



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS



SECRETARÍA DE SALUD

LN37:2021

**LINEAMIENTOS NACIONALES PARA
ASEGURAR EL ACCESO A SERVICIOS
DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR
EN EL ÁREA RURAL DE HONDURAS**

Octubre 2021

LN37:2021

**LINEAMIENTOS NACIONALES PARA ASEGURAR EL ACCESO A
SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL ÁREA RURAL DE
HONDURAS**



AUTORIDADES

Lic. Alba Consuelo Flores

Secretaria de Estado en el Despacho de Salud

Dr. Roberto Enrique Cosenza

Sub-Secretario de Redes Integradas de Servicios de Salud

Dr. Nery Conrado Cerrato

Sub-Secretario de Proyectos e Inversiones de Salud

Lic. Cesar Raymundo Barrientos

Sub-Secretario de Regulación

Lic. Fredy Antonio Guillen Guevara

Sub Secretario de Red de Hospitales

Dra. Elvia María Ardón

Directora General de Normalización

Dra. Silvia Yolanda Nazar

Directora General de Vigilancia del Marco Normativo

Dr. Roney Alcides Martínez

Director General de Redes Integradas de Servicios de Salud

Dra. Mireya Gertrudis Fuentes

Directora General de Desarrollo de Recurso Humano

APROBACIÓN

Elvia María Ardón, Directora General de Normalización mediante **RESOLUCIÓN No. 20-DGN-2021** del 19 de octubre del 2021, me permito aprobar el documento **“LN37: 2021 LINEAMIENTOS NACIONALES PARA ASEGURAR EL ACCESO A SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL AREA RURAL DE HONDURAS”**

LN37:2021

**LINEAMIENTOS NACIONALES PARA ASEGURAR EL ACCESO A
SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL ÁREA RURAL DE
HONDURAS**

“Toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Los Estados deberían adoptar todas las medidas apropiadas para asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso universal a los servicios de atención médica, incluidos los relacionados con la salud reproductiva, que incluye la planificación de la familia y la salud sexual. Los programas de atención de la salud reproductiva deberían proporcionar los más amplios servicios posibles sin ningún tipo de coacción. Todas las parejas y todas las personas tienen el derecho fundamental de decidir libre y responsablemente el número y el espaciamiento de sus hijos y de disponer de la información, la educación y los medios necesarios para poder hacerlo”.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

Contenido

I. INTRODUCCIÓN	4
II. OBJETO	6
III. CAMPO DE APLICACIÓN	6
IV. MARCO DE REFERENCIA	6
V. TÉRMINOS Y DEFINICIONES	8
VI. ACRÓNIMOS	10
VII. CONTENIDO	11
1. INTERVENCIONES PARA REALIZAR EN EL ÁREA RURAL	11
2. IDENTIFICACIÓN DE LAS POBLACIONES BLANCO	11
3. SELECCIÓN DE LAS/OS MONITORAS/ES COMUNITARIOS DE PF.....	12
3.1 Monitores del área rural	12
3.2 Monitores del área urbana	13
4. FORMACIÓN DE LOS MONITORES(AS) DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	14
5. IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEFINIDAS EN EL MANUAL	14
6. IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE REFERENCIA Y RESPUESTA PARA SUMINISTRO DE MÉTODOS DE LARGO PLAZO	15
7. IMPLEMENTACIÓN DE DIFERENTES OPCIONES DE PROVEEDORES DE MÉTODOS DE LARGO PLAZO .	16
7.1 En la SESAL	16
7.2 A través de ONGs:	16
8. IMPLEMENTACIÓN DE OPCIONES PARA MÉTODOS PERMANENTES	16
9. IMPLEMENTACIÓN DE LA COORDINACIÓN DE LAS/OS MONITORAS/ES COMUNITARIAS/OS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.	17
10. MECANISMOS DE FINANCIAMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS	17
11. VINCULACIÓN CON OTRAS ESTRATEGIAS DE SALUD COMUNITARIA.....	19
12. MONITORIA Y EVALUACIÓN	20
12.1 Monitoria	20
12.2 Evaluación de los servicios de PF rural:.....	20
13. LOGÍSTICA	21
14. SISTEMA DE INFORMACIÓN	22
14.1 Instrumentos que usan las monitoras y monitores de PF Rural.....	23
Instrumento PFR N.º 1	23
14.2 Instrumentos de PF Rural que se utilizaran en el Establecimiento de Salud ..	28
VIII. BIBLIOGRAFÍA	32

I. Introducción

Garantizar que todas las personas tengan acceso a sus métodos anticonceptivos preferidos refuerza varios derechos humanos, incluidos el derecho a la vida y a la libertad; la libertad de opinión y expresión, y el derecho al trabajo y a la educación, además de reportar importantes beneficios para la salud y de otros tipos. El uso de anticonceptivos previene en las mujeres los riesgos para la salud relacionados con el embarazo, sobre todo en las adolescentes. Además, cuando el intervalo entre nacimientos es inferior a dos años, la tasa de mortalidad infantil es un 45% mayor que cuando este intervalo es de 2 a 3 años, y un 60% mayor que si es de cuatro años o más. También brinda una serie de beneficios potenciales no relacionados con la salud que incluyen mayores oportunidades de educación y más autonomía para las mujeres, así como crecimiento demográfico y desarrollo económico sostenibles para los países.

Entre los años 2000 y 2019, la prevalencia del uso de anticonceptivos modernos en mujeres en edad reproductiva casadas aumentó a nivel mundial 2,1 puntos porcentuales: del 55,0% (IC95%: 53,7% a 56,3%) al 57,1% (IC95%: 54,6% a 59,5%). Entre los motivos de este lento aumento figuran la escasa oferta de métodos; el acceso limitado a los servicios de planificación familiar, sobre todo por parte de las personas jóvenes, con menos recursos y solteras; el miedo a las reacciones adversas, que a veces se han sufrido con anterioridad; la oposición por razones culturales o religiosas; la mala calidad de los servicios disponibles; los prejuicios de usuarios y profesionales contra algunos métodos, y los obstáculos por razón de género para acceder a los servicios. (1)

Los datos más recientes sobre mortalidad materna muestran que se tenía una tendencia hacia la disminución con razones de 73 mujeres fallecidas por cada cien mil nacidos vivos, para el año 2010 y de 60 para el año 2015 (2), sin embargo, se estima que debido a la pandemia del COVID 19, que en este año 2021 ha duplicado el número de muertes maternas, y el impacto en la infraestructura sanitaria causado por las tormentas ETA e IOTA de 2020, se haya sufrido un aumento en los valores de la razón de mortalidad materna.

En noviembre de 2020, Honduras sufrió el impacto tras el paso de los huracanes ETA e IOTA y se estima que más de 1.8 millones de personas han sido afectadas; las necesidades en salud especialmente en salud sexual y reproductiva se incrementaron en contextos de emergencia, de acuerdo con las primeras proyecciones más de 468,000 mujeres en edad reproductiva estarían afectadas; entre ellas 162,000 adolescentes de 10 a 19 años. Actualmente habría más de 43,020 mujeres embarazadas y de éstas 1,613 sufrirían complicaciones obstétricas en los próximos tres meses, 9, 141 darían a luz en el mismo período y se espera que de ellas entre 457 y 1371 mujeres van a recibir cesárea en el mismo periodo de tiempo.

Numerosos servicios de salud se han visto afectados por el ETA e IOTA, algunos de ellos volviéndose inoperativos secundario a daños estructurales y perdidas de equipos e insumos, aunado a ello personal de salud damnificado por lo que no todos los servicios cuentan con un número suficiente de recursos humanos capacitado para responder oportunamente a la emergencia, afectando la continuidad de los servicios entre ellos los de salud sexual y reproductiva.

En Honduras, la tasa global de fecundidad promedio es de 2.6 hijos por mujer. Este promedio varía según zona de residencia, rural 2.3 o urbana 2.9 (3) y nivel educativo, siendo que las habitantes de zonas rurales y las que tienen menos años de escolaridad tienen una tasa de fecundidad mayor. La tasa de fecundidad de las adolescentes hondureñas entre 15 a 19 años, a nivel nacional, es de 101 nacimientos por cada 1000 mujeres, la segunda más alta de la región.

La pandemia de COVID-19 ha impactado negativamente en el acceso a servicios esenciales de SSR evidenciándose un incremento de las muertes maternas y embarazos no deseados. Según el último informe de vigilancia de la mortalidad materna para la semana epidemiológica 49 del año 2020, se ha incrementado el número de muertes maternas instituciones, en los departamentos más afectados por el ETA y IOTA, a ello se suma que en contexto de emergencia se incrementa la mortalidad materna como consecuencia de falta de acceso a servicios e insumos y los partos inseguros a nivel comunitario. Las necesidades insatisfechas en planificación familiar son aún mayores duplicándose de 12.9% a 23.8% para el 2020 (4).

Por estos motivos, es fundamental que todas las mujeres tengan acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidas la planificación familiar, por lo que adquiere fundamental importancia implementar mecanismos que ayuden a que las mujeres de las zonas más postergadas tengan acceso a los métodos anticonceptivos que necesitan, lo que se pretende lograr con los presentes lineamientos.

En este sentido, las monitoras y monitores comunitarios de PF, que sean formados en este proceso jugaran un papel importante en la captación de nuevas usuarias de métodos temporales, a quienes les entregaran en sus comunidades condones, ACOs e inyectable trimestral y en los casos de usuarias de métodos de largo plazo permanentes los referirán a los Establecimientos de Salud preparados para brindárselos.

II. Objeto

Asegurar el acceso a servicios de planificación familiar a través de actividades o mecanismos que faciliten la entrega de métodos anticonceptivos en las comunidades rurales.

III. Campo de Aplicación

Los presentes lineamientos serán aplicados a nivel nacional, tanto por el personal institucional de los diferentes niveles administrativos y operativos que tienen que coordinar las actividades, independientemente de su modelo de gestión, como por aquellas personas, líderes comunitarios que sean elegidos Monitores Comunitarios de PF Rural para brindar estos servicios.

IV. Marco de Referencia

Marco Legal

La Constitución de la República estipula que la Secretaría de Salud está obligada a velar por la salud de la población, para lo cual debe diseñar e implementar políticas y estrategias para lograrlo, es en este marco que se han diseñado los presentes Lineamientos.

Por otra parte, los documentos siguientes avalan la entrega de métodos anticonceptivos por personal voluntario de la Comunidad:

- PT42:2019= PROTOCOLO PARA LA ATENCION EN PLANIFICACION FAMILIAR (5):
“**Enfoque de Interculturalidad:** El reconocimiento y respeto de la existencia de diversidades socioculturales en el país implica el conocimiento, comprensión y acción de los trabajadores de salud conciliando sus conocimientos, actitudes y competencias con las características culturales, étnicas, lingüísticas, educativas, religiosas, socioeconómicas, edad, identidad y orientación sexual y género, introduciendo adaptaciones en la atención.

Sensibilización y capacitación del personal en relación con conocimientos, comprende:

- Conocimientos actitudes y prácticas de los/las usuarios/as.
- Adecuación cultural de los servicios.
- Trabajo con agentes comunitarios de salud, trabajo de pares.
- Atención domiciliaria

- G024:2019: GUÍA PARA OPERATIVIZAR LOS SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LA SECRETARÍA DE SALUD (6)= **“7.3.2.2 Implementación de la estrategia nacional para asegurar el acceso a servicios de planificación familiar en el área rural de Honduras:** La Estrategia Nacional para Asegurar el Acceso a Servicios de Planificación Familiar en el Área Rural consiste en mejorar la oferta de servicios a través de “MONITORAS/ES COMUNITARIOS DE PF” quienes son responsables de la entrega a nivel comunitario de métodos temporales (Condomes, ACO e Inyectable trimestral) y de la captación de usuarias para DIU, ISD y AQV y así estos métodos sean provistos por los ES preparados para tal fin.

En la actualidad algunos ES ya están aplicando esta estrategia, pero hay una gran mayoría en los que no está implementada. Dada la poca disponibilidad de recursos, cada ES debe identificar las opciones para poder hacer la identificación y capacitación de recursos para este fin.

Marco Conceptual

El Modelo Nacional de Salud (MNS) establece que “el proceso de reforma del sector salud tiene como objetivo establecer un sistema de salud plural, integrado y debidamente regulado que centre su razón de ser en la mejora de la salud de los individuos, las familias y las comunidades; responda a las exigencias legítimas de la población y que sea financieramente solidario y sostenible.” (7)

El nuevo Modelo Nacional de Salud asegura la atención integral y continua de la salud, basado en la atención primaria de la salud que fortalezca la promoción y protección de la salud; la prevención de riesgos, daños y enfermedades; la identificación y eliminación de las barreras de cualquier índole que limitan el acceso a la salud; orientado más a la demanda y necesidades de la población que a la oferta; **que favorezca actitudes de corresponsabilidad en el individuo, la familia y la comunidad;** que incluya la perspectiva de género, la interculturalidad y la diversidad; que refuerce la responsabilidad institucional de dar respuesta a las necesidades de la población y que incluya la creación y el mantenimiento de entornos saludables y el reforzamiento de la acción comunitaria. (7)

El componente de Atención/Provisión de Servicios de Salud del MNS, entre otras cosas contempla lo siguiente: Privilegiará a los grupos de población más postergados, vulnerables y con menor oportunidad de acceso a los servicios de salud.

También establece que “Bajo el concepto de atención integral y continua, la atención y los servicios centrados en las necesidades y la demanda, se brindarán a través de **la**

comunidad, agentes comunitarios de salud, el equipo de atención primaria en salud, equipos de apoyo y las redes de proveedores públicos y no públicos de servicios de salud, en los siguientes ambientes de desarrollo humano”.

Por otra parte, en el ámbito internacional se implementan las Prácticas de Alto Impacto (PAI) que son un conjunto de prácticas de planificación familiar basadas en la evidencia y examinadas por los expertos frente a criterios específicos y documentadas en un formato fácil de usar. Se clasifican en tres grupos: entorno propicio, prestación de servicios y cambios de comportamiento, la actividad que estos lineamientos regula está incluida en el grupo de prácticas de prestación de servicios con efectividad comprobada: Integrar trabajadores comunitarios de salud (TCS) formados, equipados y apoyados dentro del sistema de salud. (8)

V. Términos y Definiciones

Adolescentes: Hombres o mujeres entre 10 y 19 años

Amenorrea: Ausencia de la menstruación por más de 3 meses continuos

Área rural: Zona geográfica con población que tiene dificultades de acceso (bajas coberturas) a los servicios de salud en general y en especial de planificación familiar.

Atención en planificación familiar: Actividades, procedimientos e intervenciones que se ofrecen en forma oportuna, integral y confidencial a los hombres, mujeres y parejas en edad fértil que incluye información, educación y opciones anticonceptivas apropiadas para una elección informada del método de planificación que más se ajuste a sus necesidades y preferencias con base en los Criterios Médicos de Elegibilidad.

Criterios médicos de elegibilidad: Son recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos, basadas en la evidencia científica y el consenso de expertos.

Derechos sexuales y reproductivos: los derechos sexuales y reproductivos garantizan la convivencia y la armonía sexual entre hombres y mujeres, entre adultos y menores, lográndose que la sexualidad y la reproducción se ejerzan con libertad y respetando la dignidad de las personas, permitiéndole al ser humano el disfrute de una sexualidad sana, responsable, segura y con el menor riesgo posible. (9)

Guías de familia: Persona en la comunidad que se desempeña haciendo trabajo comunitario en apoyo a temas de salud en el marco de estrategias del Gobierno de la República.

Grupos de la diversidad sexual: personas que tienen preferencias de sexualidad diferentes a heterosexualidad, por ejemplo, hombres que tienen sexo con hombres, trans sexuales, travestis, lesbianismo, transgénero, LGBTI, Q+ y otros.

Hombres en edad reproductiva: Hombres con edad entre 15 y 59 años.

Métodos anticonceptivos: Son aquellos que se utilizan para limitar la capacidad reproductiva de un individuo o de una pareja, en forma temporal o permanente.

Métodos modernos: Grupo de métodos de planificación familiar que implica el uso de algún insumo, preparado natural o sintético con eficacia demostrada científicamente para prevenir un embarazo.

Métodos temporales: previenen los embarazos por un tiempo determinado. Corto o Largo plazo.

Métodos de largo Plazo: previenen los embarazos por plazos prolongados de 3 a 12 años. Entre ellos implantes subdérmicos y DIU.

Métodos permanentes: Corresponde a los procedimientos quirúrgicos que se realizan en un hombre o una mujer que ya no desean tener más hijos, son definitivos e irreversibles (esterilización femenina y masculina).

Monitora/or Comunitario de planificación familiar: Persona capacitada en aspectos de género, derechos sexuales y reproductivos, planificación familiar, salud reproductiva, criterios médicos de elegibilidad y metodología anticonceptiva. Tiene la particularidad que no es empleada de la Secretaría de Salud y que presta servicios de planificación familiar en el área rural como una persona voluntaria de los Establecimientos de Salud.

Mujeres en Edad Fértil: Mujeres con edad entre 10 y 49 años.

Planificación familiar: Derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos y a obtener al respecto la información específica y los servicios idóneos. El ejercicio de este derecho es independiente del género, la preferencia sexual, la edad y el estado civil o legal de las personas.

Población con capacidades diferentes: personas con alguna capacidad física o mental por la cual requiere un tratamiento diferenciado.

Pueblos originarios: Poblaciones con ascendencia en etnias aborígenes del territorio nacional como garífunas, misquitos, lencas, mayas/chortí, pech, tawacas y otros

Tasa Global de Fecundidad: Es el promedio de hijos por cada mujer en un período y espacio físico determinado.

VI. Acrónimos

ACO:	Anticonceptivos Orales Combinados
AIN-C:	Atención Integral a la Niñez en la Comunidad
AQV	Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria
CIS:	Centro Integral de Salud
DI:	Demanda Insatisfecha
DIU:	Dispositivo Intrauterino
ECOR:	Equipo Coordinador de la Red
ENDESA:	Encuesta Nacional de Demografía y Salud
ES:	Establecimiento de Salud
ESFAM:	Equipos de Salud Familiar
HCDL:	Herramienta consolidadora de datos logísticos
ISD:	Implante Subdérmico
MEF:	Mujeres en edad fértil
ONG:	Organización no gubernamental
PF:	Planificación Familiar.
SSR:	Salud Sexual Reproductiva
SESAL:	Secretaría de Salud
TGF:	Tasa Global de Fecundidad
UAPS:	Unidad de Atención Primaria en Salud.
UGD:	Unidad de Gestión Descentralizada
UNFPA:	Fondo de Población de las Naciones Unidas

VII. Contenido

Los presentes “Lineamientos Nacionales para Asegurar el Acceso a Servicios de Planificación Familiar en el Área Rural” consisten en mejorar la oferta de servicios a través de “MONITORAS/ES COMUNITARIOS DE PF” quienes son responsables de la entrega a nivel comunitario de métodos temporales (Condomes, ACO e Inyectable trimestral) y de la captación de usuarias para DIU, ISD y AQV y así estos métodos sean provistos por ES preparados para tal fin. (6)

1. Intervenciones para realizar en el área rural

Para cumplir con los objetivos propuestos se realizarán las intervenciones siguientes:

- Identificación de las poblaciones blanco.
- Selección de las/os Monitoras/es Comunitarios de PF.
- Formación de las/os Monitoras/es Comunitarios de Planificación Familiar utilizando los “Lineamientos para la Capacitación y Seguimiento de las/os Monitoras/es de Planificación Familiar”.
- Implementación de las actividades definidas en los presentes lineamientos
- Implementación de un Sistema de Referencia y Respuesta para suministro de métodos de largo plazo, cuando la usuaria lo requiera.
- Implementación de diferentes opciones de Proveedores de métodos de largo plazo.
- Implementación de la coordinación de los Monitores de Planificación Familiar.
- Mecanismos de financiamiento para la Implementación de los lineamientos.

2. Identificación de las poblaciones blanco

La implementación de los presentes lineamientos debe seguir un orden de priorización, en primer lugar, se deben escoger las regiones sanitarias, seguidamente las redes de servicios de salud, los Establecimientos de Salud y finalmente las comunidades. Los criterios para priorizar son los siguientes:

- Mortalidad Materna.
- Mortalidad Neonatal.
- Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos modernos.

- Brechas de acceso a los ES, sobre todo secundarias a daños estructurales generados por desastres naturales (Como ETA y IOTA).
- Prevalencia de COVID-19 u otras enfermedades transmisibles que limiten el acceso a los ES.
- Comunidades en riesgo social (Brecha de acceso secundario a la presencia de organizaciones delictivas).

Cada región sanitaria, en coordinación con los ECOR, es responsable de la priorización en las zonas bajo su responsabilidad.

3. Selección de las/os monitoras/es comunitarios de PF

3.1 Monitores del área rural

En cada una de las comunidades seleccionadas será necesario formar al menos una/un Monitora/or de Planificación Familiar, quién debe ser seleccionado tomando en cuenta los criterios siguientes:

- Que tenga deseos de participar en esta actividad.
- Que sea electo por la comunidad.
- Que actúe con discreción y confidencialidad.
- De cualquier sexo o género.
- Que sepa leer y escribir.
- Que tenga cualidades de liderazgo a fin de que sea aceptado(a) por la población objetivo.
- Habilidades para comunicarse (hablar con fluidez)
- Que tenga credibilidad en la comunidad.
- Que después del taller de capacitación muestre que ha adquirido los conocimientos y habilidades necesarias para el cargo aprobando el test.



Notas:

- De preferencia no deben ser auxiliares de enfermería o estudiantes de auxiliares de enfermería, porque al obtener un trabajo remunerado se perdería como monitor.
- Las personas que se dedican a vender métodos anticonceptivos tampoco pueden ser seleccionados.

El proceso de selección es el siguiente:

1. Se desarrolla una reunión comunitaria con la participación abierta de la población (hombres y mujeres en edad fértil, incluyendo adolescentes), para seleccionar las o los candidatos a ser monitores comunitarios de PF, la selección

debe ser por votación abierta e individual, los candidatos que obtengan más votos serán los seleccionados.

Pasos para realizar la reunión comunitaria:

- La Dirección Regional debe aplicar los criterios descritos en la sección “2. Identificación de las poblaciones blanco” para seleccionar las redes de servicios de salud que serán priorizadas para desarrollar el proceso.
 - La Dirección Regional informara a los directores de redes que han sido seleccionados.
 - La Dirección Regional en coordinación con la jefatura de la red de servicios aplicará los criterios de selección para los municipios y establecimientos de salud.
 - En cada ES seleccionado se seleccionarán las comunidades priorizadas con base en los mismos criterios.
 - El responsable del ES, a través de los líderes que tenga reconocidos en las comunidades convocará a una reunión con amplia participación de hombres y mujeres en edad fértil, incluyendo los y las adolescentes.
 - El responsable del ES explicará en la reunión lo siguiente:
 - Por qué ha sido seleccionada esa comunidad.
 - La necesidad y ventajas que tendría tener una “Monitora o Monitor Comunitario de PF Rural” en esa comunidad.
 - Los requisitos que deben tener los voluntarios para ser candidatos.
 - Que los candidatos que elijan serán capacitados y que si aprueban el curso podrán ser acreditados como monitores.
 - Luego el coordinador de la reunión debe proceder a la elección popular de los candidatos.
2. Los candidatos seleccionados deben recibir el curso de capacitación y si lo aprueban se convierten en monitores comunitarios de PF.
 3. Los funcionarios del ES, después del taller de capacitación, deben realizar otra reunión comunitaria para presentar a las(os) monitores que se graduaron.

3.2 Monitores del área urbana

A fin de incrementar el acceso de la población en comunidades postergadas del área urbana, se pueden implementar los lineamientos en dichas comunidades, también el personal de salud puede seleccionar voluntarios que, aunque no sean capacitados formalmente, puedan apoyar en la distribución de métodos temporales bajo la responsabilidad de la enfermera supervisora responsable en el ES.

4. Formación de los monitores(as) de planificación familiar

Para su capacitación se utilizarán los “Lineamientos para la Capacitación y Seguimiento de las/os Monitoras/es de Planificación Familiar”, el cual además de los aspectos metodológicos deberá contener los temas que se describen a continuación:

- Sensibilización de género, derechos sexuales y reproductivos (de hombres, mujeres y grupos diferenciados) y derecho a la salud destacando el derecho a la información y a la libre decisión.
- Información, consejería y oferta de métodos de planificación familiar que incluye:
 - Indicaciones y contraindicaciones de todos los métodos incluyendo al DIU, ISD y la AQV.
 - Mecanismo de acción de los métodos.
 - Criterios médicos de elegibilidad.
 - Selección apropiada del método a cada usuaria y usuario.
 - Efectos secundarios de los métodos.
 - Dosis y periodicidad de los métodos.
- Técnica de aplicación de los anticonceptivos inyectables.
- Aspectos logísticos: programación de distribución por tipo de método, almacenamiento, períodos de reabastecimiento y otros.
- Mecanismos para el abordaje de las personas.
- Promoción para alentar a las personas a practicar la PF utilizando la comunicación interpersonal o por otras vías de comunicación que incluyen mensajes a través de charlas, conferencias, hojas volantes, afiches etc.
- Entrega de métodos de Planificación Familiar.
- Captación y referencia de usuarias y/o usuarios que soliciten el DIU, ISD o AQV (femenina y masculina).
- Información sobre esterilidad e infertilidad.
- Sistema de Información.

5. Implementación de las actividades definidas en el manual

Una vez capacitada la (el) Monitora Comunitaria desarrollará las actividades siguientes:

- Estimación de la población a atender por tipo de método de PF, basado en el censo comunitario.
- Implementar mecanismos para el abordaje de las personas.
- Entregar condones y ACO's de acuerdo con los protocolos.
- Aplicar anticonceptivos inyectables de acuerdo con los protocolos.

- Registrar las atenciones brindadas en el “Informe Mensual de actividades de los Monitores de Planificación familiar”.
- Informar al responsable de PFR en el ES mensualmente las actividades realizadas
- Reabastecerse oportunamente de los métodos necesitados.
- Participar en las actividades de supervisión, monitoria y evaluación de acuerdo con responsable de PFR en el ES.
- Dar seguimiento de usuario(as) de métodos temporales.
- Captar candidatas y candidatos para inserción de DIU, ISD y AQV.
- Coordinar con los proveedores seleccionados para programar la realización del procedimiento.
- Coordinar con quien corresponda las actividades para transporte/traslado de usuarias al sitio de provisión del método.
- Seguimiento a la realización de la provisión del método.
- Seguimiento de la/el usuaria/o una vez suministrado el método.

6. Implementación de un sistema de referencia y respuesta para suministro de métodos de largo plazo

Las (los) Monitoras de Planificación Familiar son los responsables de captar usuarias(os) para DIU, ISD y AQV y de desarrollar los mecanismos necesarios para que estos métodos les sean suministrados a través de los proveedores seleccionados para tal fin, los que serán descritos adelante. La actividad amerita desarrollar un sistema que haga posible la comunicación en ambas vías, para ello se implementará el uso de los instrumentos siguientes:

- “Listado de Hombres y Mujeres en edad fértil, que incluya las(los) candidatas(os) para uso de métodos de PF.
- Formulario de programación de entrega de métodos y de captación para referencias
- “Formulario de referencia y respuesta” dónde se consigna a las (os) de usuarias(os) de estos métodos.
- Informe de la respuesta brindada por los Proveedores de estos métodos.

Nota: es de trascendental importancia la concientización del personal del ES para atender con prioridad a las personas referidas y a las monitoras.

7. Implementación de diferentes opciones de proveedores de métodos de largo plazo

7.1 En la SESAL

Los ESFAM con personal capacitado, deben incluir durante sus visitas a las comunidades la atención a las usuarias y usuarios que la monitorea comunitaria haya identificado previamente durante la consejería o que acudan por demanda espontánea a solicitar la aplicación de métodos de largo plazo como el Implante Subdérmico o el DIU (esto conlleva la necesidad de dotar de equipamiento e insumos a ESFAM, así como definir el mecanismo para concentrar a las personas usuarias en una comunidad determinada hasta donde se llevará el servicio). Para apoyar esta iniciativa, se podría implementar y poner a disposición las mesas portátiles de exploración ginecológica para realización del procedimiento.

Los Establecimientos de Salud de primer y segundo nivel (CIS, Policlínico y Consulta Externa de Hospitales) deben atender las referencias de las monitoras para aplicar este tipo de métodos, en cualquier día y hora sin una programación especial.

7.2 A través de ONGs:

Los ES de la SESAL, independientemente de su modelo de gestión, cuando no cuenten con personal capacitado y/o los materiales o insumos necesarios, pueden coordinar con instituciones como la Asociación Hondureña de Planificación Familiar (ASHONPLAFA) para que les aplique estos métodos.

8. Implementación de opciones para métodos permanentes

Debido a que este es el método más complejo para entregar, especialmente en aquellas poblaciones postergadas que no tienen fácil la implementación de dicho servicio; y sabiendo que no es factible (costo – efectivo) pretender establecer o equipar las unidades de salud que existen en la comunidad; se deben implementar mecanismos como los siguientes:

- Los gestores descentralizados pueden establecer convenios o alianzas estratégicas con un proveedor privado (como ASHONPLAFA) que lleve a las posibles usuarias de comunidades cercanas a sus propias instalaciones.
- Implementar la estrategia de quirófanos ambulatorios en los Servicios Materno Infantil, con estructura y equipo para tal fin.
- Reactivar el proceso de AQV ambulatoria con anestesia local que se pueden realizar en Servicios Materno Infantil por personal capacitado.

9. Implementación de la coordinación de las/os Monitoras/es comunitarias/os de planificación familiar.

La coordinación y dependencia de las/os Monitoras/es de Planificación de Familiar es responsabilidad de la SESAL a través de los mecanismos gerenciales establecidos:

- El primer supervisor es el personal del Establecimiento de Salud al que pertenecen las comunidades donde las monitoras o monitores están asignados o viven.
- El segundo supervisor obviamente es el ECOR de la red de servicios a la que el ES pertenece.
- Finalmente, el tercer supervisor es el responsable de redes en el equipo regional.

10. Mecanismos de financiamiento para la implementación de los Lineamientos

Considerando los contenidos técnicos y administrativos establecidos en estos lineamientos, se determina que las actividades a financiar operativamente serían:

- Gastos para la capacitación de los monitores y monitoras. (salón de reuniones, materiales, alimentación, transporte, etc.).
- Impresión y distribución de documentos, materiales de trabajo, papelería para el sistema de información.
- Pagos de gastos de funcionamiento (materiales e insumos anticonceptivos)
- Gastos de movilización de las monitoras y los monitores para asistir a los ES para reabastecerse de métodos o participar en reuniones.

Los lineamientos y sus actividades serán implementadas a través de tres mecanismos de financiamientos claramente definidos y que pueden ser complementarios entre sí, a continuación la descripción de cada uno de ellos.

a) Incorporación de los lineamientos en los Convenios de gestión con proveedores descentralizados ya existentes.

En la actualidad la SESAL ha descentralizado la gestión de sus servicios en proveedores a través de un modelo público social, esta descentralización se materializa a través de un convenio de gestión con pago per cápita y en el cual se establece una cartera de servicios a ser entregada a la población asegurada incluyendo las actividades relacionadas con PF. En estos convenios se incorporará la aplicación de estos

lineamientos como parte de la cartera de servicios a ser ofrecida a la población de las comunidades que se seleccionen. En estas comunidades el gestor deberá incorporar en su trabajo con el personal voluntario, las actividades establecidas en estos lineamientos.

b) Participación de los Gobiernos locales

Las corporaciones municipales deben apoyar la implementación de los presentes lineamientos incorporando el financiamiento de las reuniones periódicas de las monitoras en los ES con gestión centralizada, en los planes municipales de reducción de la mortalidad materna. También pueden incluir otras actividades que faciliten la sostenibilidad de las monitoras en la distribución de métodos en la comunidad.

• Fuentes de financiamiento.

La principal fuente de financiamiento sería la Secretaria de Salud con fondos del presupuesto nacional, asignados a la UGD para que sean ellos quienes aseguren la inclusión de la actividad durante la negociación de los convenios con los gestores. Una fuente complementaria al financiamiento nacional serían las ONGs y las Municipalidades con sus propios fondos. El complemento de este financiamiento puede ser desde financiar a un proveedor en su totalidad hasta actividades específicas de los lineamientos.

Los Comités Municipales de Vigilancia de la Mortalidad Materna deben incluir en sus planes de reducción de la muerte materna, las actividades que garanticen la sostenibilidad del trabajo del monitor comunitario, específicamente pueden incluir:

- El financiamiento de las reuniones mensuales.
- Alguna forma de contratación temporal de los monitores en labores de apoyo en los servicios de la alcaldía, (por ejemplo, existe al menos una alcaldía que emplea como personal de apoyo a voluntarios de la comunidad, rotándolos, un mes cada uno).
- Otros.

Una fuente de financiamiento alterna que podría buscarse en caso de no contar con el suficiente presupuesto, podría ser a través de fondos de la comunidad Internacional a través de préstamos y/o donaciones.

El gasto principal que se debe cubrir para dar sostenibilidad al proceso es la movilización del monitor de su vivienda al ES, algunas opciones para ello son:

- El comité comunitario de salud puede realizar actividades de generación de ingresos y con esos fondos cubrir la actividad.

- El Comité comunitario de salud puede recuperar cuotas voluntarias de las usuarias de los métodos y con esos fondos cubrir la actividad.
- Las o los usuarios pueden hacer un aporte voluntario a la monitora, quien debe crear un fondo, con esos aportes, para cubrir sus viajes al ES.

c) Implementación a través de las Establecimientos de Salud de la SESAL.

El financiamiento en esta modalidad sería a través de los diferentes niveles administrativos de la SESAL, es decir que las actividades se financiarían a través de las regiones sanitarias con el presupuesto que les es asignado, ya sea de fondos nacionales o de la cooperación externa.

11. Vinculación con otras estrategias de salud comunitaria

Para evitar la duplicidad de actividades, cualquiera que sea el mecanismo de coordinación de los monitores de planificación familiar, este debe garantizar que su trabajo se realice de forma coordinada y complementaria con otras estrategias y estructuras (Comités) comunitarias que funcionen en su área de influencia, estos son:

- Parteras tradicionales.
- Personal voluntario de la estrategia de Trabajo con Individuos Familias y Comunidades.
- Comités de Salud.



- Comités de Traslado.
- Monitoras de Peso de la Estrategia de AIN – C (Atención Integral a la Niñez en la Comunidad).
- Personal voluntario de UCOS (Unidades Comunitarias de Salud) u otras formas de voluntariado en la comunidad como los puestos comunales de medicamentos.
- Guías de familia del programa Mejores Familias u otros que implemente el Gobierno.

12. Monitoria y evaluación

12.1 Monitoria

El Plan de Monitoreo de estos lineamientos debe incluirse en las actividades de monitoreo ya implementadas por la Secretaría de Salud, tal como las de la Guía para Operativizar los Servicios de Planificación Familiar, monitoreo de los convenios de gestión con proveedores descentralizados, instrumentos diseñados por la Dirección General de Vigilancia del Marco Normativo y otros.

Además del proceso global/nacional se desarrollará a nivel local de la manera siguiente:

- La Secretaría de Salud monitoreará y evaluará a los gestores descentralizados a través de los indicadores definidos en el convenio
- Los gestores monitorearán y supervisarán a las/os monitoras/es según lo establecido en los Lineamientos para la capacitación y seguimiento de los monitores comunitarios de Planificación Familiar
- En cada convenio de gestión se medirá el indicador de cobertura de MEF utilizando métodos de planificación familiar en las poblaciones incluidas en el convenio. Mensualmente se informará la cantidad de métodos distribuidos y el número de usuarias y usuarios referidas/os para métodos de largo plazo y definitivos y comparará los datos con la programación.
- En la gestión centralizada y descentralizada el monitoreo se hará a través de los siguientes indicadores:
 - Número de monitores capacitados
 - Número de monitores activos
 - Número de parejas protegidas y métodos entregados mensualmente

12.2 Evaluación de los servicios de PF rural:

Los siguientes indicadores deben ser medidos para efectos de aplicación de los presentes lineamientos:

- **Porcentaje de Regiones priorizadas que estén utilizando estos lineamientos.** Se construye así: Numerador= Número de regiones en las que se están aplicando los lineamientos. Denominador= Número de regiones priorizadas en las que se deben aplicar los lineamientos.
- **Porcentaje de Redes de Servicios de Salud que estén aplicando los lineamientos.** Se construye así: Numerador= Número de RISS en las que se están aplicando los lineamientos. Denominador= Número de RISS priorizadas en las que se deben aplicar los lineamientos.
- **Porcentaje de Establecimientos de Salud (ES) que estén aplicando los lineamientos.** Se construye así: Numerador= Numero de ES en los que se están

aplicando los lineamientos. Denominador= Numero de ES priorizados en las que se deben aplicar los lineamientos.

- **Porcentaje de Comunidades en las que los lineamientos están funcionando.** Se construye así: Numerador= Número de comunidades en las que se están aplicando los lineamientos. Denominador= Número de comunidades priorizadas en las que se deben aplicar los lineamientos.
- **Porcentaje de Monitoras Activas.** Se construye así: Numerador= Numero de monitoras que se encuentran distribuyendo métodos en comunidades del ES seleccionado. Denominador= Numero de monitoras capacitadas en ese ES.

13. Logística

Se garantizarán los aspectos logísticos de manera que el/la Monitor(a) cuente permanentemente con la cantidad suficiente de condones, inyectables y orales de calidad, para lo cual el Monitor será capaz de identificar en su casa los espacios más adecuados para almacenamiento de los métodos que se le asignen, resguardar el producto de acuerdo con parámetros de almacenamiento, uso, descarte y manejo correcto de las reservas, así como de manejar correctamente el informe mensual que incluye el cálculo de las cantidades de métodos para solicitar cada mes.

La estrategia también toma en consideración la recopilación de datos mensuales de actividades realizadas por los/las Monitores/as, los cuales incluyen datos de reuniones comunitarias, visitas comunitarias, referencias para DIU, referencias para implantes, AQV u otros problemas. Adicionalmente se recopilan datos mensuales de entrega efectiva de métodos anticonceptivos y control de existencias.



Es necesario establecer el mecanismo de reabastecimiento de métodos para las monitoras, el Establecimiento de Salud, al cual pertenece la comunidad en la que la monitora colabora es el responsable de reabastecerla, siempre contra entrega del Instrumento PFR N.º 2: INFORME DE LOGISTICA MENSUAL DE LAS MONITORAS Y LOS MONITORES COMUNITARIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR y para ello puede usar cualquiera de los mecanismos siguientes:

- En una reunión periódica en el ES
- En una visita específica de la monitora al ES por cualquier razón
- A través de los ESFAM
- En visitas del personal del ES a la comunidad por otras razones

El Establecimiento de Salud, deberá registrar el abastecimiento que realiza a monitores comunitarios en el instrumento PFR No 9 “Consolidado mensual de logística”, en el cual la columna B cantidad recibida (por el Monitor comunitario) responde a la cantidad entregada por el establecimiento, este movimiento no deberá registrarse en Kardex del ES como una disminución de inventario, el ES registrará una disminución de inventario únicamente por consumo reportado en la columna C de este instrumento y lo sumará al consumo ocurrido en el Establecimiento de Salud mediante receta única dispensada localmente, los saldos finales que quedasen en el consolidado PFR 9 forman parte del inventario final reportado en el instrumento 3.1 del ES.

14. Sistema de Información

Para documentar y consolidar todas las actividades realizadas por las monitoras comunitarias de planificación familiar en el área rural se utilizarán los instrumentos que se describen a continuación.

14.1 Instrumentos que usan las monitoras y monitores de PF Rural

Instrumento PFR N.º 1

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DE LAS MONITORAS Y LOS MONITORES COMUNITARIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Establecimiento de Salud: _____ mes: _____ año: _____

Monitora o monitor comunitario: _____

Comunidad: _____ Municipio: _____

Red de Servicios: _____ Región Sanitaria: _____

No	ACTIVIDAD	NÚMERO	OBSERVACIONES
1	Número de personas a quienes les entrego métodos		
2	Referencias para DIU		
3	Referencias para Implantes subdérmicos		
4	Referencias para operación de la mujer		
5	Referencias para Vasectomía.		
6	Referencias por problemas o complicaciones		
7	Referencia por violencia doméstica		
8	Visitas domiciliarias		
9	Total de atenciones comunitarias de orientación y referencia		
10	Total de atenciones comunitarias		

Instrumento PFR N.º 2
INFORME DE LOGÍSTICA MENSUAL DE LAS MONITORAS Y LOS MONITORES
COMUNITARIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Distribución y control de métodos de planificación familiar

Establecimiento de Salud: _____ mes _____ año: _____

Monitora/or comunitario: _____ Comunidad: _____

Red de Servicios: _____ Región Sanitaria: _____

Fecha de elaboración _____ Nivel máximo: 02 meses

Métodos de Planificación e insumos	A Cantidad inicial	B Cantidad recibida	C Consumo	D Cantidad final	E Ajustes		F Cantidad a pedir
					positivo	negativo	
Anticonceptivos orales o pastillas							
Inyección de tres meses (trimestral)							
Inyección mensual							
Condomes							
Jeringas							
Paquetes de algodón							

Observaciones:

Instrumento PFR N.º 3
FORMULARIO DE REFERENCIA Y RESPUESTA

Establecimiento de Salud _____ Comunidad: _____

Monitora o monitor: _____

Municipio: _____ Red de Servicios: _____

Nombre de la usuaria(o) referida (o): _____

Fecha de referencia: _____

Lugar adonde se refiere: _____

No	Actividad	Motivo de la referencia	Fecha de programad a la actividad	Se realizó la actividad	
				Si En qué fecha:	No: ¿Por qué?
1	Aplicar DIU				
2	Aplicar Implantes Subdérmicos				
3	Realizar operación en la mujer				
4	Realizar vasectomía				
5	Decidir método de planificación familiar para mujeres con alguna enfermedad				
6	Atención por Complicación				
7	Otras:				

Observaciones:

Recomendación para reprogramar en caso de que no se haya realizado la actividad:

Recomendaciones para el seguimiento:

Instrumento PFR N.º 4
LISTADO DE MUJERES EN EDAD FERTIL (10 A 49 AÑOS)

№: _____

ONITORA/OR COMUNITARIO: _____

MUNICIPIO _____ DEPARTAMENTO: _____ COMUNIDAD: _____

No.	Nombre	Edad	Ha tenido relaciones sexuales (si o no)	Está Embarazada (si o no)	Tiene algún Factor de riesgo Reproductivo (si o no)				Usa un método Planificación familiar (si o no) Si es "Si" ¿Cuál?
					Menos de 19 o más de 35 años	Un niño menor de dos años	4 o más hijos	Una enfermedad Crónica	
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									

Instrumento PFR N.º 5

LISTADO DE HOMBRES EN EDAD FERTIL (de 15 A 59 AÑOS)

AÑO:

MONITORA/OR COMUNITARIO: _____

COMUNIDAD: _____

MUNICIPIO _____ **DEPARTAMENTO:** _____

No.	Nombre	Edad	Ha tenido relaciones sexuales (sí o no)	Tiene algún Factor de riesgo para contraer ITS, VIH/Sida	Usa un método temporal de corto plazo de planificación (sí o no, CUÁL)	Usa un método de largo plazo o definitivo de planificación (sí o no)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						

14.2 Instrumentos de PF Rural que se utilizaran en el Establecimiento de Salud

Instrumento PFR N.º 6
Formulario para Completar el consolidado de Informe mensual de
Actividades de las Monitoras/es

Establecimiento de Salud: _____ Mes _____ Año_____

Red de Servicios: _____ Región Sanitaria: _____

Monitor	Número de Actividad									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
TOTAL										

Instrumento PFR N.º 7
CONSOLIDADO DE LOS INFORMES MENSUALES DE ACTIVIDADES DE LAS
MONITORAS Y LOS MONITORES COMUNITARIOS DE PLANIFICACIÓN
FAMILIAR

Establecimiento de Salud: _____ mes: _____ año: _____

Comunidad: _____

Red de Servicios: _____ Región Sanitaria: _____

No	ACTIVIDAD	NÚMERO	OBSERVACIONES
1	Número de personas a quienes les entrego métodos		
2	Referencias para DIU		
3	Referencias para Implantes sub dérmicos		
4	Referencias para operación de la mujer		
5	Referencias para Vasectomía.		
6	Referencias por problemas o complicaciones		
7	Referencia por violencia doméstica		
8	Visitas domiciliarias		
9	Total de atenciones comunitarias de orientación y referencia		
10	Total de atenciones comunitarias		
11	Número de monitores capacitados		
12	Número de monitores activos		

Para los efectos de consolidar la información, las filas 1, 9 y 10 son los datos que deben trasladarse al formulario Colvol #5 que ha sido adaptado para estos fines, ya que son las que se corresponden a los productos programables y trazadores definidos por la UPEG.

Instrumento PFR N.º 8
CONSOLIDADO MENSUAL DE LOGÍSTICA POR TIPO DE MÉTODO
DISTRIBUIDOS POR LAS MONITORAS Y LOS MONITORES COMUNITARIOS
DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Establecimiento de Salud: _____ mes: _____ año: _____

Comunidad: _____

Red de Servicios _____ Región Sanitaria _____

METODO/INSUMO _____

MONITORA/ MONITOR	A Cantidad inicial	B Cantidad recibida	C Consumo	D Cantidad final	E Ajustes		F Cantidad a pedir
					positivo	negativo	
TOTAL							

Instrumento PFR N.º 9
CONSOLIDADO DE LOS INFORMES MENSUALES DE ACTIVIDADES DE LAS
MONITORAS Y LOS MONITORES COMUNITARIOS DE PLANIFICACIÓN
FAMILIAR

Establecimiento de Salud: _____ mes: _____ año: _____

Comunidad: _____

Red de Servicios _____ Región Sanitaria _____

Métodos de Planificación e insumos	A Cantidad inicial	B Cantidad recibida	C Consumo	D Cantidad final	E Ajustes		F Cantidad a pedir
					positivo	negativo	
Anticonceptivos orales o pastillas							
Inyección de tres meses (trimestral)							
Inyección mensual							
Condomes							
Jeringas							
Paquetes de algodón							

Los datos que se registren en este consolidado deben incorporarse al instrumento 3.1 del ES cada mes.

VIII. Bibliografía

1. UNFPA. Impacto del covid-19, sobre el acceso a anticonceptivos en Honduras. Tegucigalpa M. D. C.: s.n., mayo 2020.
2. Secretaría de Salud. Actualización de la Razón de Mortalidad Materna y de la Tasa de Mortalidad de Mujeres en Edad Fértil en Honduras para el Año 2015. Tegucigalpa: s.n., 2019.
3. SESAL. ENDESA/MICS. Tegucigalpa: s.n., 2019.
4. Secretaría de Salud. Protocolo para la atención en planificación familiar. protocolo para la atención en planificación familiar. Tegucigalpa: s.n., 2019. PT42:2019.
5. Secretaría de Salud. Guía para operativizar los servicios de planificación familiar en la Secretaría de Salud. Tegucigalpa: s.n., 2019. G024:2019.
6. Secretaría de Salud. Modelo Nacional de Salud. Tegucigalpa: s.n., 2013.
7. USAID. : Prácticas de alto impacto en la planificación familiar (PAI). Lista de prácticas de alto impacto en planificación familiar. Washington: s.n., 2018.
8. Organización Mundial de la Salud. Los derechos sexuales y reproductivos según la OMS. 2006.
9. Organización Mundial de la Salud y John Hopkins Bloomberg School of Public Health. Family Planning: A Global Hand Book for Providers. 2018. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260156/9780999203705-eng.pdf?sequence=1>.

Equipo conductor del proceso de Emisión del Documento Normativo:

- | | |
|-------------------------------------|---------------|
| 1. Lic. Rosa Marlen Flores, | DSPNA |
| 2. Lic. María Elena Banegas, | DGRISS |
| 3. Dra. Silvia Antúnez, | UGD |
| 4. Lic. Karen Bonilla, | UGD |
| 5. Dr. Ivo Flores Flores, | DGN |
| 6. Lic. Carlos Calix Carias, | DGRISS |
| 7. Dra. Silvia Padilla, | UNFPA |
| 8. Dr. Jose David Zepeda, | UNFPA |
| 9. Dr. Jose C. Ochoa V. | UNFPA |

