

EL LARGO CAMINO: EL PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL EN HONDURAS



Médicos Sin Fronteras (MSF) es una organización internacional médico-humanitaria que sigue comprometida desde hace 45 años en brindar apoyo médico humanitario a la población hondureña. La primera intervención de MSF en Honduras fue en 1974, en el contexto del huracán Fifi, y desde entonces hemos brindado atención, de manera independiente, neutral e imparcial, a la población en respuesta a las variadas crisis que han afectado al país.

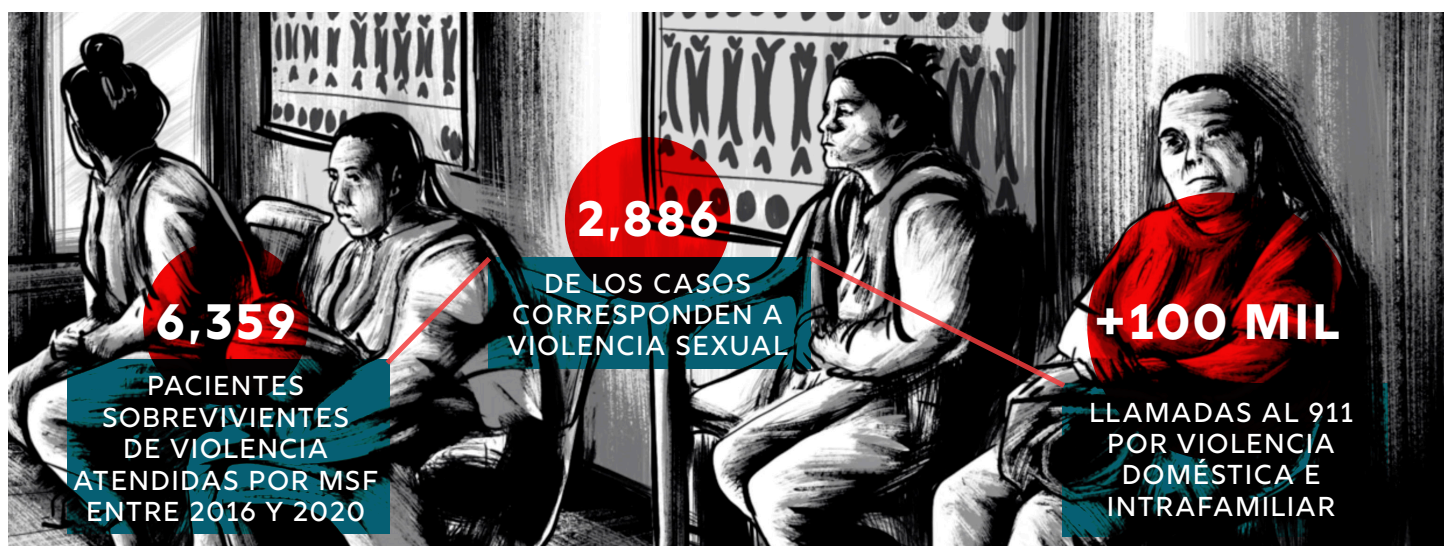
*MSF y la sociedad civil hondureña han atravesado un largo viaje en su objetivo conjunto de garantizar una **atención médica adecuada a las víctimas y sobrevivientes de violencia sexual (VVS) en Honduras.***


En los últimos años, Honduras ha sido escenario de varias emergencias concurrentes. Además de los desastres socio-ambientales y las epidemias recurrentes, el país se ha visto afectado por lo que MSF llama **emergencias invisibles**. La más grave de estas emergencias es la violencia sexual. Esta emergencia surge como consecuencia de la situación crónica de la violencia en el país y apunta hacia otras emergencias, como los complejos trastornos de salud mental.

Entre enero 2016 y diciembre de 2020, **MSF atendió a 6,359 pacientes sobrevivientes de violencia sexual y otras situaciones de violencia**, de las cuales 2,886 corresponden a violencia sexual. Esto representa casi 2 casos de violencia sexual diarios en los últimos 5 años. De entre ellas, 30% (758) eran niñas hasta 14 años y 25% (622) eran jóvenes entre 15 y 19 años. En otras palabras, solo en los servicios brindados por MSF, por mes llegan 13 niñas de menos de 14 años víctimas de violencia sexual. Además, las menores de 18 años representan un tercio de las 135 mujeres embarazadas quienes afirmaron que su embarazo fue producto de una violación. Según el Centro de Derechos de la Mujer (CDM), solo el 10% de las sobrevivientes de una violación denuncian el incidente debido al estigma. El Sistema Nacional de Emergencias (911) registró **más de 100 mil llamadas de personas que denunciaron haber sido víctimas de violencia doméstica e intrafamiliar en el primer semestre de 2020.**

La violencia sexual no solo es estadísticamente problemática en Honduras. Más allá del acceso limitado al sistema de salud, el miedo, la estigmatización, la revictimización y un sistema de salud en colapso con recursos médicos limitados, las sobrevivientes de violencia sexual sufren de la falta de una respuesta nacional integral, específicamente debido a un marco legal restrictivo. Hoy en día, antes de acceder a servicios de salud que le permitan prevenir secuelas a largo plazo, una víctima de violencia sexual en Honduras es interrogada y examinada tres veces, lo que obliga a la persona a pasar por la experiencia traumática una y otra vez. La violencia sexual debe tratarse primordialmente como un **problema de salud pública** y no como un problema legal.

En respuesta a esta emergencia, desde 2006, las organizaciones de la sociedad civil han impulsado la elaboración de un protocolo nacional de atención médica integral a VVS, esfuerzo en el que MSF ha estado participando de manera proactiva desde 2011 como parte de la mesa técnica. Desde el principio, se reconoció que la prevención del embarazo sería un tema potencialmente problemático, y en particular la píldora anticonceptiva de emergencia (PAE). Es por esta razón que la mesa técnica optó por el “Levonorgestrel” como el método de prevención de embarazo para el Protocolo. El Levonorgestrel es una progestina utilizada y validada nacional e internacionalmente como método





MILES DE MUJERES Y NIÑAS HONDUREÑAS CONTINÚAN SIN ACCESO A ATENCIÓN MÉDICA.

de planificación familiar, que actúa principalmente previniendo la ovulación y cerrando el cuello uterino. Dentro de los estándares internacionales, la PAE es una **componente clave y básica para el tratamiento de víctimas de violencia sexual**. Sin embargo, al día de hoy, la PAE sigue siendo el principal punto de discordia en Honduras.

El protocolo fue presentado a la Ministra de Salud el 30 de octubre de 2017 y hasta hoy, permanece archivado. La Secretaría de Salud, quien tiene la competencia para aprobarlo, sigue oponiéndose a validar el Protocolo por razones políticas y de desinformación, a pesar de que en términos técnicos, los profesionales de esta entidad, así como representantes de alto nivel, reconocen los beneficios de la PAE. Mientras tanto la consecuencia es que **miles de mujeres y niñas hondureñas continúan sin acceso a atención médica**, dejándolas expuestas a diversas infecciones como el VIH, y complejos trastornos de salud mental, como es el trastorno postraumático grave, depresión, e incluso intento y riesgo de suicidio.

En este contexto, MSF reitera la importancia de la validación del Protocolo de Atención Médica Integral a Sobrevivientes y Víctimas de Violencia Sexual en Honduras, incluyendo el levantamiento de la prohibición de la PAE y hace un llamado a todos los actores y organizaciones que trabajan en el país y la región para **asegurar que la respuesta médica a la violencia sexual sea una prioridad**.

VOCES DESDE EL CONSULTORIO

Todas las semanas los equipos de MSF reciben nuevos casos de mujeres y niñas víctimas de violencia sexual. Ellas tienen nombre, rostro, familia y muchos planes de vida que fueron dramáticamente interrumpidos o terminados. El sufrimiento de estas miles de mujeres y niñas podría ser evitado y mejor atendido si el Protocolo especializado fuera aprobado e implementado.

El siguiente testimonio compartido por una psicóloga de MSF ayuda a ilustrar la dificultad tanto del acceso a servicios de salud, como las secuelas emocionales del incidente:

Una de mis pacientes, con apenas 13 años, proveniente de La Ceiba me relató lo que vivió: “En mi pueblo, un grupo de hombres me secuestró por meses. Yo fui violada muchas veces, por diferentes personas. Fui golpeada. Pero no perdí la esperanza y sabía que mi mamá me esperaba. Una mañana, pude huir. Llamé a mi mamá y salimos de mi ciudad lo antes posible. Fuimos a Choloma porque mi mamá tenía mucho miedo de que los hombres nos mataran. Este mismo miedo hizo que mi mamá no quisiera denunciar”.

Por suerte, la paciente llegó directamente a la clínica materno-infantil (CMI) en donde ofrecemos los servicios de atención especializados. Desafortunadamente, este no es el caso para la gran mayoría de nuestros pacientes. Por lo general, llegan primero a clínicas de salud, donde los médicos les solicitan la denuncia para poder ayudarlas. Para el caso de las menores de edad, el servicio también les es negado hasta que el DINAF (Dirección de Niñez, Adolescencia y Familia) esté al tanto y alguien de esta institución esté disponible, acompañe a lo largo de la denuncia y luego en el centro de salud. El proceso va en contra de la urgencia médica, donde cada hora cuenta.

Habiendo llegado a la clínica, la paciente contaba: “una vez allá [en la CMI], los equipos de MSF pudieron cuidar de mi salud. Todavía sigo yendo a consulta con la psicóloga. Estoy embarazada y no quiero tenerlo. Ya intenté abortar con hierbas pero no fue posible. Todo esto ha sido una tortura. Mi mamá no sabe cómo ayudarme. Ella está desempleada y ni sabemos dónde vamos a pasar la noche. Tenemos miedo de volver a La Ceiba. Hace mucho tiempo que estoy triste, que no duermo. No tengo interés de salir de casa, de hacer nada. Tengo miedo de los hombres. No sé si saldré de esto, deseo desaparecer, no quiero mirar a nadie. Quiero quedarme sola”.

Melany Barrera, psicóloga de Médicos Sin Fronteras