INFORME PAÍS **Anesvad**

HONDURAS

anesvad **2007-2017**

Presentación

La salud es el motor del desarrollo y en Anesvad, con una trayectoria de 50 años trabajando por las poblaciones más empobrecidas del planeta, seguimos luchando para que este Derecho Fundamental sea ejercido por todas las personas.

Contribuimos a la promoción y protección de la salud en 19 países de África, Asia y América Latina. Allí, trabajamos en estrecha colaboración con las ONG e instituciones locales para favorecer un desarrollo sostenible.

Entendemos la salud como un completo estado de bienestar físico, psicológico y social que depende, no solo de servicios y atención médica, sino también de unas condiciones generales de vida adecuadas. Por eso favorecemos un cambio social que permita abordar las causas estructurales de la pobreza, la desigualdad y la exclusión social.

Contamos con el esfuerzo y respaldo de nuestras 65.000 personas socias y colaboradoras gracias a quienes podemos acercar la salud cada vez más personas en el mundo.

Anesvad en Honduras

Anesvad está presente en Honduras desde 1995. Entre 2007 y 2017 se han ejecutado un total de **7 proyectos** con una inversión de 883.149,46 €.

Las principales líneas estratégicas de Anesvad en este país son:

Acceso a Salud: Cobertura universal y calidad de atención primaria en Salud.

Mejora del acceso al Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres indígenas.

Refuerzo de las Capacidades de la población para ejercicio y defensa del derecho a la salud.

Mejora de las Condiciones ambientales y de salubridad en comunidades.

Anesvad

inversión
883.149,46 €
entre 2007 y 2017

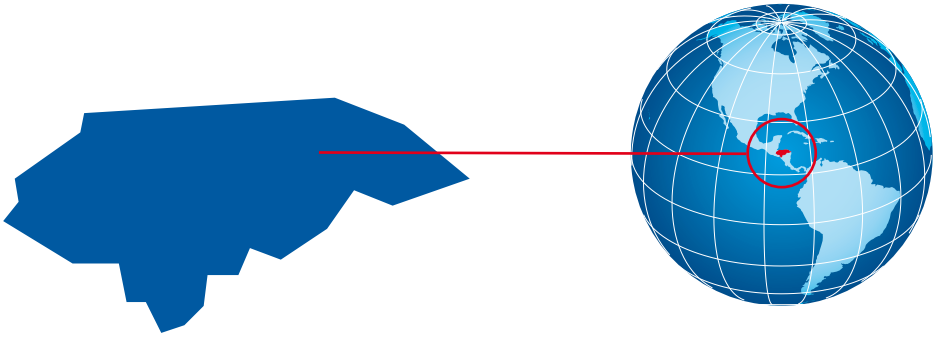
proyectos
7

entidades socias
3

titulares de derechos que reciben apoyo
4.893

De forma complementaria Anesvad ha desarrollado estrategias para apoyar la creación de redes de agentes comunitarios de salud integrándoles en el proceso asistencial y poniendo especial énfasis en la creación de redes municipales de mujeres, así como en intervenciones para fortalecer la prevención y control de la Geohelmintiasis en las comunidades vulnerables.

Características socioeconómicas



Honduras

Habitantes
8.075.000

Esperanza de vida
73,3

PIB per capita
4.466 $

Analfabetismo hombres
11,68 %

Analfabetismo mujeres
11,47 %

Mortalidad infantil
20,4 %

IDH
0,625
puesto 130

Pobreza
62,8 %

*Fuente:
Informe sobre Desarrollo Humano del PNUD 2016; UNESCO: Instituto de Estadística 2015 (analfabetismo).

Situada en el centro del istmo centroamericano, la República de Honduras es el segundo país más grande de la zona. La población de Honduras es de aproximadamente 8.075.060 habitantes, situándose la tasa de crecimiento de población en torno al 1,74%. El PIB per cápita de Honduras, que lo clasifica como país de renta media-baja, ha aumentado en los últimos años de los 1.640$ en 2007 hasta los 2.465$ en 2016. Sin embargo, esta evolución no se ha traducido en una mejora en la distribución de la renta pues existe una notable desigualdad en la distribución de la riqueza (Índice de Gini 0.52). Según el informe Hogares en Condiciones de Pobreza 2016 realizado por el Instituto Nacional de Estadística (INE), en junio de 2016, el 60,9 % de los hogares hondureños se encontraba en situación de pobreza (11), ya que sus ingresos se situaban por debajo del coste de una canasta básica de consumo, que incluye alimentos y otros bienes y servicios. De ese 60,9% de la población, un 38,4% viven en condiciones de extrema pobreza (con menos de 2,5$ diarios). Aunque la pobreza es más elevada en el medio rural, también en el medio urbano alcanza a más de la mitad de los hogares.

El 65% del país es montañoso. Estas condiciones geográficas dificultan el acceso de la población a los servicios de salud. Así, sólo el 60% de la población tiene acceso a algún tipo de atención sanitaria. Dado que el 30% de las comunidades rurales se encuentran dispersas y aisladas, el acceso a otros servicios públicos es también limitado: el 13% de la población carece de acceso a agua de calidad, el 20% no tiene saneamiento básico y el 35% carece de letrinas.

Unos de los grupos de población más vulnerables del país son los pueblos indígenas al residir generalmente en zonas aisladas, con escaso acceso a servicios de salud, sin infraestructuras viales y bajo una economía de subsistencia. La violación al derecho a la salud de la población indígena se manifiesta en la inexistencia de establecimientos de primer nivel de salud cercanos a la población, las barreras culturales y la frecuente ausencia de medicamentos y de servicios auxiliares de diagnóstico.

El sector salud de Honduras se ha caracterizado por la fragmentación de los servicios lo que ha producido un bajo desempeño, dificultades de acceso, además de las barreras culturales, uso ineficiente de los recursos disponibles, baja satisfacción de los usuarios y la incapacidad de respuesta a las demandas de medicamentos.

Según el Plan de Igualdad y Equidad de Género de Honduras 2010-2022, en el país las mujeres representan alrededor del 51,7% de la población total. La población entre 12 a 19 años representa el 36,5%. La esperanza de vida al nacer para las mujeres es de 77 años mientras que para los hombres es de 70 años. Sin embargo, las mujeres registran tasas de morbilidad más altas, acuden con más frecuencia a los servicios de salud debido al ciclo reproductivo y mueren todavía en gran número por causas prevenibles tales como riesgos relacionados con la maternidad, violencia de género, VIH y SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual. La primera causa de muerte entre las mujeres en edad fértil es el VIH -SIDA. La violencia de género es la segunda.

Organizaciones aliadas*

Anesvad trabaja en el país fundamentalmente a través de organizaciones nacionales sin ánimo de lucro con las que establece marcos de trabajo conjunto alineados con los objetivos estratégicos de ambas entidades.

3 socios
desde 2007

INSTITUTO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITOLOGÍA ANTONIO VIDAL

Desde **2012**

Dentro de sus fines se encuentran la promoción de la salud desde la capacitación, investigación y divulgación científica.

Ámbito geográfico:
Todo el país

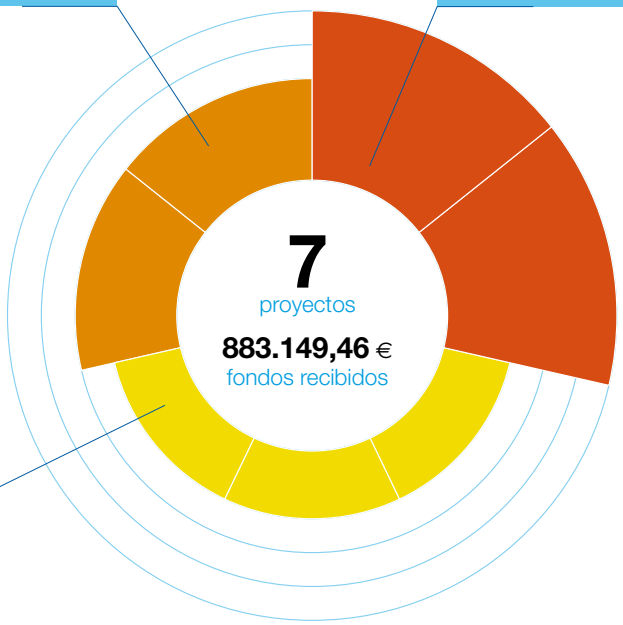
INSTITUTO ANTONIO VIDAL
2 proyectos · **226.266,44 €**

CENTRO DE INVESTIGACIÓN, PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN

Desde **2012**

Ámbito geográfico:
Todo el país

CIPE
2 proyectos · **503.714,99 €**



Centro de Estudios de la Mujer - Honduras

CENTRO DE ESTUDIOS DE LA MUJER EN HONDURAS
3 proyectos · **153.168,03 €**

Desde **2014**

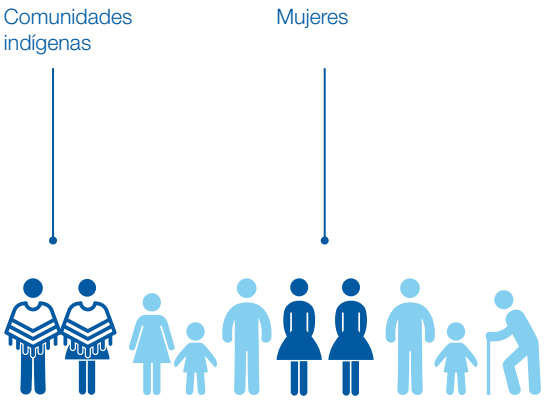
Su finalidad es contribuir a eliminar las diferentes formas de discriminación y violencia hacia las mujeres, promover y contribuir a la transformación de las estructuras económicas, sociales y culturales del país y la realización de la ciudadanía plena y los derechos humanos de las mujeres.

Ámbito geográfico:
Departamentos del cono occidental del país

* Sobre el 100% de los fondos: 7 proyectos

Titulares de derechos

La mayor parte de las intervenciones de **Anesvad** en el país han tenido como titulares de derechos, a la población en general. De una forma más particular, se pueden destacar algunos grupos específicos:



Titulares de obligaciones

Todas las intervenciones llevadas a cabo en estos años han contado con el apoyo y colaboración de los titulares de obligaciones a nivel nacional, departamental y comunitario.

- Ministerio de Salud Pública
- Estructuras de Salud departamentales y municipales

Otras entidades participantes

- **Comités de Salud Comunitarios**
- **Equipos de Salud Familiar**

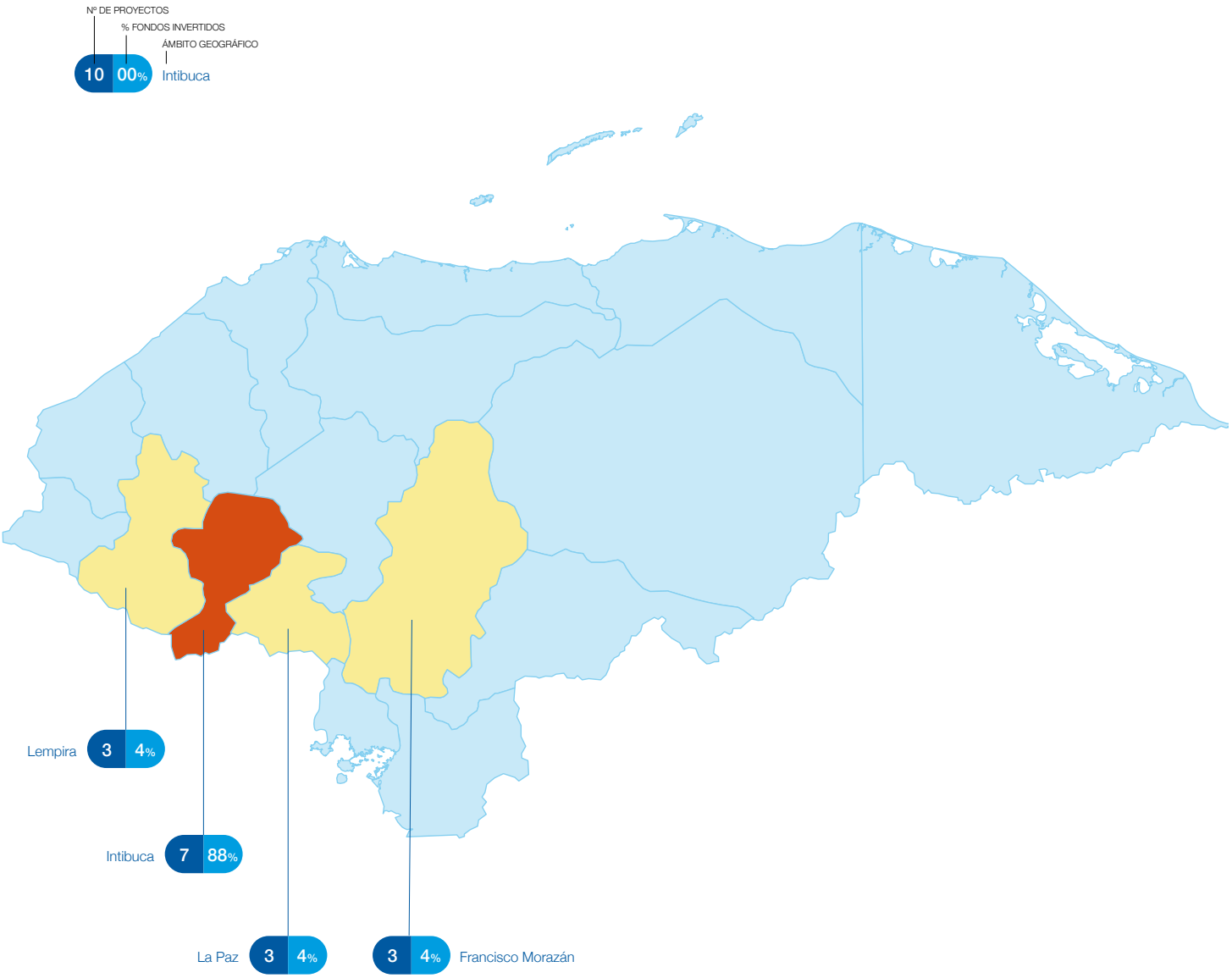
Financiador

Bizkaia
foru aldundia
diputación foral

Diputación foral de Bizkaia

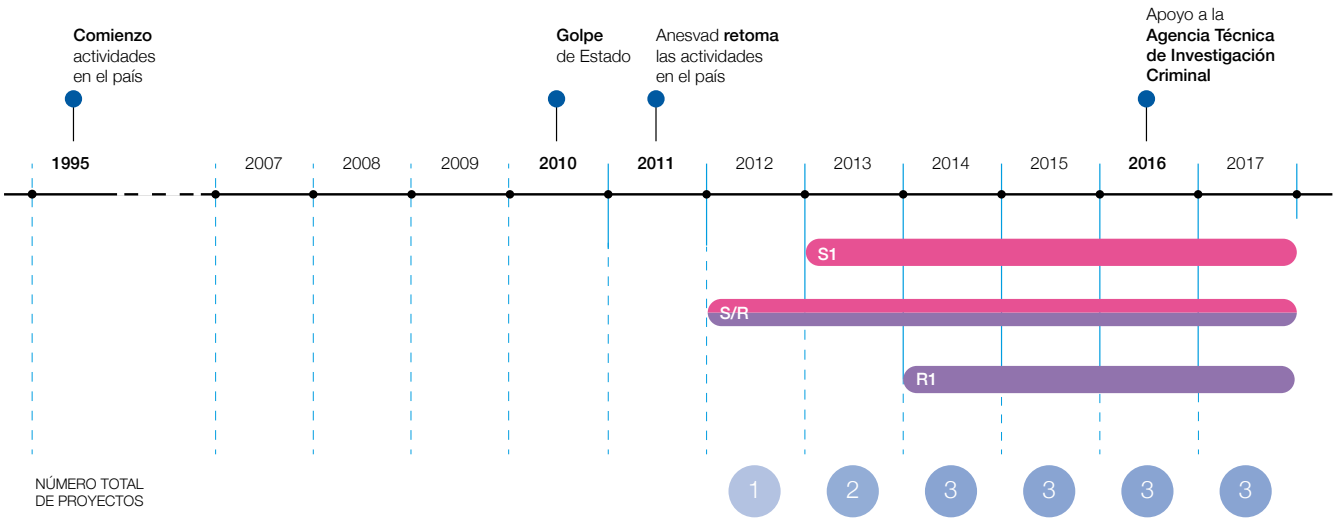
Mapa de intervención*

El trabajo de Anesvad en Honduras se ha caracterizado por la concentración en el departamento de Intibuca, como se puede ver en el gráfico siguiente:



* Sobre el 100% de los fondos: 3 intervenciones / 7 proyectos

Línea de tiempo*



INTERVENCIONES POR LÍNEAS TEMÁTICAS

SALUD COMUNITARIA

S1: Contribuir a la reducción de la prevalencia e intensidad de las infecciones por Geohelmintos de los grupos vulnerables de la población rural.
S/R: Apoyo al derecho a la salud y a la mejora de las condiciones ambientales del pueblo indígena lenca.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

R1: Contribuir al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres indígenas lencas.

* Sobre el 100% de los fondos: 3 intervenciones / 7 proyectos

Principales problemáticas atendidas

Se registran en el país altas tasas de mortalidad materna originadas especialmente por causas evitables en el parto y en el puerperio inmediato. La elevada tasa de mortalidad por causas prevenibles se debe en parte a la baja cobertura del parto institucional y a la deficiente calidad de los servicios de salud pues en muchos casos, los partos se producen sin asistencia cualificada. Asimismo, existe una cobertura insuficiente de micronutrientes básicos en mujeres en edad fértil y un elevado porcentaje de embarazos en adolescentes.

La mortalidad neonatal representa más de la mitad de las muertes infantiles, todas condicionadas por la calidad de la atención del parto, ya sea porque no fueron partos institucionales, no se cumplieron adecuadamente los estándares de atención establecidos, y/o debido a la escasa disponibilidad de tecnología e insumos médicos necesarios.

Se ha demostrado que en los estratos más vulnerables de la sociedad, ciertos grupos de mujeres y varones, ignoran la utilización de los métodos anticonceptivos más eficaces, mientras que otros se encuentran imposibilitados económicamente de acceder a ellos. Es, por tanto, necesario ofrecer a la población el acceso a información y asesoramiento en materia de sexualidad y en el adecuado uso de métodos anticonceptivos, así como información sobre prevención, diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual incluyendo el HIV/SIDA y patología genital y mamaria así como también sobre prevención del aborto.

La desnutrición en menores de 5 años es alta en algunas comunidades. A nivel nacional la prevalencia de anemia entre los niños de 6 a 59 meses es del 37%.

Las enfermedades por geohelmintos, afectan a un 38% de la población en América Latina, son generadoras de una carga social y financiera para cualquier región o país y pueden presentarse con enfermedades concomitantes que agravan el problema (dengue, malaria, tuberculosis, cáncer, VIH/SIDA, etc.). Estas enfermedades, representan un problema de salud pública, sobre todo en áreas rurales y carentes de saneamiento ambiental. Afectan a la población más vulnerable, como son los niños y las mujeres en edad fértil. El daño puede ir de leve a grave, hasta llegar al extremo de producir la muerte por disentería o desnutrición proteico-calórica. Estas enfermedades pueden producir secuelas físicas e intelectuales por anemia o deficiencia nutricional.

Los problemas relacionados con el medio ambiente son comunes en la mayoría de las comunidades. No existe tratamiento de desechos sólidos, los cuales en su mayoría se depositan al aire libre, se queman y en el mejor de los casos se entierran. Si bien existen leyes para evitar la contaminación de aguas subterráneas y superficiales, las aguas contaminadas por el lavado y tratamiento de café son vertidas directamente a los ríos, constituyendo un riesgo adicional para la salud de los pobladores. Por otra parte, existe un serio proceso de deforestación que contribuye a la vulnerabilidad frente a desastres naturales.

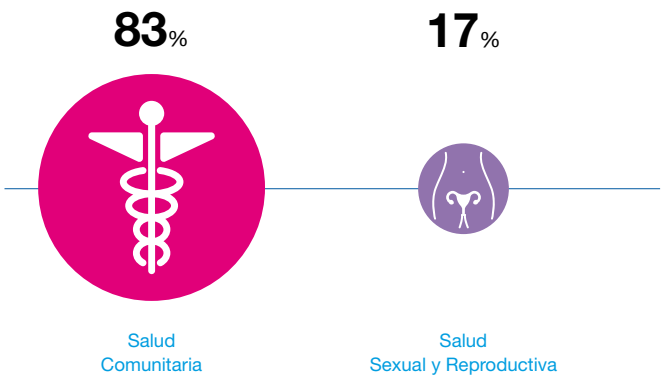
Un importante número de mujeres hondureñas están solas al frente del núcleo familiar ante la deserción del cónyuge. Estos hogares tienden a ser núcleos familiares muy débiles y vulnerables en términos socioeconómicos. Factores estructurales, como la dificultad de acceso a la tierra y la escasez de empleos fijos, limita la generación de ingresos e impide la satisfacción de las necesidades básicas familiares, produciéndose migraciones temporales por motivos laborales. Por otra parte, las mujeres enfrentan diariamente violencia de género, tanto por parte de sus maridos o compañeros e hijos como desde varones ajenos a la familia.

Líneas temáticas y estratégicas*

Tratando de dar respuesta a las principales problemáticas detectadas en el país se han ejecutado un amplio número de proyectos que conforman las 7 intervenciones que desde 2007 a 2017 se han implementado en Honduras.

Como se puede observar en el gráfico siguiente, entre los ámbitos temáticos de actuación destaca la salud comunitaria como la línea con mayor relevancia en las intervenciones de Anesvad en el país.

Porcentaje de fondos invertidos por líneas temáticas



Es importante destacar que cada intervención, independientemente de su ámbito temático de actuación, ha incluido varias de las líneas de actuación que Anesvad establece en sus marcos estratégicos.

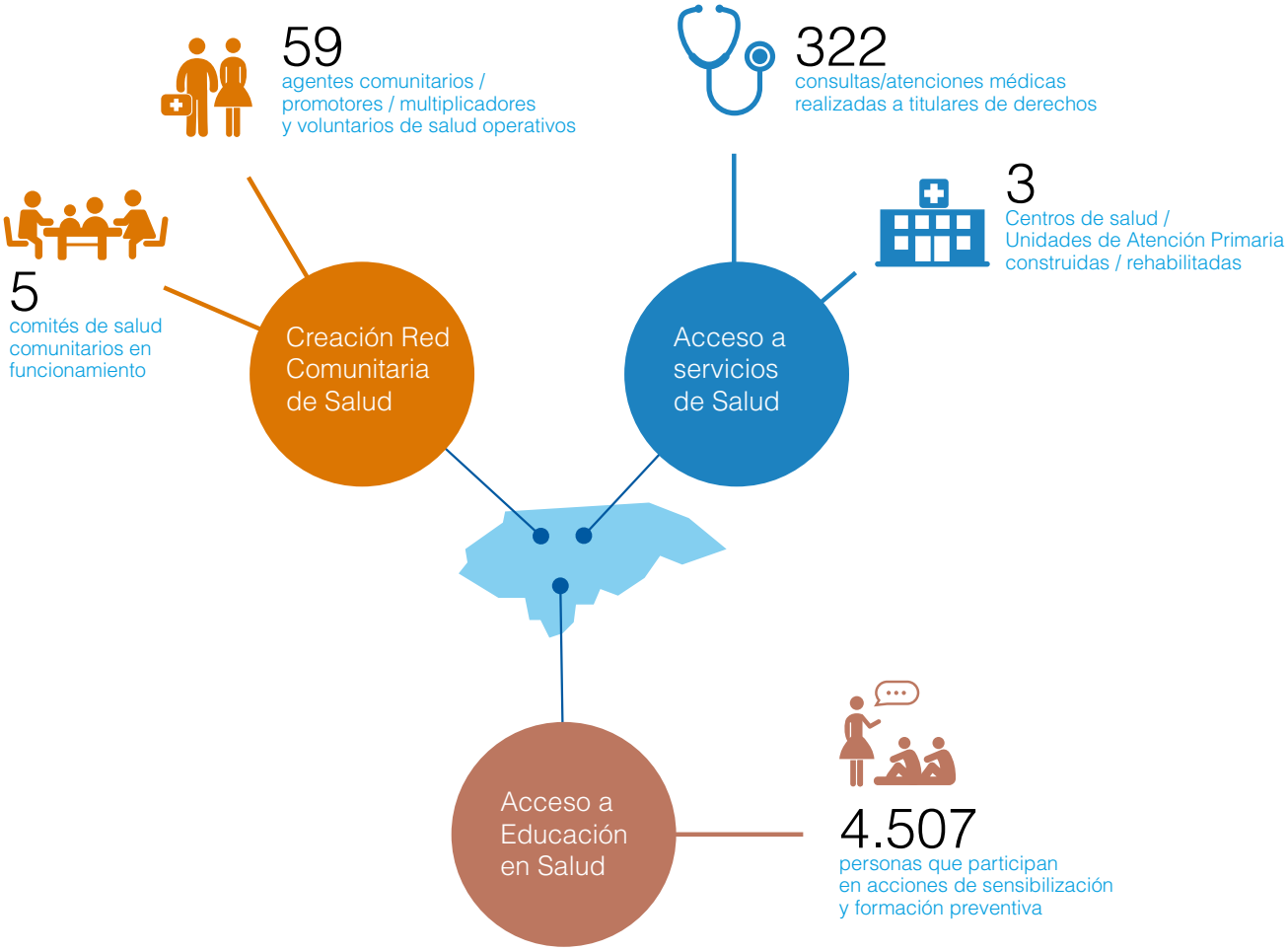
Como se puede observar en este gráfico, las intervenciones abordan cuatro líneas que a su vez emanan de los marcos estratégicos de Anesvad.

Nº de intervenciones

* Sobre el 100% de los fondos: 3 intervenciones / 7 proyectos

Resultados conseguidos*

Como resultado de las intervenciones de Anesvad en el país se han podido medir una serie de indicadores cuantitativos que evidencian los **principales logros conseguidos en los últimos 10 años**. Los indicadores reflejan algunas de las dimensiones clave de las líneas estratégicas que se han seguido y muestran el alcance que la estrategia de Anesvad ha tenido sobre la población y las comunidades con las que se ha trabajado. En este gráfico, se presentan las cifras acumuladas para el periodo 2007-2017.



* Sobre el 100% de los fondos: 3 intervenciones / 7 proyectos

Prácticas destacables y aprendizajes

Escuela Feminista por los derechos de las mujeres en Honduras

La intervención liderada por CEM-H y apoyada por Anesvad es un ejemplo relevante en la lucha por los derechos de las mujeres en Honduras. Las dos organizaciones coinciden en un trabajo realizado desde un enfoque de derechos y en un área de intervención prioritaria como son los Derechos Sexuales y Reproductivos. De esta forma, ambas organizaciones desarrollaron una propuesta conjunta en una de las zonas geográficas priorizadas por Anesvad en Honduras.

CEM-H es una organización civil hondureña sin fines de lucro creada con la misión de contribuir a eliminar las diferentes formas de discriminación y violencia hacia las mujeres y promover el ejercicio de su ciudadanía plena y de sus derechos. El CEM-H acompaña a mujeres organizadas y no organizadas potenciando su participación ciudadana en lo local e impulsando sus liderazgos para lograr cambios positivos en las políticas públicas, dirigidos a luchar contra los diferentes tipos de violencia contra las mujeres como la doméstica, la sexual, la económica y el feminicidio. Esto se concreta en acciones como la creación de las Oficinas Municipales de la Mujer (OMM) para impulsar y fortalecer los procesos de participación ciudadana de las mujeres y canalizar sus demandas y necesidades hacia las corporaciones municipales.

Uno de los ámbitos de intervención que ambas organizaciones han trabajado de forma conjunta es la capacitación de mujeres indígenas en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos, a través de las jornadas llevadas a cabo en la Escuela Feminista para facilitadoras.

La Escuela Feminista es un espacio creado por el CEM-H para la capacitación de lideresas en diversos temas, uno de ellos la defensa de los derechos sexuales y derechos reproductivos utilizando una metodología popular y creativa basada en el teatro, el trabajo grupal, las presentaciones centrales o los debates entre las participantes.

A través de este proyecto se han realizado además labores de incidencia sobre los gobiernos locales con objeto de que lograr que implementen acciones que favorezcan a las mujeres en el ejercicio de sus derechos sexuales y derechos reproductivos. Igualmente, en el marco del proyecto se hizo seguimiento de las políticas públicas de defensa de los derechos de las mujeres, específicamente del cumplimieno del Protocolo Facultativo de la CEDAW, ratificado por Honduras.

Testimonios

Las intervenciones llevadas a cabo en el país han generado importantes cambios en la vida de las personas y de las comunidades. Ejemplo de ello son los testimonios que se presentan a continuación.

Titular de responsabilidades

Soy promotora social en tres comunidades rurales para los temas de violencia, participación política y salud sexual y reproductiva.
Los temas de salud sexual y reproductiva son desconocidos por las mujeres indígenas porque siempre han sido temas tabú para ellas. Las capacitaciones las han fortalecido, se han concienciado sobre la importancia de realizar citologías periódicas, sobre la necesidad de dar a luz en los centros de salud para evitar riesgos o sobre los riegos de los embarazos adolescentes. En la parte personal, ahora sé que tengo derechos y que puedo tomar mis propias decisiones respecto a mi sexualidad.

María Santos Paz

Titular de derechos

En las capacitaciones de Anesvad me di cuenta de los derechos que tengo, que me deben atender bien en los centros de salud a los que acudo, que tengo derecho a la salud y a decidir cuantos hijos quiero tener… También tengo derecho a decidir si quiero o no tener relaciones. Como participo en una red de mujeres de lucha contra la violencia contra la mujer, las capacitaciones me han servido para orientar a las mujeres de la red y concienciarlas de sus derechos en el tema de la salud sexual y reproductiva.

Juanita García

Titular de obligaciones

Soy Coordinadora de la Oficina de la Mujer. A través del proyecto, el personal de la oficina ha recibido formación sobre derechos sexuales y reproductivos y hemos replicado estas formaciones con las mujeres del municipio y con el personal de salud. Se han visto cambios en las personas. Ahora hay más conocimiento sobre este tema y las mujeres están tomando conciencia y están acudiendo más a los centros de salud para ser tratadas en cuestiones de salud sexual y reproductiva.

Silvia Hernández

Anesvad organización no gubernamental para el desarrollo (ONGD)

anesvad@anesvad.org
Henao, 29 · 48009 BILBAO · Tel. 94 441 80 08 · Fax 94 441 07 39
Cea Bermúdez, 31 · 28003 MADRID · Tel. 91 535 90 59

anesvad