaria a través de la conformación de los Comités Locales Intersectoriales para la Prevención del Embarazo en Adolescentes que elaborarán planes locales basados en el PMPEA para que se logre la visión de espejo entre el nivel nacional y el nivel local.
11. Continuar fortaleciendo la capacidad de las familias para mejorar la comunicación en los temas relacionados con la educación integral de la sexualidad, respetando las diferencias culturales, intergeneracionales y de género de la población abordada.
12. Fortalecer y continuar apoyando a los gobiernos locales para que a través de la participación comunitaria intersectorial se organicen para trabajar en pro de la reducción del embarazo en adolescentes con corresponsabilidad, compromiso y acceso a recursos técnicos y financieros que les permitan hacer realidad sus planes locales intersectoriales de prevención de embarazo.

13. Impulsar el Convenio entre los sectores de Salud y Educación para que los servicios de salud amigables para adolescentes cumplan con la normativa del sector salud independientemente de su ubicación funcional, sea en un establecimiento de salud o en un centro educativo.

IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Amoletto, E. J. (2014). *Fundamentos de la administración de las organizaciones*. Obtenido de Biblioteca Virtual EUMED: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2014/1395/index.htm>
2. Asamblea Mundial de la Salud No. 62. (2009). Reducir las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud. *Punto 12.5 del orden del día*, (págs. 1-5). Ginebra.
3. Barajas, E. R. (2007). La importancia de la intersectorialidad en los determinantes de la salud., (págs. 95-97). México.
4. Cabinet Office. *Guide to Cabinet and Cabinet Committees*. Londres.
5. Cofiño, R. (2012). *Intersectorialidad y promoción de la salud en el ámbito local*. Obtenido de www.health-inequalities.eu
6. Comisión Nacional de SIDA (CONASIDA). (1990). *Plan Estratégico Nacional de Lucha contra el SIDA*. Tegucigalpa, Honduras.
7. Comisión Nacional de SIDA (CONASIDA). (2012). *Plan Estratégico Nacional de Lucha contra el SIDA IV, PENSIDA IV*. Tegucigalpa, Honduras.
8. Cunill-Grau, N. (junio de 2014). <http://siare.clad.org>. Obtenido de <http://siare.clad.org/fulltext/2236500.pdf>
9. Cunill-Grau, N. (17 de Abril de 2013). La intersectorialidad en las nuevas políticas sociales. Un acercamiento analítico-conceptual. Santiago, Chile.
10. FLACSO, Chile. (2013). Análisis de conceptos y mecanismos para la construcción de trabajo intersectorial en América Latina.
11. Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA). (2014). *Estado de la población mundial 2014, El poder de 1800 millones, los adolescentes, los jóvenes y la transformación al futuro*. UNFPA.
12. Gobierno de Honduras . (2014). *Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2014-2018*. Tegucigalpa.
13. Gobierno de Honduras. (2010). *Visión de País 2010-2038 y Plan de Nación 2010-2022*. Tegucigalpa.
14. Hernández-Cruz, O. J. (s.f.). *Los Enfoques de la Intersectorialidad de las Políticas Públicas*.
15. Instituto Nacional de Estadísticas. (2012). *Encuesta de Demografía y Salud (ENDESA)*. Tegucigalpa.
16. Ministry of Social Affairs and Health. (2013). *Health in All Policies. Seizing opportunities, implementing policies*. Helsinki, Finlandia: Ministry of Social Affairs and Health, Finland.
17. Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Health in All Policies, Infographic.
18. Organización Mundial de la Salud. (2016). Novena Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. Shangai, China: OMS.

19. P., C.-F. S. (22 de agosto de 2008). Intersectorialidad y sistemas de salud. La Habana, Cuba.
20. Secretaría de Educación de Honduras. (2015). *Cuidando mi salud y mi vida*. Tegucigalpa: Secretaría de Educación.
21. Secretaría de Salud de Honduras. (2012). *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPREAH)*. Tegucigalpa.
22. Secretaría de Salud Honduras. (2012). *IV Plan Estratégico Nacional de Respuesta al VIH-SIDA de Honduras*. Tegucigalpa.
23. Secretaría de Salud Honduras. (2015). *Norma del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)*. Tegucigalpa, Honduras: Secretaría de Salud.
24. Serrate, P. C.-F., & Abreu, E. d. (17 de octubre de 2008). La Intersectorialidad y el desarrollo de la salud pública en Cuba. La Habana, Cuba.
25. Stead, D., & Meijers, E. (2004). Policy integration in practice: some experiences of integrating transport, land-use planning and environmental policies in local government.
26. World Health Organization. (2012). *Intersectoral Governance for Health in All Policies*. Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies.

X. ANEXOS

Anexo 1

		Acciones de gobernanza en la intersectorialidad								
		Soporte de la evidencia	Establecimiento de metas y objetivos	Coordinación	Advocacy (abogacía)	Monitoreo y evaluación	Marco político	Apoyo financiero	Proporcionar mandato legal	Implementación y compromiso
Estructura gubernamental intersectorial	Casa de Gobierno									
	Congreso Nacional de la República									
	Secretaría de Salud									
	Secretaría de Educación									
	Secretaría de Desarrollo e Inversión Social									
	Secretaría de Finanzas									
	Secretaría de Trabajo									
	Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)									
	Asociación de Municipios de Honduras (AMHON)									
	Gobiernos Locales (Alcaldes Municipales)									
	Comités Locales Intersectoriales de Prevención de Embarazo en Adolescentes (CLIPeAs)									
	Sector privado									

Anexo 2

Área	Preguntas	Ítems	Grados de intersectorialidad			
			infor	coope	coordi	integ
modo de gestión	¿Qué se comparte?	Comparten e intercambiar información				
		Comparte actividades y recursos (Crosby 2005)				
		Comparten poder y capacidades (Crosby 2005)				
	¿Cuándo se da el trabajo conjunto?	El trabajo conjunto es incidental o reactivo a algún problema o situación				
		El trabajo conjunto se da principalmente en la implementación				
		El trabajo conjunto está en el proceso de formulación, implementación y evaluación. Existiendo momentos e instancias específicas para ellos				
	¿Qué pasa con cada sector en ese trabajo conjunto?	El trabajo conjunto está en el proceso de formulación, implementación y evaluación de trabajo a través del todo el ciclo de la política sin una instancia específica para ellos, sino que dada la magnitud del mandato y su alto nivel político las orientaciones son para el conjunto de los sectores más allá de los espacios formales de encuentro.				
		El trabajo conjunto requiere de un ajuste de políticas y programas de cada sector				
		Existe una planificación conjunta que se traduce en los planes y presupuestos de cada sector, aunque no sea un plan único que integre todos los sectores				
	propósito	Propósito u objetivo del trabajo conjunto	Hay pérdida de autonomía entre los sectores e interdependencia para el desarrollo del programa o la política			
Busca la eficiencia de las acciones de cada sector						
Busca la eficiencia y la eficacia de las acciones comunes						
Hay un objetivo social común que no responde solamente a la necesidad particular de un sector						
La definición del programa o política se realiza entre un conjunto de sectores, que se traduce en una nueva política que representa las necesidades y trabajos del conjunto de sectores						
La integración de la política y programa se da a nivel de su formulación, concepción y origen						
La intersectorialidad se conceptualiza a nivel de la unidad de intervención (familias, personas) en que el conjunto de la política llegue a la población definida, o sea, la integración se da en las mismas personas, familias y territorios						
modo de organización		Existe una planificación, definición de responsabilidades conjuntas entre los sectores				
		Existe una instancia formal de trabajo, pudiendo ser una estructura organizacional formal o informal				
modo de financiamiento	¿Cuál es el modo de financiamiento?	Existe una fuente de financiamiento para el programa o política que es compartido entre diversos sectores para las acciones comunes				
		Cada sector aporta recursos específicamente para las actividades de su sector incluida en el trabajo conjunto				
		No existen recursos específicos para dicho programa, aunque pueden haber fondos para campañas puntuales o programadas				