

Estudio de base sobre  
la implementación del

# Protocolo de Atención Integral a Personas Víctimas/Sobrevivientes de Violencia Sexual y acceso a la PAE

en cinco establecimientos  
de salud en Honduras



Un programa de



Seattle International Foundation  
Central America



**Estudio de base sobre  
la implementación del  
Protocolo de Atención  
Integral a Personas  
Víctimas/Sobrevivientes  
de Violencia Sexual  
y acceso a la PAE  
en cinco establecimientos  
de salud en Honduras**



© **Centro de Derechos de Mujeres (CDM)**

Colonia Lara Norte, avenida Manuel José Arce, calle Lara, N.º 834,

Apartado postal 4562, Tegucigalpa M.D.C., Honduras

Teléfonos: (504) 2221-0459 / 2221-0657 / 2221-4368

[cdm@derechosdelamujer.org](mailto:cdm@derechosdelamujer.org)

[www.derechosdelamujer.org](http://www.derechosdelamujer.org)



[@cdmhonduras](https://www.instagram.com/cdmhonduras)

Tegucigalpa, Honduras

Agosto de 2025

Elaborado por: Jennifer Maradiaga Osorto,  
integrante del Grupo Estratégico por las PAE

Imágenes: Flaticon

Diseño: Comunica

# Contenido

	<b>Resumen ejecutivo</b>	<b>5</b>
	<b>Introducción</b>	<b>9</b>
<b>01</b>	<b>Objetivo del estudio de base</b>	<b>10</b>
<b>02</b>	<b>Contexto de legalización de la PAE en Honduras</b>	<b>10</b>
	2.1 Protección de las víctimas/sobrevivientes de violencia sexual	11
	2.2 Desinformación y estigma social	11
<b>03</b>	<b>Marco conceptual</b>	<b>12</b>
	3.1 Derechos sexuales y reproductivos	12
	3.2 Acceso a la Pastilla Anticonceptiva de Emergencia (PAE)	12
	3.3 Atención integral a víctimas y sobrevivientes de violencia sexual	13
<b>04</b>	<b>Funcionamiento de las entidades sanitarias en Honduras: organización y prestación de servicios</b>	<b>14</b>
	4.1 Secretaría de Salud (SESAL)	14
	4.2 Red de establecimientos de salud	15
	4.3 Instituciones complementarias	16
<b>05</b>	<b>Marco lógico para el estudio de base</b>	<b>17</b>
	5.1 Objetivo general	17
	5.2 Objetivos específicos	17
	5.3 Enfoque de investigación	17
	5.4 Técnicas de recolección de información	18
	5.5 Población y muestra	18

	5.6 Análisis de normativas y documentos oficiales	18
	5.7 Procedimiento de análisis de la información	19
<b>06</b>	<b>Resultados y análisis</b>	<b>20</b>
	6.1 Análisis cualitativo de las entrevistas	20
	1. Aplicación del Protocolo de Atención Integral Víctimas/ Sobrevivientes de Violencia Sexual	20
	2. Acceso y disponibilidad de las PAE	20
	3. Capacitación del personal de salud	21
	4. Factores socioculturales y barreras institucionales	21
	6.2 Análisis de entrevistas sobre la gestión y distribución de la PAE	22
	1. Gestión de recursos y donaciones	22
	2. Comunicación y promoción de servicios	24
	3. Seguimiento y evaluación de procesos	25
	4. Planificación y distribución de recursos para 2025	25
	6.3 Análisis diferenciado por centro de salud, hospital y administración central	26
	1. Centro de Salud Miguel Paz Barahona (CMPB)	26
	2. Hospital Mario Catarino Rivas	27
	3. Centro de Salud Alonzo Suazo	27
	4. Hospital Materno Infantil	28
	5. Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)	29
	6. Autoridades a nivel central y administrativo de la Secretaría de Salud	32
<b>07</b>	<b>Conclusiones</b>	<b>37</b>
<b>08</b>	<b>Recomendaciones</b>	<b>39</b>
	<b>Bibliografía</b>	<b>41</b>
	<b>Anexos</b>	<b>42</b>

# Resumen ejecutivo

**E**ste estudio de veeduría tiene como objetivo documentar el cumplimiento del decreto que permite el acceso a la Pastilla Anticonceptiva de Emergencia (PAE), así como la implementación del Protocolo de Atención Integral para Víctimas y Sobrevivientes de Violencia Sexual (PAIVSVS) en cinco establecimientos de salud pública en Tegucigalpa y San Pedro Sula: Centro de Salud Alonzo Suazo, Hospital Materno Infantil, Hospital Mario Catarino Rivas, Centro de Salud Miguel Paz Barahona (CMPB), Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) y autoridades a nivel central.

## Contexto

La legalización de la PAE en Honduras el 8 de marzo de 2023 significó un avance histórico en el reconocimiento del derecho a la salud sexual y reproductiva, especialmente para mujeres y personas con capacidad de gestar. Sin embargo, su implementación enfrenta resistencias institucionales, estigmas sociales y barreras logísticas que limitan su alcance real.

## Metodología

La investigación fue cualitativa y se basó en entrevistas semiestructuradas a personal médico, administrativo y autoridades de salud en cinco centros de atención. Además, se revisaron normativas nacionales e internacionales sobre salud sexual y reproductiva.

## Principales hallazgos

### 1. Aplicación del PAIVSVS y acceso a la PAE:

- Existe una implementación desigual del protocolo entre establecimientos. Algunos centros como el Alonzo Suazo presentan buenas prácticas, personal capacitado y acceso fluido a la PAE; otros, como el Miguel Paz Barahona, tienen escasa capacitación y procesos burocráticos que retrasan la atención.
- El estigma social, el desconocimiento de la PAE y la falta de información generan miedo y barreras para su solicitud y uso.

## 2. Capacitación del personal de salud:

- Las capacitaciones son irregulares y el conocimiento sobre el protocolo no siempre es transversal ni continuo. Persisten sesgos personales que impactan la atención a las usuarias.

## 3. Gestión de recursos y distribución:

- Se han distribuido 25,000 unidades de PAE con apoyo del UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas, por sus siglas en inglés) y de Optio (organización internacional sin fines de lucro), y se prevé una nueva compra de 30,500 PAE para 2025. Sin embargo, persisten dificultades de distribución, especialmente en zonas rurales.

## 4. Monitoreo y evaluación:

- Según la Dirección General de Riesgos y Población de la Secretaría de Salud (SESAL), existe un subregistro que menciona aproximadamente 800 unidades, pese a la amplia distribución.
- No hay un sistema robusto de seguimiento, lo que debilita la trazabilidad y evaluación de impacto.

## 5. Comunicación e información:

- Por parte del Estado, existe una escasez de campañas informativas que desmitifiquen el uso de la PAE. Las percepciones erróneas limitan su demanda, especialmente, fuera de los casos de violencia sexual.

## 6. Casos relevantes:

- **Centro de Salud Alonzo Suazo:** ejemplo de aplicación integral del protocolo y entrega directa de PAE sin burocracia.
- **IHSS:** avances normativos, pero limitaciones operativas; el acceso real se ha canalizado más por ferias de salud que por consultas clínicas.
- **Hospital Mario Catarino Rivas:** uso del Sistema Informático de Administración Logística de Medicamentos e Insumos (SALMI) para monitoreo y experiencia piloto en tres niveles de atención.
- **Hospital Materno Infantil:** cuenta con insumos, pero enfrenta ausencia de personal especializado de manera permanente y limitada difusión informativa.

## Recomendaciones mencionadas por parte del personal de cada institución

### 1. Centro de Salud Miguel Paz Barahona (CMPB)

- Revisar el formulario del protocolo para hacerlo mas amigable y de fácil lectura con la persona usuaria, así como promover el uso responsable de la PAE y su acceso.
- Contratación de personal especializado para atender casos de violencia sexual (abogadas, psicólogas, médicas y trabajadoras sociales), ya que no cuentan con personal suficiente y que se enfoque puntualmente a estos casos.
- Mejorar la disponibilidad y acceso de materiales informativos sobre PAIVSVS y PAE, ya que no cuentan con estos insumos.

### 2. Hospital Mario Catarino Rivas

- Campañas comunitarias de información donde la población pueda informarse sobre el uso y efecto de la PAE, para evitar su utilización como método de planificación regular.

### 3. Centro de Salud Alonzo Suazo

- Revisar el formulario del PAIVSVS, eliminando preguntas revictimizantes.
- Impulsar campañas masivas de comunicación claras y accesibles sobre la PAE para desmontar mitos y promover su uso seguro.

### 4. Hospital Materno Infantil

- Difusión de la información alrededor de la PAE.
- Crear campañas masivas, es decir, rótulos, afiches que la gente sepa que puede acceder a la PAE en los centros asistenciales y en los hospitales.
- Establecer un punto de atención amigable dentro del hospital para brindar información sobre la PAE.

### 5. Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)

- Ampliar y sistematizar capacitaciones continuas y transversales para todo el personal, incluyendo personal administrativo y médico.
- Desarrollar campañas masivas de sensibilización dentro del IHSS con materiales visuales (rótulos y afiches) que visibilicen el derecho al acceso a la PAE.
- Aprobar y financiar el Programa de Salud Sexual y Reproductiva del IHSS, incluyendo una línea presupuestaria exclusiva.
- Asignar personal especializado en psicología, trabajo social y abogacía disponible en turnos más amplios (incluyendo noches y fines de semana).
- Fortalecer los mecanismos de supervisión y evaluación del cumplimiento del PAIVSVS en las diferentes unidades médicas.

- Garantizar que las unidades operativas sean el destino final del medicamento y que no permanezcan almacenados en las bodegas municipales sin ser usados.

## Recomendaciones generales para fortalecer la implementación del protocolo y garantizar el acceso a la PAE

- **Fortalecimiento de la capacitación:** implementar programas de formación continua con monitoreo estandarizado para todo el personal de salud, con enfoque de derechos humanos y género.
- **Garantía en el suministro de la PAE:** establecer mecanismos eficientes de gestión de insumos que garanticen el suministro constante de la PAE.
- **Fortalecimiento de la coordinación interinstitucional:** promover la articulación efectiva entre el sector salud y el sistema de justicia para mejorar la atención a víctimas/sobrevivientes de violencia sexual.
- **Monitoreo y evaluación:** diseñar e implementar un sistema de seguimiento y evaluación robusto para medir cumplimiento, identificar áreas de mejora y ajustar estrategias periódicamente
- **Mejorar la disponibilidad y acceso a materiales informativos sobre la PAE:** para contribuir así al uso informado y acceso efectivo, oportuno y no revictimizador de la persona usuaria en todos los niveles de atención de salud.
- **Crear estrategias de campañas de comunicación que sean focalizadas por población y por instituciones de servicio de atención pública:** invertir en campañas de comunicación focalizadas, tanto comunitarias como institucionales, para contrarrestar estigmas y visibilizar el derecho a la PAE.
- **Contratación de personal que pueda responder a los casos de agresión sexual de manera integral:** ya sean personas del área legal, psicológica, social y médica.
- **Generar y estimular la cultura del registro de medicamentos:** generar y estimular la cultura del registro correcto de medicamentos, evitando que la PAE sea clasificada como “medicamento general”.
- **Establecer alianzas estratégicas con las comunidades:** para la promoción y uso de la PAE de manera responsable.
- **Crear una estrategia de alianza e incidencia directamente con la academia:** para impulsar procesos formativos en temas de Salud Sexual y Salud Reproductiva (SSSR) con enfoque de género.
- **Revisar la aprobación y ejecución del Programa de Salud Sexual y Reproductiva del IHSS:** y su implementación en todas las unidades operativas de los tres niveles de atención.

# Introducción

El acceso a la anticoncepción de emergencia constituye un componente fundamental del derecho a la salud sexual y reproductiva, reconocido por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW). En Honduras, la prohibición de la PAE fue levantada el 8 de marzo de 2023, marcando un hito en la garantía de los derechos reproductivos de las mujeres. No obstante, la implementación efectiva de este cambio legal y del Protocolo de Atención Integral para personas Víctimas/ Sobrevivientes de Violencia Sexual (PAIVSVS) enfrenta desafíos significativos relacionados con barreras administrativas, logísticas y políticas.

Este estudio de base busca documentar el grado de cumplimiento del decreto que permite el acceso a la Pastilla Anticonceptiva de Emergencia (PAE) y evaluar la implementación del Protocolo de Atención Integral a Víctimas/Sobrevivientes de Violencia Sexual (PAIVSVS) en establecimientos de salud públicos de Tegucigalpa y San Pedro Sula: el Hospital Materno Infantil, Centro de Salud Alonso Suazo, Hospital Mario Catarino Rivas, Centro de Salud Miguel Paz Barahona y el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). Asimismo, se recogen las percepciones de autoridades de nivel central y administrativo de la Secretaría de Salud (SESAL) en relación con la distribución, aplicación y uso tanto de la PAE como del PAIVSVS.

Esta investigación se realizó a través de un enfoque cualitativo, que identifica las brechas existentes entre la normativa y la práctica, contribuyendo así a través de un proceso de veeduría a la formulación de recomendaciones para mejorar la atención integral de las víctimas y sobreviviente de violencia sexual.

A continuación, se presenta un análisis detallado que incluye la elaboración de un marco lógico para el estudio de base, además, ofrece un análisis de normativas y documentos oficiales relacionados con la política de salud sexual y reproductiva, basados en fuentes formales y oficiales.

# 01

## Objetivo del estudio de base

**D**ocumentar el efectivo cumplimiento del decreto que levantó la prohibición de las Pastilla Anticonceptiva de Emergencia (PAE) y la aprobación del Protocolo de Atención Integral para Personas Víctimas/Sobrevivientes de Violencia Sexual (PAIPVSVS) en dos regiones de salud y en el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) en Tegucigalpa.

# 02

## Contexto de legalización de la PAE en Honduras

**L**a Pastilla Anticonceptiva de Emergencia (PAE) es un método anticonceptivo de emergencia que se utiliza para prevenir embarazos no deseados en situaciones de emergencia: relaciones sexuales sin protección, fallas en otros métodos anticonceptivos o en casos de violencia sexual. Su acceso y regulación han sido temas de debate en Honduras, con posturas que van desde el reconocimiento de su importancia en la salud pública hasta su prohibición bajo argumentos de tipo moral y religioso.

La prohibición de la PAE en Honduras se estableció en 2009 mediante el Acuerdo Ministerial 2744-2009, justificando su restricción con argumentos erróneos alrededor de la misma. Durante 14 años, esta restricción convirtió a Honduras en el único país de América Latina donde la PAE estaba totalmente prohibida, incluso en casos de violencia sexual.

El 8 de marzo de 2023, tras años de presión por parte de las organizaciones feministas y de sociedad civil, organismos internacionales y expertos en salud pública, el gobierno hondureño derogó la prohibición y aprobó su comercialización y uso libre, marcando un avance significativo en los derechos reproductivos de las mujeres y personas con capacidad de gestar en el país. Cabe mencionar que el uso y venta libre de la PAE representa un avance en la garantía del derecho a la salud sexual y reproductiva en Honduras. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que la PAE es un método seguro y eficaz que debe estar disponible en todos los sistemas de salud pública.

## **2.1 Protección de las víctimas/sobrevivientes de violencia sexual**

Honduras tiene altos índices de violencia sexual, registrando en el 2022 y 2023 más de 7,600 denuncias de violencia sexual contra mujeres y niñas según el Observatorio de Derechos Humanos de las Mujeres del Centro de Derechos de Mujeres (CDM). Antes de la legalización de la PAE, muchas víctimas y sobrevivientes de violencia sexual se enfrentaban a una doble vulneración: la agresión en sí misma y la imposibilidad de acceder a un método anticonceptivo de emergencia que les permitiera evitar un embarazo forzado. La disponibilidad actual de la PAE representa un avance significativo en la garantía de una respuesta institucional más humana y efectiva, brindando a las víctimas y sobrevivientes opciones reales para proteger su autonomía, su salud y su proyecto de vida.

## **2.2 Desinformación y estigma social**

A pesar de su legalización, persisten mitos y estigmas sobre la PAE. Grupos conservadores continúan desinformando y generando estigma sobre su uso y funcionamiento. Es crucial implementar campañas educativas y procesos de sensibilización para que la población entienda que la PAE y que su uso es una medida segura y eficaz de anticoncepción de emergencia.

# 03

## Marco conceptual

**E**l marco teórico de esta investigación se fundamenta en el enfoque de derechos humanos y la perspectiva de género. La salud sexual y reproductiva es un derecho humano esencial que abarca la capacidad de las personas para tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva y acceder a servicios de salud de calidad (OMS, 2014).

### 3.1 Derechos sexuales y reproductivos

Los derechos sexuales y reproductivos forman parte del derecho a la salud, reconocido como un derecho humano fundamental en instrumentos internacionales como la Declaración Universal de Derechos Humanos (Naciones Unidas, 1948) y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Naciones Unidas, 1966). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014), estos derechos implican la capacidad de las personas para tomar decisiones libres e informadas sobre su vida sexual y reproductiva, incluyendo el acceso a servicios de salud de calidad.

El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW) establece en su Recomendación General No 24 la obligación de los Estados de garantizar el acceso a servicios de salud reproductiva sin discriminación, con especial atención a las mujeres en situación de vulnerabilidad (CEDAW, 1999).

### 3.2 Acceso a la Pastilla Anticonceptiva de Emergencia (PAE)

La PAE es un método anticonceptivo seguro y eficaz que puede prevenir embarazos no deseados cuando se utiliza dentro de un período determinado tras una relación sexual sin protección (OMS, 2014). La evidencia científica respalda su seguridad y eficacia, así como su papel crucial en la reducción de embarazos no planificados y sus consecuencias asociadas (Trussell & Raymond, 2014).

La falta de acceso a la PAE constituye una violación del derecho a la salud y la autonomía reproductiva, especialmente para mujeres y niñas víctimas de violencia sexual. La OMS (2015) subraya la necesidad de eliminar las barreras legales, administrativas y culturales que restringen su disponibilidad, incluyendo la capacitación del personal de salud y la garantía de su distribución en el sistema público.

### **3.3 Atención integral a víctimas y sobrevivientes de violencia sexual**

La violencia sexual es una grave violación de los derechos humanos y un problema de salud pública global. La atención integral a las víctimas y sobrevivientes debe incluir servicios médicos, psicológicos, jurídicos y sociales, basados en un enfoque de derechos y sensibilidad de género (OEA, 1994; OMS, 2013).

La Convención de Belém do Pará establece la obligación de los Estados de prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, incluyendo la provisión de servicios adecuados de atención en salud para las sobrevivientes (OEA, 1994). En este sentido, la implementación efectiva de protocolos de atención integral es crucial para garantizar el acceso a servicios de calidad y el respeto por la dignidad de las víctimas.

# 04

## Funcionamiento de las entidades sanitarias en Honduras: organización y prestación de servicios

**E**l sistema de salud en Honduras está conformado por entidades públicas y privadas que trabajan en conjunto para garantizar el acceso a servicios médicos a toda la población. La Secretaría de Salud (SESAL) es el ente rector encargado de la formulación y supervisión de políticas sanitarias a nivel nacional. Además, el país cuenta con una red de establecimientos de salud estructurada organizada en tres niveles de atención, que va desde la atención primaria hasta los hospitales de referencia cierta ubicados en distintas regiones del país. Asimismo, instituciones complementarias, como el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), organizaciones no gubernamentales (ONG) y el Ministerio Público (MP), desempeñan un papel clave en la provisión de servicios específicos, especialmente para poblaciones en situación de vulnerabilidad. A continuación se muestra la estructura y funcionamiento de estas entidades, destacando su rol en la prestación de atención médica y la protección de los derechos en salud.

### 4.1 Secretaría de Salud (SESAL)

- Entidad rectora del sistema de salud en Honduras.
- Responsable de la formulación, planificación y ejecución de políticas de salud pública.
- Supervisa la red de establecimientos de salud a nivel nacional.
- Regula la disponibilidad y distribución de insumos médicos esenciales, incluyendo las PAE.

## 4.2 Red de establecimientos de salud

El sistema sanitario se organiza en tres niveles de atención:

**1. Primer nivel:** incluye los Centros de Salud con Médico (CESAMO) y los Centros de Salud Rural (CESAR), que forman parte de la red de atención primaria del sistema de salud hondureño.

- Atención primaria y preventiva.
- Detección temprana de enfermedades y atención de emergencias menores.
- Aplicación de programas de salud pública, como vacunación y planificación familiar.

**2. Segundo nivel:** (hospitales regionales y departamentales)

- Atención especializada y hospitalización.
- Servicios de ginecología, pediatría, cirugía y medicina interna.
- Atención a víctimas de violencia sexual con acceso a servicios integrales.

**3. Tercer nivel:** (hospitales de referencia nacional)

- Atención de alta especialización y procedimientos avanzados.
- Centros de referencia para casos de violencia de género y violencia sexual.
- Coordinación con el Ministerio Público y otras instituciones para atención legal y psicológica.

**Red de establecimientos de salud según nivel de atención**

Nivel	Tipo de establecimiento	Servicios ofrecidos
Primer nivel	Centro de Salud con Médico (CESAMO) y Centro de Salud Rural (CESAR)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención primaria y preventiva.</li> <li>• Detección temprana de enfermedades.</li> <li>• Programas de vacunación y planificación familiar.</li> </ul>
Segundo nivel	Hospitales regionales/ departamentales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención especializada (ginecología, pediatría y cirugía).</li> <li>• Servicios integrales para víctimas de violencia sexual.</li> </ul>
Tercer nivel	Hospitales nacionales de referencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alta especialización (ej: oncología y neurocirugía).</li> <li>• Atención multidisciplinaria (médica, legal y psicológica) para violencia de género.</li> </ul>

### 4.3 Instituciones complementarias

1. Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)
  - Proporciona servicios de salud a trabajadores afiliados y sus familias.
  - Cuenta con unidades de atención en salud sexual y reproductiva.
  
2. Organizaciones no gubernamentales (ONG), por ejemplo: Médicos Sin Fronteras (MSF).
  - Apoyo en la atención de poblaciones vulnerables.
  - Programas de prevención y asistencia a víctimas de violencia sexual.
  - Distribución de insumos como la PAE en comunidades de difícil acceso.
  
3. Ministerio Público y mecanismos de denuncia
  - Las víctimas de violencia sexual pueden presentar denuncias en las fiscalías especializadas.
  - Coordinación con los centros de salud para garantizar el acceso a atención médica y psicológica inmediata.

#### Instituciones complementarias para atención en SSSR

Institución	Población atendida/ ejemplo	Servicios relevantes/coordinación
Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)	Trabajadores afiliados y sus familias.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud sexual y reproductiva.</li> <li>• Atención ginecológica y planificación familiar.</li> </ul>
Organizaciones No Gubernamentales (ONG)	Médicos Sin Fronteras (MSF).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo a poblaciones vulnerables (migrantes y comunidades rurales).</li> <li>• Distribución de PAE en zonas de difícil acceso.</li> <li>• Programas de prevención y atención a víctimas de violencia sexual.</li> </ul>
Ministerio Público	Mecanismos de denuncia: fiscalías especializadas en delitos sexuales y de género.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acceso a kit de emergencia (PAE, profilaxis para ITS y atención psicológica).</li> <li>• Acompañamiento legal en casos de violencia sexual.</li> </ul>

# 05

## Marco lógico para el estudio de base

### 5.1 Objetivo general

Describir el proceso de recopilación de datos sobre la implementación del Protocolo de Atención Integral a personas Personas Víctimas/Sobrevivientes de Violencia Sexual (PAIVSVS) y el acceso a las PAE en cinco establecimientos de salud en Honduras.

### 5.2 Objetivos específicos

- Describir el grado de aplicación del protocolo en los establecimientos seleccionados.
- Identificar barreras y facilitadores en la provisión de PAE a víctimas/sobrevivientes de violencia sexual.

### 5.3 Enfoque de investigación

Se utilizó una metodología de investigación cualitativa, basada en entrevistas semiestructuradas con personal de salud y entes administrativos. Este enfoque permitió recopilar información sobre:

- Gestión de donaciones.
- Comunicación y promoción de servicios de salud sexual y reproductiva.
- Mecanismos de seguimiento y evaluación de procesos.
- Planificación y distribución de recursos.
- Estrategias de comunicación implementadas.
- Retos y desafíos.
- Recomendaciones.

Los hallazgos obtenidos a partir de estas entrevistas permitieron identificar fortalezas, desafíos y oportunidades para mejorar la implementación del protocolo y el acceso a la PAE en Honduras.

## 5.4 Técnicas de recolección de información

Entrevistas semiestructuradas: dirigidas a autoridades de la SESAL, personal del IHSS y personal de salud de centros puntuales específicos en Tegucigalpa y San Pedro Sula. Se empleó una guía de entrevista que abordó aspectos normativos, logísticos y percepciones sobre la PAE. También fueron aplicadas a profesionales responsables de la atención a víctimas/sobrevivientes de violencia sexual y a personal administrativo

Revisión documental: se analizaron normativas nacionales e internacionales, así como documentos de carácter oficiales elaborados por la Secretaría de Salud.

## 5.5 Población y muestra

La muestra fue intencional, seleccionando personas clave en:

- Hospital Materno Infantil y Centro de Salud Alonso Suazo, Tegucigalpa.
- Hospital Mario Catarino Rivas y Centro de Salud Miguel Paz Barahona, San Pedro Sula.
- Instituto Hondureño de Seguridad Social, Tegucigalpa.
- Autoridades de nivel central y administrativo de la Secretaría de Salud.

## 5.6 Análisis de normativas y documentos oficiales

- **Protocolo de Atención Integral a Personas Víctimas/Sobrevivientes de Violencia Sexual (PAIVSVS):** establece medidas para reducir las consecuencias de la agresión sexual, garantizando una atención de calidad que ayude a restaurar la autonomía y dignidad de las víctimas/sobrevivientes, contribuyendo a su recuperación física y emocional. Destaca la importancia de un trabajo sectorial e intersectorial estructurado para brindar una atención integral.
- **Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2016:** esta política busca garantizar el derecho de todas las personas a la salud sexual y reproductiva, libre de coerción, discriminación y violencia. Establece la obligación gubernamental de asegurar la disponibilidad de servicios de salud reproductiva y remover barreras legales para su prestación. (Salud, 2025)

- **Norma Hondureña del Sector Salud para la Atención de la Adolescencia:** esta norma enfatiza la identificación de situaciones de violencia y/o abuso sexual en adolescentes, incluyendo durante el embarazo, parto y puerperio, y establece la necesidad de referirlos a las instancias correspondientes para su atención adecuada. (Salud, 2016)
- **Lineamientos de Atención en Salud Mental y Apoyo Psicosocial a Víctimas/ Sobrevivientes de la Violencia:** proporciona directrices para la atención en salud mental y apoyo psicosocial a víctimas/sobrevivientes de violencia, incluyendo la violencia sexual, y establece acciones basadas en el tiempo de exposición y las necesidades específicas de las personas que han enfrentado esta situación. (Salud, 2021)

## 5.7 Procedimiento de análisis de la información

La información cualitativa se analizó mediante análisis de contenido, identificando patrones en discursos y narrativas sobre la implementación del protocolo.

### LIMITACIONES METODOLÓGICAS

---

- Acceso restringido a registros de salud, lo que limitó el análisis histórico de la implementación del protocolo.
- Disponibilidad limitada del personal de salud, ya que algunos profesionales clave no pudieron participar en las entrevistas debido a la carga laboral y a la complejidad de sus agendas.
- Limitantes burocráticas que dificultaron la realización para llevar a cabo las entrevistas con personal clave.

# 06

## Resultados y análisis

### 6.1 Análisis cualitativo de las entrevistas

Se realizó un análisis cualitativo de las entrevistas aplicadas en los establecimientos de salud seleccionados: Centro de Salud Alonzo Suazo, Centro de Salud Mario Paz Barahona, Hospital Materno Infantil, Secretaría de Salud (SESAL). Los hallazgos se organizaron en cuatro ejes temáticos principales:

#### 1. APLICACIÓN DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL VÍCTIMAS/SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA SEXUAL



- Variabilidad en la aplicación del protocolo entre establecimientos.
- Falta de estandarización en procedimientos de atención.
- Desconocimiento del protocolo por parte de algunos profesionales de salud.
- Falta de conocimiento acerca del PAIVSVS y PAE por parte de la población usuaria.

“No todos los médicos y enfermeras han recibido capacitación reciente sobre la atención a víctimas”.

“En nuestro hospital sí seguimos el protocolo, pero a veces faltan recursos para implementarlo adecuadamente”. (Materno infantil).

#### 2. ACCESO Y DISPONIBILIDAD DE LAS PAE



- Estigma social y falta de información sobre las PAE.
- Protocolo de atención focalizado cuando se trata de casos complejos que incluya a menores de edad.

"Algunas pacientes no piden la PAE por miedo a ser juzgadas por la comunidad".

"Casos de menores de edad víctimas de agresores de su misma edad, lo que plantea dilemas en la atención. Se han presentado casos de menores de 10 a 13 años que violan a niños/as de su misma edad".

### 3. CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD



- Diferencias en los niveles de formación sobre violencia sexual y anticoncepción de emergencia.
- Necesidad de capacitaciones continuas y actualizadas.
- Sensibilización con el personal de salud y administrativo.

"Hemos recibido capacitaciones, pero no son suficientes para manejar todos los casos que atendemos".

"Algunos médicos aún tienen creencias personales que afectan la manera en que atienden a las usuarias".

### 4. FACTORES SOCIOCULTURALES Y BARRERAS INSTITUCIONALES



- Estigma social hacia las víctimas/sobrevivientes de violencia sexual.
- Falta de acceso a información sobre los derechos de las personas sobrevivientes de violencia sexual.
- Limitada voluntad dentro de lo institucional para facilitar el acceso a la PAE y la aplicación del PAIVSVS de manera eficiente.

"Las víctimas a veces prefieren no denunciar ni buscar ayuda por temor a represalias".

"El sistema legal y de salud no siempre se coordinan bien para brindar apoyo integral".

## 6.2 Análisis de entrevistas sobre la gestión y distribución de la PAE



### 1. GESTIÓN DE RECURSOS Y DONACIONES

La donación de 10,800 PAE por parte del Fondo de Población de las Naciones Unidas (United Nations Population Fund, UNFPA por su siglas en inglés), se enmarca dentro de los esfuerzos por restablecer el acceso a la anticoncepción de emergencia en el país. A pesar de los lineamientos previos sobre su uso, su prohibición generó barreras que se han intentado superar con la actualización del Manual de Planificación Familiar en abril de 2024 (Salud, 2024). La capacitación a facilitadores regionales fue un paso clave para la implementación de este recurso en los hospitales.

“Desde hace 15 años se contemplaban lineamientos para la PAE, pero su prohibición limitó su acceso. Ahora, con la actualización del manual y la capacitación regional, se está logrando restablecer su uso adecuado”.  
Funcionario de la Secretaría de Salud

#### Dirección General de Riesgos Poblacionales

A través de la Dirección General de Riesgos Poblacionales y su Programa de Atención a las Personas, Familia y Comunidad –ambas dependencias de la Secretaría de Salud (SESAL), siendo este programa el encargado de coordinar los procesos que operativizan la planificación familiar en los distintos niveles de atención– se informó lo siguiente:

- Donaciones recibidas: se recibieron donaciones de Pastillas Anticonceptivas de Emergencia (PAE) por parte del UNFPA y Optio (que donó un total de 10,000 unidades).
- Distribución de medicamentos: se realizó una distribución total de 25,000 unidades de PAE a los diferentes niveles de atención en las redes de servicios de salud.
- Proceso de distribución por fases: la distribución se lleva a cabo mediante un proceso estructurado que incluye las siguientes etapas:
  - Revisión de existencia del medicamento en los almacenes.
  - Distribución desde el almacén regional hacia los niveles de redes integradas de servicios de salud.
  - Selección de municipios priorizados para distribución.
  - Verificación de existencia en las unidades de salud seleccionadas.

En caso de no contar con el medicamento:

- Se revisa a qué unidades operativas o establecimientos de salud se les distribuyó desde el almacén de la red municipal.
- Se documenta la fecha y la cantidad recibida en cada establecimiento.

Revisión en expedientes de farmacia o sistemas de información, para:

- Verificar la dispensación realizada.
- Identificar el número de pacientes beneficiados.
- Registrar los saldos disponibles del medicamento.

○ Objetivo logístico: garantizar que el medicamento no permanezca almacenado en exceso en los almacenes municipales o de red, sino que:

- Se mantenga en niveles mínimos establecidos.
- Esté disponible en las unidades operativas y redes de servicios de salud para asegurar su acceso oportuno.

○ Nuevo lote de PAE: se gestionó para el 2025 la compra de 30,500 unidades adicionales de Levonorgestrel 1.5 mg., en el marco de un proceso nacional estructurado que responde a:

- La disponibilidad del medicamento.
- Las necesidades específicas de cada región sanitaria.

“El desafío principal no es solo recibir las donaciones, sino asegurar que lleguen a las unidades operativas de salud de manera efectiva. Aún enfrentamos problemas con el transporte y la distribución local”. Responsable de logística

### **Instituto Hondureño de Seguridad Social**

El IHSS ha trabajado en la socialización del protocolo desde 2022, iniciando en el Distrito Central y expandiéndose a nivel nacional. La Dirección Médica Nacional lideró el proceso, incluyendo temas como mortalidad materna e infantil. A pesar de los avances, falta un seguimiento más enérgico por parte de altos mandos del IHSS.

“El Seguro Social ha sido una institución clave, pero con muchos obstáculos para implementar el protocolo”. “...se ha socializado el protocolo a nivel nacional, pero hace falta que los altos mandos lo vigilen con más fuerza”.

Optio donó 300 unidades de PAE (Levonorgestrel 75 mg.) al IHSS en 2024, la mayor parte fue distribuida en ferias de salud y el sistema médico de empresa.

“Recibimos 100 PAE en la periférica #1, pero casi todas se distribuyeron en ferias y no en consulta clínica”.

“La promoción de la salud sigue solicitando 300 PAE mensuales por la alta demanda en ferias”.

## 2. COMUNICACIÓN Y PROMOCIÓN DE SERVICIOS



A pesar de la distribución de 25,000 PAE, no existe un registro real, cuantificable que mencione las PAE utilizadas hasta el momento, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la estrategias de seguimiento, monitoreo y comunicación de información clave de las PAE.

Las estrategias propuestas incluyen:

- Promoción directa con usuarias garantizando confidencialidad.
- Campañas masivas de información sobre el uso adecuado de la PAE.
- Integración y ampliación de materiales educativos en múltiples idiomas/lenguas de pueblos afro y pueblos originarios.

“Las mujeres necesitan sentir confianza para solicitar la PAE. Es importante que el personal de salud esté sensibilizado y capacitado para ofrecer información sin prejuicios”. Promotor comunitario

Uno de los principales desafíos identificados en torno al acceso y uso de la PAE es la persistente percepción errónea de que su uso debe limitarse exclusivamente a casos de violación sexual. Esta idea restringe su demanda y genera barreras innecesarias para muchas personas que enfrentan otras situaciones que también califican como emergencias anticonceptivas, como falla del método anticonceptivo (como ruptura del condón o desplazamiento del DIU), relaciones sexuales sin protección, incluso cuando no hubo planificación o se actuó bajo presión o desinformación.

Sin embargo, es importante recalcar que estas no son las únicas posibles, y que toda situación en la que exista riesgo de embarazo no deseado sin intención previa debe ser comprendida como una emergencia legítima.

Aunque se han desarrollado esfuerzos importantes como la distribución de materiales informativos en lengua garífuna, y la realización de talleres por parte de UNFPA, y recientemente la traducción de materiales educativos al misquito –dirigidos a mujeres y niñas afrodescendientes e indígenas como parte del proyecto «No dejar a nadie atrás» –, la baja demanda de la PAE sigue estando directamente relacionada con la falta de acceso a información clara, culturalmente pertinente y libre de estigmas. Estos materiales, donados a establecimientos de salud en siete municipios prioritarios de los departamentos de Colón, Atlántida y Gracias a Dios, buscan fortalecer la prevención del embarazo adolescente y no planificado en comunidades lingüísticas. Por ello, se vuelve urgente implementar una campaña masiva de sensibilización que garantice que todas las personas, en especial adolescentes y jóvenes, conozcan sus derechos, comprendan cuándo y cómo utilizar la PAE, y se sientan acompañadas en su decisión de proteger su salud y autonomía.

“En las capacitaciones nos dimos cuenta de que muchas mujeres aún tienen miedo de usar la PAE porque creen que es peligrosa o que solo se usa en casos extremos. Es clave fortalecer la educación sobre su uso correcto”. Enfermera enlace de UNFPA

### 3. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE PROCESOS



Actualmente, no existe un sistema de seguimiento plenamente eficiente que garantice la capacitación continua del personal de salud. Si bien el Programa de Atención a las Personas, Familia y Comunidad establece normativas para la distribución de la PAE, la falta de integración correcta en los sistemas de información impide una evaluación precisa del impacto y consumo real del método.

“No podemos cuantificar con precisión cuántas PAE llegan realmente a las usuarias. Necesitamos un sistema de información robusto que nos permita hacer un seguimiento real”. Funcionario del Programa

### 4. PLANIFICACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS PARA 2025



Para 2025, UNFPA continuará apoyando la gestión de compra de métodos anticonceptivos y ha donado PAE a siete municipios clave. La distribución sigue una cadena logística con fases de revisión de existencias, distribución, supervisión y monitoreo. Sin embargo, existen dificultades en la logística de traslado de los almacenes regionales a las unidades operativas por falta de transporte y financiamiento.

“En algunas zonas, las píldoras llegan a los almacenes, pero no tenemos cómo transportarlas a los centros de salud más alejados. Esto limita el acceso real de las usuarias”. Representante de la Dirección General de Riesgos Poblacionales

## 6.3 Análisis diferenciado por centro de salud, hospital y administración central

### 1. CENTRO DE SALUD MIGUEL PAZ BARAHONA (CMPB)

**Capacitación del PAIVSVS:** no cuentan con la capacitación requerida para la aplicación del PAIVSVS, únicamente cuentan con una socialización muy general con indicaciones de como aplicarlo. Sin embargo, cuentan con PAE (marca Revoke 1.5 mg.) y quien lo maneja es el Programa de Planificación Familiar.

**Acceso a la PAE:** el acceso se brinda únicamente con receta emitida por los médicos del centro de salud. Este medicamento lo brindan a personas que acuden a cualquiera de las áreas del establecimiento, y luego son enviadas hacia a la clínica de Vigilancia Centinela de Infecciones de Transmisión Sexual (VICITS), mejor conocida como “Clínica uno”, donde se les emite posteriormente la receta correspondiente. Luego, se les envía a enfermería para que les proporcionen las PAE. Este proceso puede tardar cierto un tiempo considerable, incluso varias horas, ya que no existe un tiempo estimado para garantizar un acceso adecuado.

**Nivel administrativo de PAE:** el nivel regional entrega las PAE al departamento de enfermería del CMPB. Debido a la escasa información disponible, este medicamento no se encuentra en la farmacia, sino que está bajo la administración del Programa de Planificación Familiar.

#### Recomendaciones por parte del personal:

- Revisar el formulario del protocolo, hacerlo mas amigable y de fácil lectura con la persona usuaria, así como promover el uso responsable de la PAE y su acceso.
- Contratación de personal especializado para atender casos de violencia sexual (abogadas, psicólogas, médicas y trabajadoras sociales) ya que no cuentan con personal suficiente y que se enfoque puntualmente a estos casos.
- Mejorar la disponibilidad y acceso de materiales informativos sobre el PAIVSVS y la PAE, ya que no cuentan con estos insumos.

## 2. HOSPITAL MARIO CATARINO RIVAS

---

Conocen el protocolo, han sido capacitados por la Cruz Roja, se les ha brindado insumo metodológico digital para que puedan replicarlo continuamente. Cuenta con la implementación del PAIVSVS y la PAE en los tres niveles de atención; emergencia, consulta externa y Clínica de Planificación Familiar.

**Monitoreo:** cuentan con un sistema de seguimiento llamado Sistema Informático de Administración Logística de Medicamentos e Insumos (SALMI)<sup>1</sup>, el cual inicialmente comenzó como prueba piloto en el Mario Catarino Rivas y posteriormente se extendió a los principales centros asistenciales. Actualmente, la SESAL continúa financiando este sistema de monitoreo y seguimiento de medicamentos. Es a través de este sistema que se puede llevar un control adecuado en las cuatro farmacias con que cuenta el hospital.

**Clínica de la mujer:** en el mes de abril del presente año 2025, se le ha cambiado el nombre a la Clínica de Planificación Familiar. Además de atender casos de violencia sexual, cuentan con médicos especialistas.

### Recomendaciones por parte del personal:

- Campañas comunitarias de información donde la población pueda informarse sobre su uso y efecto de las PAE, ya que llegan casos en los que las personas la utilizan como método de planificación regular.

## 3. CENTRO DE SALUD ALONZO SUAZO

---

Cuenta con el PAIVSVS y PAE (marca Revoke 1,5 mg.). Dispone de una clínica especializada para los casos de violencia sexual, donde las personas mayores de edad, jóvenes adolescentes o incluso infancias. En estos casos, también son atendidas por una trabajadora social, abogada y médica, aplicando el PAIVSVS y brindando el kit de atención a víctimas/sobrevivientes de violencia sexual.

El personal de salud está capacitado para la implementación del PAIVSVS y existen réplicas periódicas de estas capacitaciones.

**Monitoreo:** están bien dotados del medicamento y cuentan con un sistema de monitoreo interno a través de las instancias administradoras del centro. Se registra la cantidad de PAE disponible que cuentan en la clínica integral, de manera que nunca esté desabastecida. También se cuenta con Antiretrovirales (ARV), asegurando de manera así que las personas

---

1 SALMI Internacional. Honduras. Recuperado de <https://salmi.org/honduras-1>

usuarias no se queden sin cobertura. De igual forma, abastecen a Ciudad Mujer cuando se les solicita kit de atención a víctimas/sobrevivientes de violencia sexual.

#### Recomendaciones por parte del personal:

- Revisar el formulario del PAIVSVS, ya que algunas de las preguntas son revictimizantes<sup>2</sup>.
- Impulsar campañas masivas de comunicación que informen de manera clara y accesible sobre la PAE, contribuyendo a desmontar los mitos que existen en torno al medicamento y promoviendo su uso como una herramienta válida y segura para la protección de los derechos sexuales y reproductivos.

## 4. HOSPITAL MATERNO INFANTIL

Cuentan con el PAIVSVS y PAE (marca Postpil) de libre uso, disponible en el área de emergencia. El personal de salud recibe capacitaciones organizadas por bloques, en intervalos no establecidos con precisión. Estas capacitaciones consisten en la réplica de la información y metodología proporcionada por la SESAL, principalmente mediante presentaciones en diapositivas. La coordinación de los bloques está a cargo del área de administración de personal del Hospital Materno Infantil, que se encarga de organizar a las y los participantes y asegurar una distribución equitativa que garantice la cobertura de todas las áreas del hospital.

**Retos y desafíos:** no se cuenta con personal focalizado las 24 horas, los 7 días de la semana, es decir, abogadas, psicólogas y trabajadoras sociales, ya que estas laboran en horarios específicos durante el día. Muchos de estos casos, sin embargo, ocurren en horas de la noche o madrugada, por lo que las personas afectadas son atendidas únicamente por el personal médico, sin acceso a una atención integral.

#### Recomendaciones por parte del personal:

- Difusión de la información alrededor de la PAE.,
- Implementar una campaña masiva mediante, rótulos y afiches informativos, que indiquen claramente que la PAE está disponible en los centros asistenciales y en los hospitales.
- Establecer un punto de información amigable, dentro del mismo hospital, donde las personas puedan acudir para orientarse sobre la PAE y resolver sus dudas de forma confidencial y accesible.

2 Ver imagen 1 en el apartado de anexos.

## 5. INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)

---

Desde el año 2022, el IHSS inició el proceso de socialización del Protocolo de Atención Integral para Víctimas/Sobrevivientes de Violencia Sexual (PAIVSVS), comenzando en el Distrito Central y ampliándose gradualmente a nivel nacional. La Dirección Médica Nacional ha liderado este proceso dentro de un enfoque más amplio que incluye la mortalidad materna, infantil y la salud sexual y salud reproductiva (SSSR). Sin embargo, a pesar de los esfuerzos significativos, persiste una falta de seguimiento riguroso por parte de los altos mandos del IHSS, lo cual que limita la implementación efectiva del protocolo en todos los niveles.

En cuanto a la PAE, esta ha sido incluida en el Listado Oficial de Medicamentos (LOM), permitiendo su adquisición por compra y recepción de donaciones, ya que si no está dentro del listado oficial, no se puede aceptar incluso como donación.

En el 2024, y como se mencionó anteriormente, Optio donó 300 unidades PAE (marca Postpil, levonorgestrel 1.5 mg.), las cuales están siendo distribuidas principalmente en ferias de salud y en unidades periféricas. Se ha identificando una mayor aceptación de la PAE en estos espacios alternativos que en la consulta clínica, ya que en estas persisten limitaciones. (Véase en el apartado de retos identificados del IHSS).

En varias unidades, el proceso de solicitud de la PAE aún depende de la voluntad de las autoridades locales y del personal médico, lo que dificulta el acceso efectivo al medicamento.

La narrativa institucional no siempre refleja la realidad de la demanda, pues muchos casos no son registrados o se omiten debido a las barreras administrativas o ideológicas del personal de salud.

Existen actores clave dentro del IHSS que están sensibilizados en tema de salud sexual y salud reproductiva, como los gerentes de las unidades periféricas<sup>3</sup>. Estos gerentes son los coordinadores de los comités de farmacoterapia local<sup>4</sup>, los cuales aprueban y firman la programación y solicitud de medicamentos de la unidad. De igual forma, se cuenta con aliados clave en el departamento de Promoción de la Salud, quienes, aunque no pertenecen directamente al área clínica, han mostrado apertura y compromiso para apoyar la difusión y el acceso a la PAE, especialmente a través de las ferias de salud.

- 
- 3 Estas unidades ofrecen una amplia gama de servicios médicos, incluyendo medicina general, especialidades como ginecología, pediatría, odontología, psicología, etc.
  - 4 Estructura de coordinación interna que cada clínica periférica del IHSS debe establecer, con participación de representantes de los servicios de pediatría, ginecología, medicina general y de las jefaturas de farmacia de cada área.

### Avances identificados en el IHSS:

- Existe personal que conoce el PAIVSVS desde 2022, con inicio de socialización en el Distrito Central y expansión nacional. Fue realizada por la Dirección Médica Nacional, a través del Programa de Salud Sexual y Reproductiva, donde se incluyeron varios parámetros, no solo orientados al protocolo, sino también a la mortalidad materna e infantil.
- La PAE ha sido incluida en el Listado Oficial de Medicamentos (LOM), lo que ha permitido su adquisición por compras y donaciones.
- Distribución de PAE en ferias de salud como una alternativa de acceso, en algunos casos, más efectiva que la consulta clínica formal.
- El papel clave de la sensibilización de los gerentes de las unidades periféricas para la solicitud de PAE en la programación de medicamentos anuales.
- Existe un proceso de facilitación del acceso directo a la PAE desde Planificación Familiar, sin necesidad de pasar por consulta médica, este proceso simplifica que la persona que requiera la PAE no deba realizar largas filas en farmacia, sino que pueda acceder al medicamento de manera más directa en el área de planificación Planificación Familiar.

**Proceso de monitoreo de medicamentos:** el IHSS utiliza distintos sistemas para el monitoreo del abastecimiento de medicamentos e insumos médicos. A nivel nacional, el principal sistema es SAP<sup>5</sup>, el cual permite conocer la disponibilidad general de medicamentos en el Seguro Social. Este sistema es de acceso restringido, pero las jefaturas de farmacia cuentan con permiso para visualizar el estado del abastecimiento dentro de sus respectivas unidades.

A nivel local, se utiliza además el sistema Equifarma<sup>6</sup>, que ofrece una visualización detallada del inventario disponible en cada unidad. Por ejemplo, se puede consultar cuántos frascos, blister, etc. de un medicamento específico se encuentran disponibles tanto en ventanilla como en el almacén local.

- 
- 5 Systems, Applications, and Products in Data Processing es una plataforma de software para la gestión integrada de procesos institucionales, empleada en el IHSS.
  - 6 Sistema destinado únicamente al uso interno de las unidades periféricas del Instituto Hondureño de Seguridad Social.

Para conocer la existencia de medicamentos en el almacén central, ubicado en una locación distinta y responsable del abastecimiento de todas las unidades del IHSS a nivel nacional, se recurre nuevamente al sistema SAP. Esta plataforma permite verificar el inventario nacional y gestionar solicitudes de reposición.

En cuanto al proceso de compra de medicamentos, este también se gestiona a través del sistema SAP, aunque bajo un enfoque más administrativo. La responsabilidad recae en la Administración Médica Nacional. Si una unidad desea conocer el estado de una solicitud de compra –por ejemplo, en caso de no haber recibido un medicamento solicitado–, se realiza una consulta formal por escrito. La Dirección Médica Nacional responde informando si la licitación fue declarada desierta, si está en proceso de adquisición u otra situación relacionada, garantizando así una retroalimentación constante.

### Retos identificados

- Falta de seguimiento riguroso desde los niveles de la dirección del IHSS para asegurar la implementación uniforme del protocolo.
- Resistencia y poca sensibilidad del personal médico, especialmente en ginecología, debido a creencias/sesgos personales.
- Falta de turnos continuos las 24 horas del día, los 7 días de la semana, con personal capacitado, lo que afecta la capacidad de respuesta oportuna, especialmente en emergencias en horario nocturno. Se observa alta rotación y variabilidad en la disponibilidad del personal, particularmente durante con las guardias nocturnas (de 7:00 p.m. a 7:00 a.m.). El personal no está todos los días en la institución, sino que turnan cada cinco o cada seis días, especialmente los residentes de pediatría y ginecología.
- Ausencia de registro adecuado de casos y falta de priorización institucional de la aplicación adecuada del PAIVSVS.
- Limitada formación del personal médico en salud sexual y salud reproductiva (SSSR) desde el ámbito académico.

### Recomendaciones del personal

- Ampliar y sistematizar capacitaciones continuas y transversales para todo el personal, incluyendo personal administrativo y médico.
- Desarrollar campañas masivas de sensibilización dentro del IHSS con materiales visuales (rótulos y afiches) que visibilicen el derecho al acceso a la PAE.
- Aprobar y financiar el Programa de Salud Sexual y Reproductiva del IHSS, incluyendo una línea presupuestaria exclusiva.
- Asignar personal especializado en psicología, trabajo social y abogacía disponible en turnos más amplios (incluyendo noches y fines de semana).
- Fortalecer los mecanismos de supervisión y evaluación del cumplimiento del PAIVSVS en las diferentes unidades médicas.
- Garantizar que las unidades operativas sean el destino final del medicamento y que no permanezcan almacenados en las bodegas municipales sin ser usados.

## 6. AUTORIDADES A NIVEL CENTRAL Y ADMINISTRATIVO DE LA SECRETARÍA DE SALUD

Gestión de recursos y donaciones: se han realizado donaciones de PAE de dos instancias: UNFPA, con 10,800 PAE y Optio, con 10,000. Sin embargo, la Secretaría de Salud (SESAL) ha gestionado la compra de 30,500 unidades de levonorgestrel en 1.5 mg.

**Mecanismo de gestión y cálculo:** esta distribución responde a un cálculo realizado con base en las estimaciones presentadas por cada una de las regiones sanitarias, considerando los índices de incidencia y uso e intención de uso de la PAE. Actualmente, se han distribuido aproximadamente 25,000 píldoras en todo el país, abarcando 20 regiones sanitarias. Esta entrega fue realizada a partir del año 2024.

**Distribución de la PAE:** se ha completado la distribución total de los 25,000 PAE asignadas, siguiendo un proceso escalonado a través de las redes de servicio de salud. Este procedimiento se realiza por fases, garantizando la trazabilidad y disponibilidad de los medicamentos:

1. **Fase 1:** Revisión en el almacén regional: se verifica la existencia de las PAE en el almacén regional. Se documenta la distribución inicial hacia las redes integradas de servicio de salud.
2. **Fase 2:** Monitoreo en municipios seleccionados: se eligen municipios prioritarios para evaluar: Si cuentan con existencias del medicamento. En caso de no tenerlas, se rastrea:

- Las unidades operativas que recibieron los PAE desde el almacén municipal.
- Fechas y cantidades entregadas a cada establecimiento de salud.

**3. Fase 3:** Verificación en puntos finales: en farmacias o establecimientos de salud, se revisan: expedientes físicos, libros de registro o sistemas de información integrados. Dispensación: número de pacientes atendidos y saldos disponibles.

### Objetivos clave de la cadena de logística

- Asegurar que las PAE no permanezcan en almacenes municipales, salvo en los niveles mínimos autorizados.
- El destino final deben ser las unidades operativas (redes municipales de servicio de salud), donde son requeridas para la atención directa.

**Acceso y disponibilidad de la PAE:** la Secretaría de Salud (SESAL) ha avanzado en la distribución de anticonceptivos de emergencia desde el almacén nacional hacia los regionales, pero persisten retos que atender:

#### 1. Fallas en la distribución regional-municipal

- **Transporte insuficiente:** No todos los almacenes regionales cuentan con medios logísticos para llevar las PAE a redes municipales/intermunicipales y, finalmente, a las unidades operativas (establecimientos de salud).
- **Desigualdad entre regiones:** Solo las zonas con modelos de gestión descentralizada (con recursos financieros propios) garantizan transporte eficiente. Otras dependen de estructuras centralizadas, lo que retrasa la entrega.

**2. Proyecciones logísticas vs. realidad:** el Programa de Planificación Familiar basa su estrategia en niveles mínimos y máximos de inventario, pero su eficiencia depende de que las unidades operativas soliciten y movilicen los insumos. De lo contrario, la cadena se interrumpe.

#### 3. Debilidades en monitoreo y registro:

- **Subregistro de consumo:** a pesar de distribuirse 25,000 unidades de PAE, según la dirección Dirección General de Riesgos Poblacionales, solo se reportan aproximadamente 800 unidades en uso. Esta situación pone en evidencia la necesidad de fortalecer los mecanismos de supervisión en la organización de los servicios, especialmente en los componentes de oferta, demanda y registro.
- **Errores en sistemas de información:** En algunas regiones, la PAE no se registra como método anticonceptivo de emergencia en el sistema oficial, sino como "medicamento general", distorsionando así los datos.

### Resumen de hallazgos por institución: implementación del PAIVSVS y acceso a la PAE

Institución	¿Se aplica el PAIVSVS?	¿Se entrega la PAE a libre demanda?	Obstáculos identificados	Avances destacados
Centro de Salud Alonzo Suazo	Existe aplicación integral con personal capacitado y atención multidisciplinaria.	Se entrega directamente en la Clínica de Atención sin trámites prolongados.	Algunas preguntas del formulario resultan revictimizantes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema interno de monitoreo.</li> <li>• Abastecimiento continuo.</li> <li>• Apoyo a otras instituciones.</li> </ul>
Hospital Mario Catarino Rivas	Se aplica en emergencia, consulta externa y Clínica de la Mujer.	Se cuenta con disponibilidad en cuatro farmacias con sistema SALMI.	Necesidad de campañas informativas para el uso adecuado de la PAE ya que se reporta uso como método de planificación regular.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitación constante y registro digital.</li> <li>• Experiencia piloto en monitoreo.</li> </ul>
Centro de Salud Miguel Paz Barahona (CMPB)	Solo existe socialización general, es decir, no han tenido capacitación donde el personal esté al tanto para su aplicación.	Solo con receta médica y varios pasos intermedios.	Acceso lento, sin personal especializado ni acceso a materiales informativos.	Disponen de PAE (Revoke 1.5 mg.) y brindan acceso al medicamento mediante el Programa de Planificación.
Hospital Materno Infantil	Parcial, es decir, no cuenta con personal focalizado las 24/7 (abogadas, psicólogas y trabajadora social), ya que trabajan únicamente en horarios específicos durante el día.	Está disponible en emergencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin personal focalizado 24/7.</li> <li>• Escasa información visual (panfletos, trifolios, etc.)</li> </ul>	Cuenta con inventario de PAE (Postpil 1.5 mg.)
IHSS	Se realizó socialización desde 2022, pero sin implementación uniforme en las áreas de atención, ni seguimiento y monitoreo.	No se entrega de forma regular. La baja demanda dentro del IHSS se relaciona con el hecho de que la institución no ha sido históricamente reconocida como un espacio de atención integral ante emergencias por violencia sexual.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de voluntad médica.</li> <li>• Fragmentación institucional para la aplicación de PAIVSVS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inclusión de la PAE en el LOM.</li> <li>• Existencia de personal sensibilizado en algunas áreas.</li> </ul>

Institución	¿Se aplica el PAIVSVS?	¿Se entrega la PAE a libre demanda?	Obstáculos identificados	Avances destacados
		<p>Como resultado, el acceso a la PAE se ha canalizado principalmente a través de ferias de salud, en lugar de estar disponible de manera sistemática en la consulta clínica regular.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal no sensibilizado en temas de salud sexual y salud reproductiva.</li> <li>• Barreras ideológicas personales que limitan el acceso a la PAE.</li> </ul>	
<p>Secretaría de Salud (SESAL)</p>	<p>Instancia rectora y proveedora. Ha impulsado la distribución nacional de la PAE.</p>	<p>La entrega depende de las regiones y unidades operativas que soliciten, así como su monitoreo de seguimiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Debilidades logísticas, es decir, dificultades de traslado a ciertas zonas del país.</li> <li>• Desigualdad de distribución entre regiones.</li> <li>• Subregistro de consumo: a pesar de distribuirse las PAE, según Dirección General de Riesgos Poblacionales, se reportan pocas unidades en uso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Distribución de 25,000 PAE en 20 regiones sanitarias, monitoreo gradual.</li> <li>• Diseño de fases logísticas.</li> </ul>

### Avances y desafíos en la implementación del PAIVSVS y acceso a la PAE por establecimiento de salud

Establecimiento	Avances	Desafíos
Centro de Salud Mario Paz Barahona	PAE disponible (Revoke).	Protocolo no aplicado por falta de capacitación.
	Derivación a clínica VICITS para acceder a la PAE.	La PAE no está en farmacia, sino en Planificación Familiar.
Hospital Mario Catarino Rivas	Protocolo implementado en 3 niveles de atención.	Uso de PAE como método regular por desinformación por parte algunas usuarias.
	Sistema SALMI para monitoreo.	
Centro de Salud Alonso Suazo	Clínica especializada con personal capacitado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formulario del PAIVSVS con preguntas revictimizantes.</li> <li>La aplicación del protocolo en casos complejos.</li> </ul>
	Réplicas de capacitación.	
Hospital Materno Infantil	PAE de libre acceso en emergencias.	Sin personal integral 24/7.
	Capacitación por bloques.	Falta difusión sobre la PAE con las usuarias.

### Desafíos críticos alrededor de la PAE y el PAIVSVS

- Fragilidad en la articulación: coordinación entre SESAL y entes operantes a nivel local.
- Brechas de acceso: limitada disponibilidad de la PAE y servicios especializados en zonas rurales.
- Recursos humanos: escasez de personal capacitado en primer nivel para aplicar protocolos como el PAIVSVS.

# 07

## Conclusiones

**E**sta investigación evidencia avances importantes y significativos desafíos asociados a la implementación del Protocolo de Atención Integral a Víctimas/Sobrevivientes de Violencia Sexual (PAIVSVS) y el acceso a la Pastilla Anticonceptiva de Emergencia (PAE) en diversos centros de atención de salud en Honduras.

Por una parte, se destacan experiencias relevantes, como la del **Centro de Salud Alonzo Suazo**, donde el protocolo ha sido institucionalizado, el personal capacitado y se han establecido mecanismos internos de monitoreo que aseguran la disponibilidad de la PAE y una atención oportuna. Estos avances reflejan un compromiso sostenido con la atención integral a víctimas/sobrevivientes y una comprensión más amplia del derecho a la anticoncepción de emergencia como parte de una respuesta digna y efectiva.

Sin embargo, el análisis diferenciado por centro muestra que la implementación no es uniforme. En centros como el **Miguel Paz Barahona**, persisten importantes barreras: falta de personal especializado disponible de forma continua, procesos engorrosos que dilatan el acceso a la PAE, escasa disponibilidad de materiales informativos y limitaciones logísticas que dificultan la cobertura adecuada fuera del horario regular.

El **Hospital Materno Infantil** cuenta con el PAIVSVS y con disponibilidad de PAE (marca Postpil) en el área de emergencia. Las capacitaciones al personal se realizan por bloques con contenidos proporcionados por la SESAL, pero sin una periodicidad clara ni monitoreo, lo que limita su efectividad a largo plazo. Uno de los principales desafíos es la ausencia de atención especializada las 24 horas del día, los 7 días de la semana, ya que el personal psicosocial y legal solo está disponible en horarios diurnos. Además, hay poca difusión sobre la disponibilidad de la PAE, lo que dificulta su acceso informado y oportuno.

En el caso del **Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)**, se evidencia una tensión constante entre los avances normativos y los vacíos en la aplicación operativa. Aunque existe personal sensibilizado, la voluntad individual sigue siendo un factor determinante en el acceso o no al protocolo y a la PAE. Además, persisten debilidades

estructurales relacionadas con los mecanismos de registro, la gestión logística del medicamento, y la fragmentación entre áreas clínicas y administrativas.

Desde la instancia central, y a pesar de los esfuerzos de la **Secretaría de Salud (SESAL)** por asegurar la adquisición y distribución de la PAE, aún persisten desafíos estructurales que limitan su alcance. La distribución ha sido realizada a 20 regiones sanitarias con base en proyecciones de uso e incidencia, pero la cadena logística muestra fisuras: transporte insuficiente en algunas zonas, desigualdad operativa entre regiones descentralizadas y centralizadas, y un subregistro significativo de consumo (se reporta apenas el uso de 800 unidades frente a una distribución de 25,000). Estas limitaciones afectan el seguimiento y la respuesta efectiva en los puntos de atención.

Solo mediante un enfoque integral, sostenido en el tiempo y articulado entre los niveles locales, hospitalario y nacional, será posible garantizar una atención digna, oportuna y centrada en las personas sobrevivientes de violencia sexual. Este enfoque debe estar firmemente anclado en los principios de confidencialidad, estrictamente vinculado a un enfoque humanista, de género y derechos humanos, así mismo, debe traducirse en acciones concretas: formación continua del personal, disponibilidad real de insumos como la PAE, sistemas de registro eficaces y coordinación efectiva entre los distintos niveles e instituciones del sistema de salud.

Superar los desafíos identificados requiere no solo voluntad política, sino también compromiso operativo, inversión sostenida y un modelo de atención que reconozca que la respuesta ante la violencia sexual es, ante todo, un imperativo ético y de justicia.

# 08

## Recomendaciones

Para fortalecer la implementación del PAIVSVS y garantizar el acceso a la PAE, se sugieren las siguientes acciones:

- 1. Fortalecimiento de la capacitación:** implementar programas de formación continua y con monitoreo de seguimiento estandarizados que sea norma para el personal de salud, haciendo énfasis en la aplicación del protocolo, detección de violencia sexual sin que sea revictimizante para la persona sobreviviente a la agresión y que cuente con un enfoque de derechos humanos y enfoque de género.
- 2. Garantía en el suministro de la PAE:** establecer mecanismos eficientes de gestión de insumos para asegurar el acceso constante a la anticoncepción de emergencia con las usuarias directas en todos los centros asistenciales.
- 3. Fortalecimiento de la coordinación interinstitucional:** promover la articulación efectiva entre el sector salud y el sistema de justicia para mejorar la respuesta ante casos de violencia sexual.
- 4. Monitoreo y evaluación:** implementar un sistema de seguimiento y evaluación que permita medir el cumplimiento del protocolo, identificar áreas de mejora y ajustar las estrategias de intervención de manera periódica.
- 5. Mejorar la disponibilidad y acceso a materiales informativos sobre la PAE:** para contribuir así al uso informado y acceso efectivo, oportuno y no revictimizador de la persona usuaria en todos los niveles de atención de salud.
- 6. Crear estrategias de campañas de comunicación que sean focalizadas por población y por instituciones de servicio de atención pública:** es decir, inversión en la comunicación comunitaria e institucional para contrarrestar estigmas, potenciar la demanda informada y visibilizar el derecho a la PAE como un derecho que forma parte esencial en la atención en salud.

- 7. Contratación de personal que pueda responder a los casos de agresión sexual de manera integral:** ya sean personas del área legal, psicológica, social y médica.
- 8. Generar y estimular la cultura del registro de medicamentos:** según la Dirección General de Riesgos Poblacionales es muy común que dentro del sistema de registro lo incorporen como “medicamento general” en lugar de método anticonceptivo de emergencia.
- 9. Establecer alianzas estratégicas con las comunidades:** para la promoción y uso de la PAE de manera responsable.
- 10. Crear una estrategia de alianza e incidencia directamente con la academia:** para impulsar procesos formativos en temas de salud sexual y salud reproductiva con enfoque de género.
- 11. Revisar la aprobación y ejecución del Programa de Salud Sexual y Reproductiva del IHSS:** y su implementación en todas las unidades operativas de los tres niveles de atención.

# Bibliografía

- Observatorio de Derechos Humanos de las Mujeres (2023, marzo). Violencia contra las mujeres en Honduras 2022. [https://derechosdelamujer.org/wp-content/uploads/2023/04/Boletin-violencia-2022-ODHM.pdf?utm\\_.com](https://derechosdelamujer.org/wp-content/uploads/2023/04/Boletin-violencia-2022-ODHM.pdf?utm_.com)
- Secretaría de Derechos Humanos. (2025). Derechos sexuales y reproductivos. <https://odh.sedh.gob.hn/category/view/320/derechos-sexuales-y-reproductivos?utm>
- Secretaría de Salud. (2016). Norma hondureña del sector salud para la atención de la adolescencia. Tegucigalpa, Honduras.
- Secretaría de Salud. (2021). Lineamientos de atención en salud mental y apoyo psicosocial a víctimas y sobrevivientes de la violencia en todas sus formas. Tegucigalpa, Honduras.
- Secretaría de Salud. (2022). Protocolo de atención integral a personas víctimas/sobrevivientes de violencia sexual. Tegucigalpa, Honduras.
- Secretaría de Salud de Honduras. (2024). Manual para la atención en planificación familiar M28:2024. <https://honduras.bvsalud.org/wp-content/uploads/2024/04/MANUAL-PARA-LA-ATENCION-EN-PLANIFICACION.pdf>

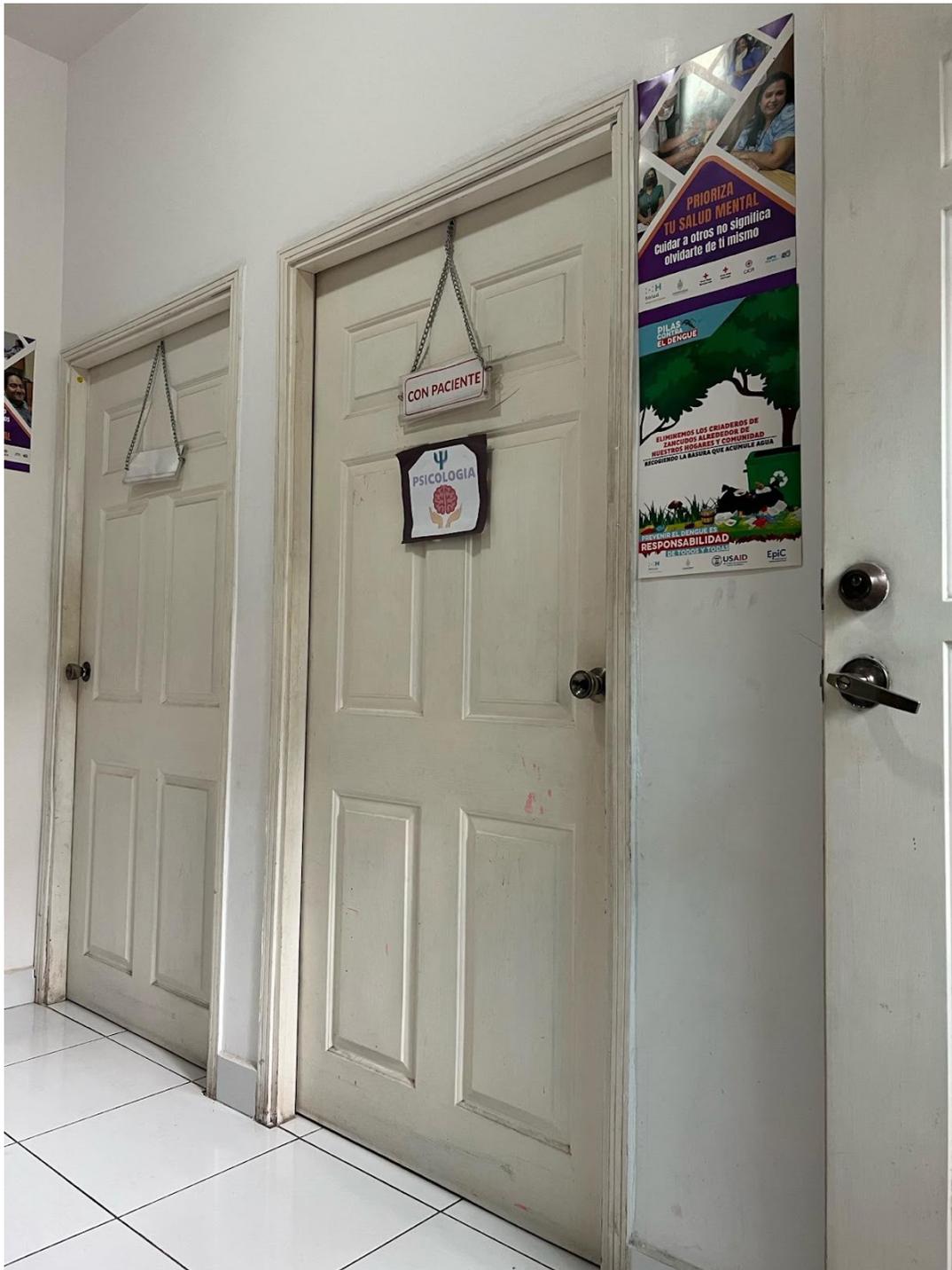
# Anexos

 <b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>HISTORIA CLÍNICA DE VIOLENCIA SEXUAL</b>		
1. Fecha de llenado:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	2. Hora: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3. Número de expediente:	<input type="text"/>	
4. Establecimiento informante:	<input type="text"/>	
5. Código del establecimiento:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
6. Procedencia del caso:	6.1 Demanda Espontánea: <input type="text"/>	6.2 Detección por Tamizaje: <input type="text"/>
7. Referido por:	6.3. Referido: <input type="text"/>	
<b>DATOS GENERALES DEL PACIENTE</b>		
8. Nombre:	Según DNI: <input type="text"/>	
8.1 Nombre:	1er. Nombre <input type="text"/>	2do. Nombre <input type="text"/>
8.2. Testigo protegido:	1er. Apellido <input type="text"/> 2do. Apellido <input type="text"/>	
9. Edad:	Asumido: <input type="text"/> 1er. Nombre <input type="text"/> 1er. Apellido <input type="text"/>	
10. Sexo biológico:	10.1 Género: Fem <input type="checkbox"/> Masc <input type="checkbox"/> Otro: <input type="text"/>	
11. Número de Identidad:	<input type="text"/>	
12. Fecha de Nacimiento:	13. Procedencia: <input type="text"/>	14. Estado civil: <input type="text"/>
15. Escolaridad: <input type="text"/>	16. Ocupación: <input type="text"/>	17. Teléfono: <input type="text"/>
18. Domicilio:	<input type="text"/>	
19. ¿La víctima viene acompañada? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
20. Acompañante:	20.1 Parentesco o relación con la víctima: <input type="text"/>	
20.2 Nombre:	1er. Nombre <input type="text"/>	2do. Nombre <input type="text"/>
1er. Apellido <input type="text"/>	2do. Apellido <input type="text"/>	
21. Fecha del Incidente:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	22. Hora: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
23. Narración del hecho, según relato de la víctima (qué, cómo, cuándo, en tercera persona: paciente refiere...)		
<input type="text"/>		
<b>24. Violencia asociada:</b>	<b>25. Tipo de Violencia Sexual:</b>	<b>26. ¿Penetración?</b>
24.1 Intimidación o engaño <input type="checkbox"/>	25.1 Acoso Sexual <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
24.2 Uso de fuerza corporal <input type="checkbox"/>	25.2 Tocamiento <input type="checkbox"/>	<b>28. Área de Penetración:</b>
24.3 Agresión con objeto romo <input type="checkbox"/>	25.3 Intento de violación <input type="checkbox"/>	28.1 Oral <input type="checkbox"/>
24.4 Agresión con arma blanca <input type="checkbox"/>	25.4 Penetración Forzada <input type="checkbox"/>	28.2 Vaginal <input type="checkbox"/>
24.5 Agresión con arma de fuego <input type="checkbox"/>	25.5 Abuso Sexual <input type="checkbox"/>	28.3 Anal <input type="checkbox"/>
24.6 Agresión bajo los efectos del alcohol y/o drogas <input type="checkbox"/>	25.6 No planificación familiar <input type="checkbox"/>	28.4 Desconoce <input type="checkbox"/>
24.7 Agresión con ahorcamiento <input type="checkbox"/>	25.7 Posición sexual indeseada <input type="checkbox"/>	<b>27. Tipo de Penetración:</b>
24.8 Agresión con fuego <input type="checkbox"/>	25.8 Incesto <input type="checkbox"/>	27.1 Digital <input type="checkbox"/>
24.9 Otros: <input type="text"/>	25.9 Explotación Sexual <input type="checkbox"/>	27.2 Peneana <input type="checkbox"/>
		27.3 Con objeto <input type="checkbox"/>
		27.4 Desconoce <input type="checkbox"/>
		<b>29. ¿Ocurrió eyaculación?</b>
		Sí <input type="checkbox"/>
		No <input type="checkbox"/>
		Desconoce <input type="checkbox"/>
<b>30. ¿En qué lugar hubo eyaculación?</b>	<b>31. Uso de preservativo:</b>	<b>32. ¿Uso de alguna sustancia durante la agresión (lubricantes, gel, espuma, espermicida)?</b>
30.1 Vulva <input type="checkbox"/> 30.5 Boca <input type="checkbox"/>	31.1 Con preservativo <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconoce <input type="checkbox"/> No responde <input type="checkbox"/>
30.2 Vagina <input type="checkbox"/> 30.6 Otras superficies del cuerpo <input type="checkbox"/>	31.2 Sin preservativo <input type="checkbox"/>	
30.3 Ano <input type="checkbox"/> 30.7 Desconoce <input type="checkbox"/>	31.3 Desconoce <input type="checkbox"/>	
30.4 Recto <input type="checkbox"/> 30.8 No responde <input type="checkbox"/>	31.4 No responde <input type="checkbox"/>	
<b>33. Tipo de agresor:</b>	<b>34. Número de agresores:</b>	
33.1 Pareja <input type="checkbox"/>	34.1 Un agresor <input type="checkbox"/>	34.3 Más de 5 agresores <input type="checkbox"/>
33.2 Persona Conocida <input type="checkbox"/>	34.2 De 2 a 5 agresores <input type="checkbox"/>	34.4 Desconoce <input type="checkbox"/>
33.3 Persona Desconocida <input type="checkbox"/>		
33.4 Familiar <input type="checkbox"/>		
<b>35. ¿Fue agredido/a sexualmente en más de una ocasión?</b> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<b>¿Cuántas veces?</b> <input type="text"/>	
<b>36. ¿La víctima fue mordida?</b> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<b>37. ¿La víctima mordió al agresor?</b> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<b>38. ¿Amenaza de Muerte?</b> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<b>39. Lugar / contexto donde ocurrió la agresión:</b>	<b>40. Rapto:</b>	<b>41. Tiempo transcurrido entre la agresión y la atención médica:</b>
39.1 Hogar <input type="checkbox"/> 39.6 Lugar comercial <input type="checkbox"/> 40.1 No <input type="checkbox"/>	40.2 Menos de 24 horas <input type="checkbox"/>	41.1 Menos de 72 horas <input type="checkbox"/>
39.2 Trabajo <input type="checkbox"/> 39.7 Migración <input type="checkbox"/> 40.3 Más de 24 horas <input type="checkbox"/>	40.4 Especificar tiempo: <input type="text"/>	41.2 De 72 horas a 120 horas <input type="checkbox"/>
39.3 Institución <input type="checkbox"/> 39.8 Desconoce <input type="checkbox"/>	40.5 Desconoce <input type="checkbox"/>	41.3 De 120 horas a 1 mes <input type="checkbox"/>
39.4 Via Pública <input type="checkbox"/> 39.9 No responde <input type="checkbox"/>		41.4 De 1 mes a 6 meses <input type="checkbox"/>
39.5 Transporte <input type="checkbox"/> 39.10 Otros: <input type="text"/>		41.5 Más de 6 meses <input type="checkbox"/>
<b>42. Motivo de demora en la atención (mayor de 72 horas):</b>		
42.1 No aplica <input type="checkbox"/> 42.6 Falta de acompañamiento <input type="checkbox"/>		
42.2 No acceso a servicios de salud <input type="checkbox"/> 42.7 Desconocimiento de existencia de tratamiento <input type="checkbox"/>		
42.3 Prioridad de denuncia en MP <input type="checkbox"/> 42.8 Temor al rechazo profesional <input type="checkbox"/>		
42.4 Temor a represalias del agresor <input type="checkbox"/> 42.9 Afectación física <input type="checkbox"/>		
42.5 Falta de dinero <input type="checkbox"/> 42.10 Afectación emocional <input type="checkbox"/>		

**Imagen 1:** Formulario utilizado para la atención de personas víctimas/sobrevivientes de violencia sexual. Centro de Salud Alonzo Suazo, Tegucigalpa, Honduras.



**Imagen 2:** Muñeco empleado por la psicóloga como herramienta de apoyo para la atención de casos de abuso sexual infantil.



**Imagen 3:** Área de psicología del Centro de Salud Alonzo Suazo, Tegucigalpa, Honduras.



**Imagen 4:** Instalaciones de la Clínica de Atención a Víctimas/Sobrevivientes de Violencia sexual.



**Imagen 5:** Área de atención médica a personas víctimas/sobrevivientes en el Centro de salud Salud Alonzo Suazo, Tegucigalpa, Honduras.

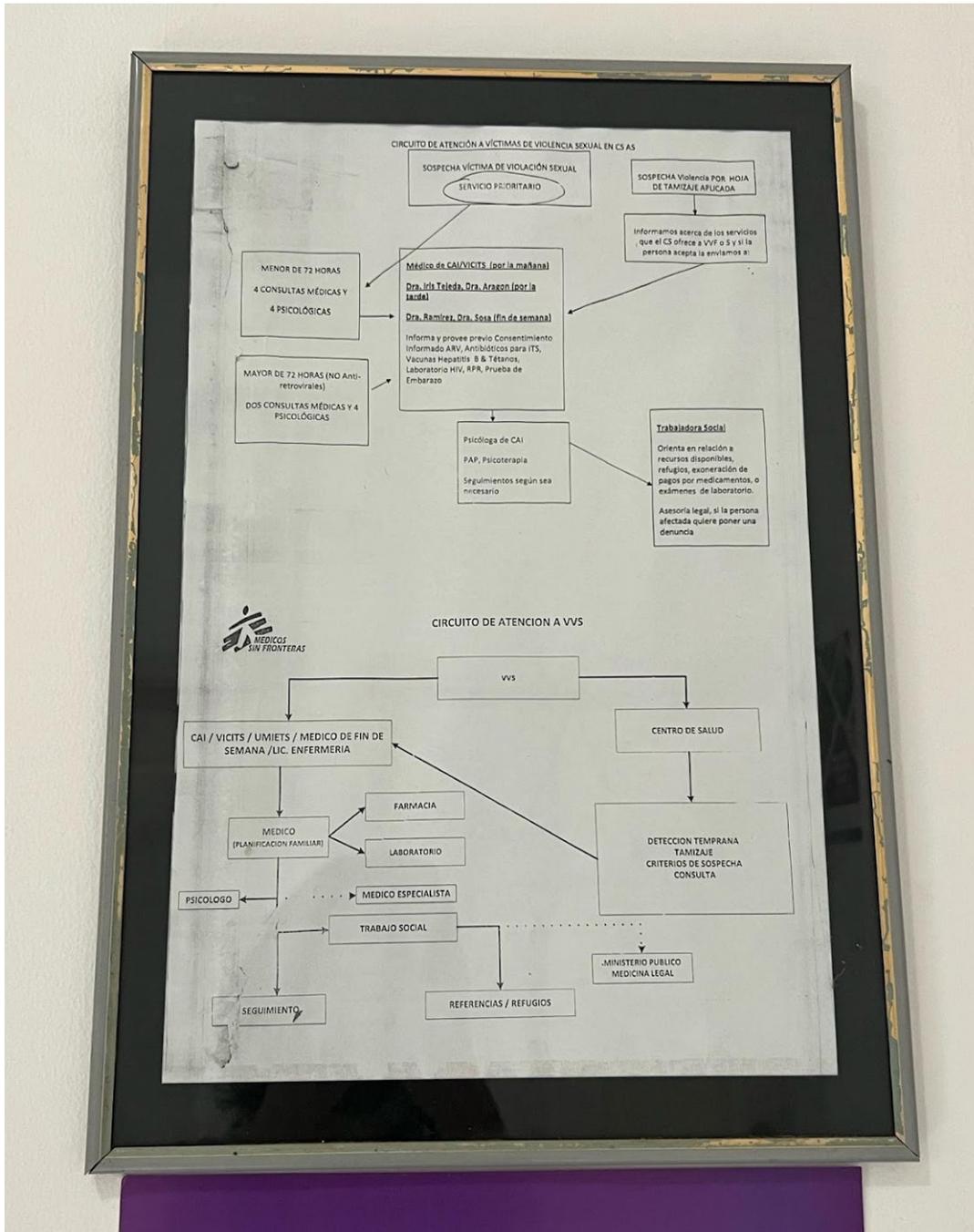


Imagen 6: Circuito de atención a personas víctimas/sobrevivientes de violencia sexual.



Un programa de



Seattle International Foundation  
Central America