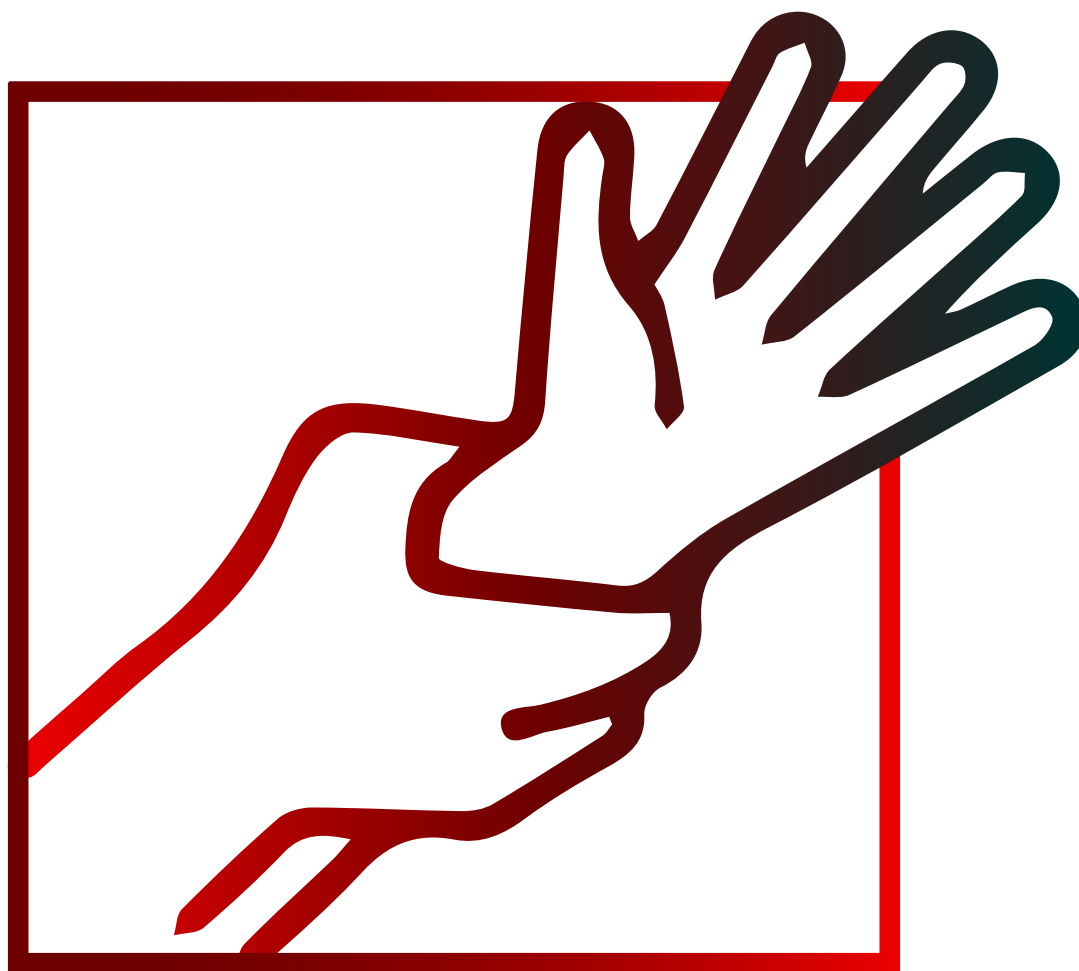


**RESPUESTA INTEGRAL A VÍCTIMAS Y
SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA SEXUAL:
UNA URGENCIA DESATENDIDA EN HONDURAS**



2022

RESPUESTA INTEGRAL A VÍCTIMAS Y SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA SEXUAL: UNA URGENCIA DESATENDIDA EN HONDURAS

1- Contexto de la violencia contra las mujeres en Honduras



Testimonio de paciente atendida por Médicos Sin Fronteras (MSF) en Choloma, departamento de Cortés:

“De pequeña no supe qué era un abrazo de madre, ni de mis hermanos, de nadie. No supe qué era amor de familia. No supe qué era jugar con muñecas, divertirme con amigos [...] Cuando tenía ocho años, mis hermanos abusaban de mí. De noche se levantaban a tocar mis piernas y me orinaba por el miedo que tenía. Mi papá se levantaba a ver qué era, nunca le dije la verdad.

Me fui de la casa a los 17 años. Un día le di posada a mi hermano mayor porque me dijo que lo andaba buscando la policía. Yo me dormí y no sé qué me metió, pero él abusó de mí. No quería que me hablara, ni comer, sentía mareo, vómito, pensé que estaba embarazada. Gracias a Dios que no, era la psicosis que me cargaba.

Me llamaron diciendo un día que mi hermano estaba bien borracho. Fui corriendo en el carro y era una trampa para violarme en grupo con sus amigos... Me dijeron que si gritaba me iban a matar. Entre cuatro me hicieron lo que quisieron, me desnudaron, me tomaron fotos desnuda, me golpearon brutalmente. Al día siguiente no hallaba qué hacer y en eso vino mi hijo y me dijo: “mami, ¿qué vas a hacer?”, solo lo agarré, lloré y me dije: “tengo que ser valiente”.

El amor de mis hijos me ha ayudado a salir adelante, por ellos y darles todo a ellos y nunca les pase lo que a mí me ha pasado. Hacer lo que sea por ellos.

En el centro de salud me enteré de Médicos Sin Fronteras. Una muchacha acudió a mí para hablarme sobre los servicios que ofrecen para víctimas de violencia sexual. Hablé con ella y me dijo que me iba a sentir mejor, un poco más libre, que no iba a olvidar las cosas, pero que iba a apartarlas, a vivir el presente con mis hijos, que ya todo sería diferente”.

La violencia contra las mujeres hondureñas no cesa. Las cifras de muertes, agresiones, violaciones y amenazas muestran que este es un país muy peligroso para ellas. Según el Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe de las Naciones Unidas, hasta el 2020, Honduras tuvo la tasa más alta de feminicidios de América Latina (4.7 por 100,000 habitantes).¹ Aunque el país vive una situación de violencia generalizada, las mujeres son las más afectadas por las consecuencias. Hasta el 30 de noviembre de 2021 se registraron 314 muertes violentas de mujeres según el Observatorio de Violencias Contra la Mujer. Según datos del Sistema de Emergencia Nacional 911, hasta el 31 de octubre de 2021 se presentaron 38,988 denuncias de violencia doméstica y 51,053 denuncias de violencia intrafamiliar².

En los últimos años, Honduras ha sido escenario de varias emergencias concurrentes. La violencia, y en particular la violencia sexual, son parte de lo que MSF denomina: “emergencias invisibles”.³ Esto se debe a la ausencia de servicios adaptados, lo que impide contar con las cifras que permitan dimensionar el tamaño de la emergencia y atender a sus necesidades integrales. Un evento violento no solo es estadísticamente una problemática; en el país hay un acceso limitado al sistema de salud para las víctimas. Los recursos humanos médicos y de salud mental, de capacitación e insumos necesarios son escasos. El desafío es también de índole estructural, pues el marco normativo para la gestión integral es inexistente. Y cuando las personas sobrevivientes buscan la atención básica, sufren la revictimización y el maltrato de un sistema que carece de las herramientas mínimas para brindar una respuesta integral a sus casos.

¹ CEPAL (s.f.) Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe. Feminicidio. Disponible en : <https://oig.cepal.org/es/indicadores/feminicidio>

² CDM (2021). Observatorio de las Violencias Contra las Mujeres 2021. Disponible en: https://derechosdelamujer.org/project/monitoreo_2021/

³ MSF (25 marzo 2021). El largo camino: El Procolo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual en Honduras. Disponible en: <https://www.msf.mx/document/el-largo-camino-el-protocolo-de-atencion-integral-a-victimas-de-violencia-sexual-en>

En el país, miles de mujeres y niñas continúan sin acceso a la atención integral después de una violación o agresión sexual. Las probabilidades de una infección de transmisión sexual, un embarazo no deseado y afectaciones en la salud mental son altas y por ello es importante que se asegure la respuesta médica a la violencia sexual, puesto que una violación es una emergencia de salud pública.

La situación es aún más delicada si se tiene en cuenta que la violencia sexual es una emergencia médica que debe ser atendida con prioridad. Es vital que el tratamiento médico se brinde tan pronto como sea posible, de preferencia en las primeras 72 horas. Las víctimas deben recibir medicación para prevenir el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), así como otras infecciones de transmisión sexual (ITS) y la prevención del embarazo no deseado. Además, la primera ayuda psicológica es fundamental, puesto que la persona acaba de sufrir o sobrevivió a un evento traumático, el cual puede generar daños severos en su salud mental.

Además de las barreras que existen en el registro de casos de violencia sexual y en la respuesta del sistema de salud, la situación económica y las creencias religiosas también pueden representar obstáculos para el acceso por parte de las víctimas y sobrevivientes a la ayuda médica, psicológica y social después de sufrir este tipo de eventos. En ese sentido, la experiencia de MSF señala que las medidas de prevención y promoción de los mismos servicios integrales y sus componentes a nivel comunitario son esenciales para combatir estos obstáculos sociales y reducir las consecuencias de la agresión sexual.

Desde hace más de 10 años, MSF en Honduras trabaja en la atención de las consecuencias de la violencia y violencia

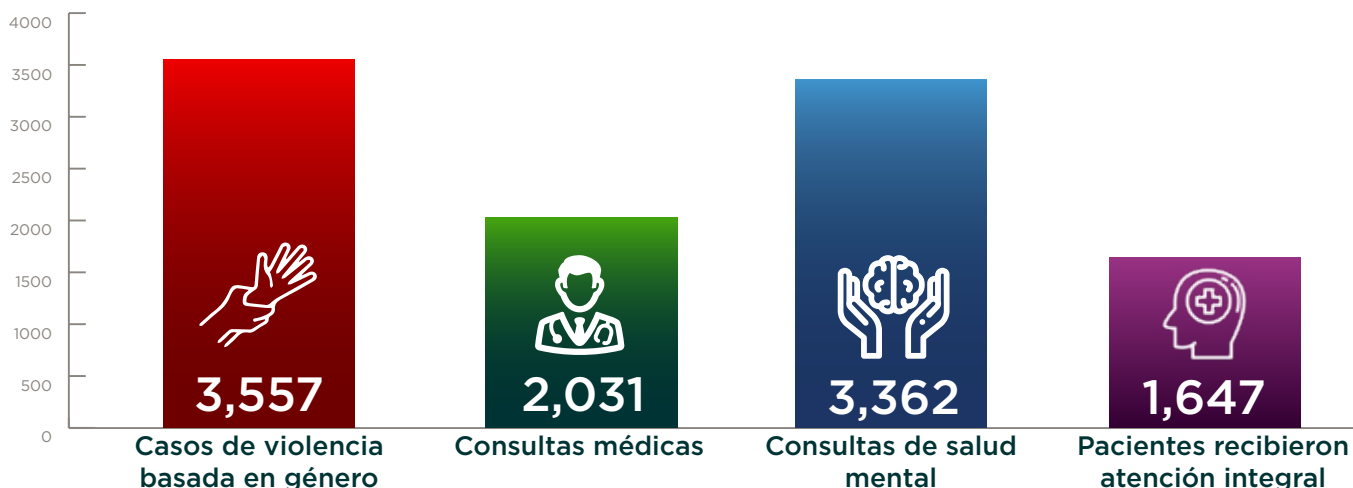
sexual, facilitando servicios humanitarios, médicos y psicosociales a las personas sobrevivientes de manera confidencial y gratuita. MSF se ha enfocado en aumentar el acceso a los servicios sanitarios integrales para las víctimas de la violencia sexual en los centros de salud y clínicas de emergencia.

De 2016 a 2021, en los proyectos de MSF en Tegucigalpa y en Choloma se atendieron 3,557 casos de violencia basada en género. Entre esos años, un total de 2,031 pacientes recibieron consulta médica, 3,362 pacientes recibieron consultas de salud mental, y 1,647 pacientes recibieron atención integral (consulta médica y salud mental).

Otro de los ejes de trabajo fue sensibilizar a las diferentes comunidades y al gobierno sobre la respuesta a las consecuencias médicas de la violencia en las zonas urbanas y convencerles de la importancia de considerarla como una necesidad de salud pública. En este aspecto ha sido fundamental la promoción de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer y la incidencia con enfoque médico y técnico sobre el uso de la Pastilla Anticonceptiva de Emergencia (PAE).

De hecho, desde hace varios años la organización ha participado en la Mesa de Trabajo para la redacción y aprobación del 'Protocolo de atención integral a víctimas y sobrevivientes de violencia sexual'. Pese a que puede convertirse en una herramienta para derribar las barreras de acceso y aliviar la emergencia médica que esto representa, este documento sigue pendiente de aprobación desde 2017 por razones que examinaremos en los siguientes apartados.

Consultas a casos de violencia



2- Impactos de la violencia sexual en la salud física y mental

La violencia sexual puede causar afectaciones en la salud física que, si no son tratadas a tiempo, pueden agravarse y tener consecuencias negativas a largo plazo. A nivel médico, las primeras 72 horas después de una agresión sexual son de suma importancia, puesto que es el plazo máximo para que tenga efectividad la profilaxis post exposición (PEP) a ITS en especial para prevenir una posible infección de VIH, como lo señala el Protocolo anteriormente mencionado.

Existen dos tipos de prevención para el VIH: la PEP, que se debe administrar en las primeras 72 horas después de la agresión sexual; y la profilaxis preexposición (PreP) que se ofrece como prevención para aquellas personas VIH negativas con alta exposición y riesgo de transmisión de VIH. En este caso, la PreP está indicada para víctimas de violencia sexual, puesto que frecuentemente quien ha sufrido una vez, tiene un riesgo mayor a sufrirla en repetidas ocasiones, aumentando así las posibilidades de contraer la enfermedad. La PreP debería ofrecerse como una opción eficaz para la prevención de VIH, es recomendable que sea integrada al Protocolo de atención integral a víctimas y sobrevivientes de violencia sexual y tomarse de manera voluntaria por el tiempo que la usuaria o usuario autodetermine como alto riesgo.

Aún en caso de que la sobreviviente no logre acceder al tratamiento PEP en las primeras 72 horas, es importante que la víctima pueda recibir la atención médica dentro de los primeros seis meses. Otras ITS como el tétano, sífilis, gonorrea y hepatitis B, entre otras, son latentes cuando hay una violación sexual y se pueden tratar con medicamentos. Una agresión sexual puede igualmente provocar en la mujer un embarazo no deseado. Sin embargo, la prevención del mismo es penada en Honduras.

Esta exposición a un evento traumático y las secuelas fisiológicas que prosiguen dejan en la víctima y sobreviviente diversas afectaciones emocionales que deben ser abordadas oportunamente. Entre las más comunes están la depresión, los trastornos de estrés postraumático y trastornos por ansiedad. Algunas víctimas, debido a las preconcepciones sociales erróneas, también tienen síntomas de culpabilidad y se asocian a ellas mismas como quienes provocaron y quienes se expusieron para ser agredidas. El estigma hacia las víctimas de violencia sexual les impide en muchos casos buscar ayuda profesional, por lo que suelen entrar en estados de sentimientos de tristeza profunda y deterioro del autoconcepto y de la autoestima.

El siguiente caso, relatado por una psicóloga de MSF en el Hospital Escuela, es sobre una menor de edad que fue abusada por su padrastro. El caso fue intervenido legalmente

por su padre biológico y por la abuela paterna. La menor recibió un acompañamiento de atención en salud mental por parte de MSF.



“Era una paciente que al principio vivía con su mamá y su papá, pero la mamá era alcohólica y sus padres se separaron. La niña se quedó con su mamá y ella tuvo una nueva pareja, pero él tocaba a la niña. La niña le decía: ‘Mamá, él me toca’, pero la mamá no le hacía caso. La mamá le decía a la nueva pareja que bañara a la niña y la tocaba siempre. Cuando la niña visitaba al papá biológico también le decía que la tocaban y tampoco le hacía caso.

Llegó al punto en que el padrastro la tocaba frente a la mamá y ella no hacía nada. Tenía una hermanita, hija de la mamá y su padrastro, y él quería tocar a la otra niña mientras la mamá estaba alcoholizada, pero ella le decía: ‘no, a ella –la bebé– no la toques, tócala a ella’ (refiriéndose a la hija mayor). Esas cosas impactan porque cómo una mamá va a pedir que toquen a su hija y no hacer nada para protegerla, entonces la niña insistía con el papá, pero no le hacía caso.

Un día la abuela la estaba bañando y encontró que en su ropa interior estaba manchada, la niña tenía como una infección vaginal y la trajo al hospital. Aquí la evaluaron. No encontraron una evidencia de una violación, pero sí había un tocamiento. Ahí se la quitaron a la mamá, pero la podía seguir viendo. El papá se la llevaba a la mamá y la niña volvía a lo mismo porque cada vez que volvía el padrastro la tocaba.

Es bien feo porque, aunque uno quiera ayudarle a la víctima, la familia no colabora. Entonces la abuelita peleó legalmente para que le dejaran la custodia al papá y no a la mamá. La otra parte es que como no había una evidencia de una violación, la abuela no podía hacer mucho.

A veces trabajo con un libro que le dicen ‘el libro de Tere’. Entonces Tere dice que tenemos que cuidar nuestras partes privadas y si alguien las quiere tocar, debemos gritar y pedir ayuda. La niña me dice: ‘yo pedí ayuda y nadie me ayudó’. Eso me impactó y le dije que aquí le íbamos a ayudar para que no vuelva a pasar y siempre que pase tiene que pedir ayuda. Sí fue impactante que me dijera eso. No tenía ni los seis años”.

3- Soporte en circuitos de atención integral para víctimas y sobrevivientes de violencia sexual

En los últimos años, MSF ha fungido como punto focal en la atención a víctimas y sobrevivientes de violencia sexual con actividades de soporte integral a nivel médico y a nivel psicológico. A lo largo del tiempo, la organización ha trabajado con diferentes instancias del sector salud de primer nivel para que en conjunto se realicen referencias hacia los circuitos de atención a las víctimas y sobrevivientes de violencia sexual que se ubican en el Hospital Escuela, el centro de salud Alonso Suazo y el Centro Integrado de los Dolores de Tegucigalpa, así como en la Clínica Especializada “Puertas Abiertas” de San Pedro Sula y en la Clínica Periférica Materno Infantil de Choloma.

Estos centros de salud son sitios estratégicos que permiten a MSF hacer acompañamiento técnico y reforzar las habilidades del personal. La organización se encarga de garantizar un seguimiento médico y psicológico a partir de primera revisión médica que recibe la víctima. En el servicio prioritario inmediato y gratuito, se realizan evaluaciones para prevención de las ITS. Si hay riesgo de exposición al VIH dentro de las primeras 72 horas, se realizan las pruebas de laboratorio pertinentes y se comienza un tratamiento antirretroviral si es necesario.

Según la diferenciación en los rangos de tiempo se evalúa el tipo de PEP que se realizará. De igual manera, se vacuna contra la hepatitis B, tétano, entre otras ITS. También se realiza una prueba de embarazo. Sin embargo, este no puede prevenirse debido a la prohibición de la PAE.

Luego de esto, se hace un seguimiento en salud mental para apoyar la recuperación emocional y normalizar las dinámicas de convivencia que puedan afectar a la víctima. Así mismo, el acompañamiento de trabajo social en primera instancia brinda información esencial acerca del circuito de atención integral, proveyendo seguridad a la usuaria/o y la posibilidad de un seguimiento y orientación, en especial a las personas que vienen del interior del país y no conocen del circuito y no tienen los recursos necesarios.

En caso de que fuera necesario, el equipo de trabajo social también orienta a la víctima en el proceso de la denuncia, en la protección si tiene amenazas y en la ubicación en albergues que atienden a víctimas y sobrevivientes de violencia sexual.

El siguiente caso es relatado por una trabajadora social de MSF en los tres centros de atención integral que tiene MSF en Tegucigalpa. Este testimonio trata sobre una menor de

edad agredida sexualmente por la expareja de su madre. Este relato muestra la importancia del seguimiento y acompañamiento de las usuarias, y cómo esto ayudó a prevenir que una niña terminara en un hospital psiquiátrico a falta de un acompañamiento psicológico.



“Fue una situación que me impactó mucho, fue un golpe en lo profesional y uno de los compañeros psicólogos me asistió en ese momento. A una paciente la asesinaron dos días después de poner una denuncia. El agresor de su hija era su expareja. Ella intentó poner la denuncia en el Ministerio Público y nadie le hizo caso. Ella insistía. Hablé con los fiscales y la volvía a referir, pero no hacían nada. En ese momento no estaban presentes el ACNUR (Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados) ni el Consejo Noruego para Refugiados. La paciente tenía una vida bastante complicada, su hija estaba enferma y no podía irse de su casa.

Me encontraba en el proyecto de Nueva Capital cuando la psicóloga que estaba en el Centro Integrado Los Dolores (CID) reconoció a la niña, que estaba bastante mal y me llamó para decirme que asesinaron a la mamá. Tenía de conocerla a ella casi más de un año. Fue un impacto. Las fiscales se pusieron a llorar porque había llegado dos días antes y no hicieron nada.

A la niña la llevaron al Santa Rosita (hospital psiquiátrico) y el referente médico de ese entonces me autorizó visitarla para ver qué necesitaba, si podíamos hacer algo. Esa visita ayudó a que el hospital se diera cuenta que la niña estaba en un estado postraumático y no “loca” como asumieron, porque la tenían amarrada. Hablé con la enfermera, le pregunté que por qué la tenían así y llamó a la psiquiatra y les conté que ella miró cómo mataron a su mamá. Luego la refirieron a una casa hogar cerca del CID.

Por mi salud mental este caso se le refirió a otra compañera trabajadora social de nuestro equipo y le dio seguimiento por 15 días. Nuestra psicóloga la acompañó y ya iba evolucionando. Es un caso muy triste, si no hubiera actuado ‘intensa’ tal vez la niña seguiría en el hospital psiquiátrico. Por eso es importante darles seguimiento a los pacientes”.

4- La importancia de la Pastilla Anticonceptiva de Emergencia en la atención a víctimas y sobrevivientes de violencia sexual

La anticoncepción de emergencia se refiere a métodos seguros y efectivos que se pueden utilizar para prevenir el embarazo inmediatamente, en los días inmediatos al coito vaginal sin protección, por fallas del método anticonceptivo o frente a una violación sexual. La PAE, en función, es un método preventivo no abortivo.

El mecanismo de acción de la PAE de Levonorgestrel (PAE – LNG) es bloquear o alterar la ovulación. Es decir, esta pastilla ayuda a evitar que el óvulo y el espermatozoide se encuentren al afectar el moco cervical, el movimiento independiente del espermatozoide y/o la capacidad de los espermatozoides para unirse al óvulo. Esta pastilla no interrumpe el embarazo en curso, ni daña un embrión en desarrollo⁴.

El uso de anticoncepción hormonal, incluyendo las PAE, no tiene efecto en la fertilidad futura. Las PAE-LNG se eliminan del organismo en pocos días y las mujeres que han utilizado estas pastillas pueden quedar embarazadas después de cualquier relación sexual subsiguiente⁵.

Las píldoras anticonceptivas de planificación y de emergencia son causa de debate en la sociedad hondureña, principalmente debido a la inclusión de creencias morales y religiosas en la discusión. En los últimos años, los medios de comunicación han facilitado el flujo de desinformación, es decir información no sustentada en la ciencia, sobre los supuestos efectos adversos de estas pastillas⁶, situación que influye en la opinión pública y a su vez en el desarrollo de políticas que perjudican la salud pública.

Es por ello que los profesionales de salud y los tomadores de decisiones en salud pública deben abordar el derecho a la información de la población basada en datos científicos, y deben implicarse en funciones de orientación en planificación familiar para mejorar la salud materno infantil, promover la educación y la salud sexual y reproductiva.

4 Provenzano, B.; Sappa, S. (2017) Anticoncepción hormonal de emergencia. OMS/OPS. Disponible en: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/anticoncepcion-hormonal-de-emergencia>

5 OMS (2010). Hoja informativa sobre la seguridad de las Píldoras Anticonceptivas de Emergencia de Levonorgestrel solo (PAE-LNG). Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70330/WHO_RHR_HRP_10.06_spa.pdf;jsessionid=059F6D3A6F405FD36DE382DC6A21B435?sequence=1

6 González-Hernando, C.; et al (2013). La píldora anticonceptiva a debate. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632013000300005&lng=es&tlng=es

4.1- Contexto de la prohibición de la Pastilla Anticonceptiva de Emergencia en Honduras

La PAE era legal en Honduras y estaba permitida su distribución y uso gracias a que la Organización Mundial de la Salud (OMS) señaló a partir del 2005 que es un método confiable y ético, al cual la mujer puede recurrir en caso de emergencia dentro de los primeros días posteriores al acto sexual, con el objetivo de prevenir un embarazo no deseado.

Su prohibición se decreta en abril de 2009⁷ por el Congreso Nacional en coordinación con el ministro de salud durante el gobierno de facto. Hoy en día, la promoción, uso, venta, compra y cualquier política o programa relacionado con la PAE, así como la distribución pagada o gratuita y su comercialización en farmacias, droguerías o cualquier otro medio de adquisición de la píldora significa la aplicación de las sanciones penales establecidas para el delito de aborto a profesionales médicos y mujeres que la utilicen. Esto se traduce en que las penas pueden ir de 3 a 10 años de prisión^{8,9}. De esta manera, la prohibición de la PAE se ha convertido en la más excesiva de toda la región latinoamericana según el Centro de los Derechos Reproductivos¹⁰.

El decreto que prohíbe la PAE lesiona las garantías y libertades declaradas en la Constitución de la República y de los Tratados Internacionales suscritos y ratificados por Honduras¹¹. Desde esta prohibición, un largo listado de instituciones y actores nacionales e internacionales han reiterado la importancia de levantar la prohibición, incluyéndolos reportes de las partes y las naciones unidas durante el proceso de la Revista Periódica Universal de 2015¹² y de 2020¹³, el Comité para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer en 2016¹⁴, el Informe país de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos de 2019¹⁵, entre muchos otros.

7 Decreto No. 54-2009 (15 mayo 2009)

8 Artículo 3, Decreto N. 54-2009 (15 mayo 2009)

9 Refiriendo a los Artículos 196, del Código Penal de Honduras. Disponible en: [https://www.poderjudicial.gob.hn/CEDIJ/Leyes/Documents/CodigoPenalNo.130-2017\(actualizadojulio2020\).pdf](https://www.poderjudicial.gob.hn/CEDIJ/Leyes/Documents/CodigoPenalNo.130-2017(actualizadojulio2020).pdf)

10 Center for Reproductive Rights (2012). Corte Suprema de Honduras reafirma prohibición de venta, distribución y uso de PAE. Disponible en: <https://reproductiverights.org/corte-suprema-de-honduras-reafirma-prohibicion-de-venta-distribucion-y-uso-de-pae/>

11 Veto Presidencial del 15 de mayo de 2009 al Decreto No. 54-2009

12 Consejo de Derechos Humanos (23 febrero 2015). Informe sobre Honduras de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. A/HRC/WG.6/22/HND/2.

13 Consejo de Derechos Humanos (3 marzo 2020). Informe sobre Honduras de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. A/HRC/WG.6/36/HND/2.

14 Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (25 noviembre 2016). Observaciones finales sobre los informes periódicos séptimo y octavo combinados de Honduras. CEDAW/C/HND/CO/7-8.

15 Comisión Interamericana de Derechos Humanos (s.f.). Situación de Derechos Humanos en Honduras, 2019. OEA/Ser.L/V/II. Doc.146/19

Dada la magnitud de la emergencia médica causada por la violencia sexual y teniendo en cuenta la importancia de la PAE para prevenir embarazos no deseados producto de esta, MSF considera con base en las necesidades de salud y humanitarias en Honduras que es urgente eliminar la prohibición del medicamento y aprobar el Protocolo de atención integral para sobrevivientes de violencia sexual que se presentó en 2017 a las autoridades hondureñas. Mientras más tiempo demore en aprobarse, la vida de más mujeres estará en riesgo.

4.2- La Pastilla Anticonceptiva de Emergencia, un elemento fundamental en el Protocolo de atención a víctimas de violencia sexual

En Honduras, en lo social y cultural, la violencia y la agresión sexual se ha normalizado y existe una alta vulneración a los derechos de las personas, en especial a los de las niñas y mujeres. Una de las consecuencias graves causadas por una agresión sexual en mujeres que están en edad reproductiva es el embarazo no deseado.

Un informe sobre la población mundial publicado por el Fondo de las Poblaciones de las Naciones Unidas en 2020 señaló que la tasa de natalidad de adolescentes en Honduras es de 89 por 1,000 niñas¹⁶. Esta le convierte en la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en la región latinoamericana, la cual es la única en la que esta tasa no está reduciéndose¹⁷.

La principal causa de esta problemática es la falta de acceso a servicios de salud de calidad, incluida la planificación familiar, la poca información y educación integral sobre sexualidad. La violencia de género también se considera un factor en donde la mujer es víctima del sexo forzado, que conduce a un número altamente significativo de embarazos no deseados.

El 'Protocolo de atención integral a víctimas y sobrevivientes de violencia sexual' es un documento que surge de la necesidad de contar con un instrumento que permita a proveedores de servicios de salud públicos y no públicos dar respuesta sin ningún tipo de discriminación a la demanda de diferentes personas que acuden en busca de atención posterior a una agresión sexual¹⁸. Se pretende que, a través de este, el sector salud establezca medidas para la reducción de las consecuencias de la agresión sexual y garantizar a las víctimas y sobrevivientes una atención de

calidad que le ayude a restaurar y recuperar su salud física y emocional.

El protocolo en mención señala que para preservar la salud física y mental de la sobreviviente es importante determinar si la víctima ha quedado embarazada como resultado de la agresión sexual o si ya lo estaba antes de la misma. Durante la atención médica se sugiere que se le realice una prueba de embarazo en la consulta inicial y repetirla 15 días después. En los casos donde no se han transcurrido más de cinco días desde la agresión sexual y la víctima tiene criterios de riesgo de embarazo (una edad fértil de 10 a 49 años, ausencia de un método de planificación familiar y ausencia de un embarazo en curso), se le debe de suministrar un método eficaz para la prevención de un embarazo.

En este protocolo se ha propuesto como método de anticoncepción de emergencia la tableta de PAE-LNG 1.5 mg en dosis única, puesto que la OMS la recomienda como primera opción por su eficacia en estos casos de emergencia. Sin embargo, como se mencionó en el apartado anterior, esta pastilla está prohibida en su totalidad en Honduras desde el 2009 y, por lo tanto, el protocolo no ha sido validado por las autoridades sanitarias.

5- Necesidad de la aprobación del Protocolo de atención integral a víctimas y sobrevivientes de violencia sexual

MSF en Honduras trabaja desde hace 10 años en la atención de las consecuencias de la violencia y violencia sexual, facilitando servicios humanitarios, médicos y psicosociales a las personas sobrevivientes de manera confidencial y gratuita. La experiencia de este trabajo sostenido demuestra la importancia de facilitar y mejorar el acceso a atención médica y a los recursos legales sin que se ponga en riesgo su vida, su seguridad, su salud física y su salud emocional. Con el objetivo de mejorar el acceso a la atención médica urgente, MSF actualmente desarrolla un programa integral de atención a víctimas y sobrevivientes de violencia en las ciudades de Tegucigalpa, Comayagüela, San Pedro Sula y Choloma en colaboración con la Secretaría de Salud de manera gratuita, inmediata y confidencial.

Además de responder de manera eficiente a las necesidades de las personas sobrevivientes de la violencia sexual, a la par de sus actividades médicas y psicológicas, MSF participó en 2011 en la Mesa de Trabajo para la redacción y aprobación del 'Protocolo de atención integral a víctimas y sobrevivientes de violencia sexual'. Este documento, co-liderado por la SeSal, es el resultado del trabajo conjunto con otras organizaciones de la sociedad civil hondureña,

¹⁶ UNFPA (s.f.) Embarazo Adolescente. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/embarazo-adolescente>

¹⁷ Tull, K. (2020). Consequences for adolescents when they become pregnant, and become mothers. K4D Helpdesk Report 882. Brighton, UK: Institute of Development Studies.

¹⁸ SESAL (2017). Protocolo de atención integral a víctimas/sobrevivientes de violencia sexual en el primer nivel de atención.

agencias de las Naciones Unidas y otras entidades públicas. Sin embargo, éste sigue pendiente de aprobación desde octubre de 2017 por parte de la misma SeSal.

Este bloqueo se debe principalmente a que el Protocolo incluye la PAE, pastilla que indican los estándares internacionales de atención a víctimas y sobrevivientes de violencia sexual. Sin embargo, a pesar de las recomendaciones de la OMS, y ser contrario al consenso científico, este medicamento permanece prohibido en Honduras desde el 2009 por aspectos políticos bajo el acuerdo ministerial No. 2744-2009. Esta decisión y el consiguiente bloqueo del Protocolo mantiene las barreras de acceso y agrava la emergencia médica que esto representa.

La problemática causada por la prohibición de la PAE es evidente y por ello diferentes actores del sector salud y profesionales de distintas áreas reconocen lo beneficioso del uso de este medicamento como método preventivo. Dentro de los estándares internacionales, la PAE es un componente clave y básico para el tratamiento de víctimas de violencia sexual.

En vista de esta emergencia de salud, desde 2006 las organizaciones de sociedad civil han impulsado la elaboración del Protocolo de atención integral a víctimas y sobrevivientes de violencia sexual. En este esfuerzo ha estado MSF participando de manera proactiva como parte de la mesa técnica. Este protocolo fue presentado a la ministra de salud de Honduras en 2017, sin embargo, hasta la fecha este permanece archivado¹⁹. Desde entonces, se han realizados varios esfuerzos para sensibilizar a diversos grupos de influencia en el país sobre la importancia de tal protocolo, entre otros, grupos religiosos, actores del sector de salud y actores del sector privado.

6- Recomendaciones a autoridades y líderes de opinión

Este informe busca mostrar el impacto de la violencia sexual sobre la salud física y mental de las personas, a partir de lo que nuestros equipos han visto en el terreno durante los últimos 10 años. Asimismo, tiene el objetivo de llamar la atención sobre la importancia de derogar el acuerdo ministerial que prohíbe la PAE, y por esa vía, desbaratar la urgente aprobación del Protocolo de atención integral a víctimas y sobrevivientes de violencia sexual. Este protocolo se trata de la única forma de asegurar que las víctimas y sobrevivientes puedan recibir la atención médica adaptada y reducir el sufrimiento asociado a esta violencia.

MSF en Honduras trabaja desde hace más de 10 años en la atención de las consecuencias de la violencia y violencia sexual, facilitando servicios humanitarios, médicos y psicosociales a las personas sobrevivientes. En vista de la experiencia del trabajo en terreno y a las consecuencias de la falta de una atención integral sobre las víctimas y sobrevivientes de violencia sexual evidenciada, MSF hace las siguientes recomendaciones:



Recomendaciones a las autoridades competentes:

- **Derogación del acuerdo ministerial No. 2744/2009 que prohíbe la PAE.**
- **Aprobación urgente del ‘Protocolo de atención integral a víctimas y sobrevivientes de violencia sexual’, tal como fue presentado en octubre de 2017.**



Recomendaciones a las autoridades sanitarias:

- **Capacitación de los recursos humanos en la atención integral humanizada DE las víctimas y sobrevivientes de violencia sexual en los circuitos de atención.**



Recomendaciones a los líderes y lideresas de opinión:

- **Sumarse al reconocimiento que la violencia y la violencia sexual son emergencias de salud pública y por lo tanto las víctimas y sobrevivientes deben ser atendidas prioritariamente para evitar afectaciones en su salud física y mental.**
- **Sumarse a los esfuerzos para combatir la estigmatización de las víctimas y sobrevivientes de violencia sexual. Todas tienen EL derecho a buscar atención inmediata y a recibir una respuesta integral que incluya la prevención del embarazo no deseado, en los casos pertinentes.**

¹⁹ MSF (25 marzo 2021). El largo camino: El Procolo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual en Honduras. Disponible en: <https://www.msf.mx/document/el-largo-camino-el-protocolo-de-atencion-integral-a-victimas-de-violencia-sexual-en>