

LOS ABORTOS EN HONDURAS: UNA RECOPILOACIÓN DE HECHOS ENTRE 2016 Y 2024



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

calala
FONDO DE MUJERES



Centro
de Derechos
de Mujeres
CDM

LOS ABORTOS EN HONDURAS: UNA RECOPILOACIÓN DE HECHOS ENTRE 2016 Y 2024



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

calala
FONDO DE MUJERES



Centro
de Derechos
de Mujeres
CDM

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

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

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

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

cdm@derechosdelamujer.org

www.derechosdelamujer.org

Edición:

Tegucigalpa, abril de 2026

Tiraje: 300 ejemplares

Imagen de portada: Vecteezy

Diseño: Comunica

Impresión: OZ Impresiones

CONTENIDO



Introducción	4
Los abortos en Honduras	5
› Luchas feministas por la despenalización del aborto en los últimos años en Honduras	5
› Los datos sobre abortos en Honduras	9
› Estimaciones a partir de los datos de abortos anuales en Honduras	11
› Muertes maternas	13
La voz de las mujeres	15
› Fausia	15
› Reyna	17
Causas estructurales no atendidas para reducir los abortos inseguros	19
› Penalización del aborto	19
› Judicialización/Criminalización de mujeres por abortar	20
› Falta de educación sexual	20
› Falta de acceso a servicios de planificación familiar obstaculizan las maternidades deseadas con insumos anticonceptivos	21
› Partos en niñas y adolescentes: Fecundidad no deseada	22
› Mandatos patriarcales: violencia sexual	27
A modo de conclusión	32



INTRODUCCIÓN



Este boletín recoge la información documentada sobre la situación del aborto en Honduras, que si bien, normativamente mantiene un entorno igual o peor que en el informe anterior de 2015¹ es innegable que hay cambios significativos a nivel de narrativas e imaginarios sociales: dejó de ser, en muchos sentidos, un *secreto a voces*, para convertirse en algo presente y de demanda constante de las organizaciones feministas y de mujeres del país.

En este boletín hablamos de abortos en plural, reconociendo que, aun siendo una práctica clandestina, los mismos se viven de distintas maneras, en la mayoría de las situaciones, de manera liberadora. Recoge los hallazgos encontrados para el período 2016 – 2024, destacando la ausencia del Estado para prevenirlo y atenderlo.

¹ Véase *Secreto a voces: una reseña del aborto en Honduras*. En <https://derechosdelamujer.org/secreto-a-voces-una-resena-sobre-el-aborto-en-honduras/>

LOS **ABORTOS** EN HONDURAS

LUCHAS FEMINISTAS POR LA DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO EN LOS ÚLTIMOS AÑOS EN HONDURAS

En Honduras, a pesar de los esfuerzos de las organizaciones de mujeres y de derechos humanos, el aborto constituye un delito en cualquier circunstancia, con el agravante de que desde 2021 se elevó su prohibición a nivel de la Constitución de la República, es decir que hasta ahora, hay dos países en el mundo cuyas cartas magnas hacen mención expresa al aborto: Francia para permitirlo, Honduras para prohibirlo. Existen otras constituciones que hablan del respeto a la vida desde la concepción –algo que ya planteaba la hondureña– pero solo en estos dos hacen mención específica y concreta al aborto.

Desde siempre, particularmente desde que el código penal entró en vigencia en 1985, Honduras penaliza el aborto incluso para salvar la vida de una mujer cuyo embarazo implica la posibilidad de morir. En 2015 se anunció que se iba a elaborar un nuevo Código Penal “*moderno, acorde a los tiempos*”; fue cuando las organizaciones feministas y de mujeres vieron la oportunidad propicia para incidir en un cambio que permitiera que las mujeres, en algunas circunstancias, tuvieran el derecho a elegir si continuar o no con un embarazo.

En 2016 se organizó la Plataforma *Somos Muchas: Por la libertad y la vida de las mujeres*, como un esfuerzo colectivo de incidencia durante la discusión del nuevo código penal, para que se reconocieran algunas excepciones en las que las mujeres no deberían ser penalizadas si deciden realizar un aborto: cuando el embarazo pone en riesgo la salud o la vida de la mujer; cuando el producto del embarazo tiene malformaciones incompatibles con la vida; y en casos de violación o incesto.

Desde su creación, Somos Muchas desarrolló una estrategia de incidencia política articulada, que incluyó el trabajo con la población a través de jornadas de sensibilización local, regional y nacional; una campaña en los medios de comunicación y la abogacía con tomadores de decisiones en el poder legislativo.

Se sostuvieron reuniones con los diputados y diputadas para indagar su postura respecto al aborto y se dialogó sobre la propuesta de despenalización, acompañando las intervenciones con información sobre el impacto que conlleva la clandestinidad de los abortos o las propias maternidades forzadas. Muchos de ellos, de hecho, la mayoría, se manifestaron a favor de la interrupción voluntaria del embarazo en al menos una de las circunstancias propuestas; esto lo hicieron en las reuniones privadas. La misma Comisión de Dictamen, la que tuvo la oportunidad de ser ilustrada por la Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Honduras, académicas y organizaciones defensoras de derechos humanos, también estuvo de acuerdo.

A pesar de lo anterior, cuando se discutió en el pleno del Congreso, al momento de la votación, solo 9 de los 128 diputados/as, mantuvieron su palabra. De esa manera, el código *moderno*, aprobado en 2018 y que entró en 2020, mantuvo ese artículo en particular, igual al texto del viejo código penal de 1985.

Algunas reflexiones realizadas por Somos Muchas en ese entonces fueron que se impuso una narrativa maniquea “pro vida versus pro muerte”, que genera un falso dilema sobre el aborto. Es un falso dilema porque las personas que están de acuerdo con la despenalización del aborto, no necesariamente están de acuerdo con el aborto, o porque todas las personas que están a favor del aborto también están a favor de la vida de las personas, particularmente de las mujeres, sin que ello implique contradicciones éticas ya que ven en la despenalización, la salida más compasiva, empática y respetuosa con las mujeres que deciden interrumpir un embarazo. Con lo anterior, es claro que estar a favor de la vida de las mujeres es contrario a ser pro muerte.

En aquel momento, el partido Nacional estaba en el poder, ellos y sus aliados se encargaron, como en otras oportunidades, de manipular las consciencias y de generar miedo en la oposición política para que votaran en contra de la despenalización. En este caso, fue una oposición cobarde que cayó en el juego de ese oficialismo, en suma, un oficialismo y una oposición que en realidad son anti derechos de las mujeres. Los 9 diputados que mantuvieron su palabra, de distintos partidos, así como las 3 abstenciones del oficialismo, mostraron que algunos pueden tener y mantener pensamientos e ideas propias al margen de los mandatos partidarios.

Por su lado, el presidente del ejecutivo, previo a la discusión en el pleno, advirtió que si se despenalizaba el aborto él iba a vetar el Código; también la Corte Suprema de Justicia, en una clara muestra de poco análisis, opinó que la penalización absoluta era coherente con el artículo 4 de la Convención Americana de Derechos Humanos, desconociendo la supremacía del derecho a la vida de las personas, en este caso, de las mujeres, por sobre un no nacido. El resultado en Honduras es una legalidad misógina que da la espalda a las demandas de las mujeres del país, pero también un movimiento que se fortaleció en su lucha por los derechos reproductivos de las mujeres y las niñas.

Conscientes de que la penalización absoluta al aborto violenta múltiples derechos humanos reconocidos por la Constitución de la República y por los propios estándares interamericanos e internacionales de derechos humanos, se definieron los siguientes pasos, esto es, continuar sensibilizando a la ciudadanía, especialmente a las mujeres sobre su derecho y su capacidad ética para tomar decisiones sobre sus proyectos de vida en materia reproductiva.

En enero de 2021, en plena pandemia y de manera expedita, el Congreso Nacional reformó la Constitución para prohibir el aborto. Al texto que reza *“Al que está por nacer se le considerará nacido para todo lo que le favorezca dentro de los límites establecidos por la Ley”*, se le agregó:

Se considera prohibida e ilegal la práctica de cualquier forma de interrupción de la vida del que está por nacer, a quien debe respetársele la vida en todo momento. Serán nulas e inválidas las disposiciones legales que establezcan lo contrario.

Lo dispuesto en el presente Artículo sólo podrá reformarse por una mayoría de tres cuartas partes de los miembros del Pleno del Congreso Nacional, sus disposiciones no perderán vigencia o dejarán de cumplirse cuando sea supuestamente derogado o modificado por otro precepto constitucional. En caso de aprobarse una nueva Constitución sus disposiciones serán incorporadas a la misma, salvo que por unanimidad de la asamblea Constituyente se establezca lo contrario.

Esta condenable reforma constitucional, evidentemente, no se orienta a garantizar la vida, mucho menos la vida digna de las mujeres, sino que se sitúa como mecanismo para imponer embarazos y maternidades no deseadas.

Frente a ello, en abril de 2021 se presentó un recurso de inconstitucionalidad a la penalización absoluta del aborto, y a la reforma a la Constitución de la República.

Los **argumentos o motivos de inconstitucionalidad** de la penalización absoluta del aborto fueron los siguientes:

1 Se viola **el derecho a la vida de una mujer**, en el caso de las muertes maternas, es decir, cuando una mujer muere durante el embarazo, parto o post parto por causas relacionadas con el mismo o con la atención al mismo. Estas muertes incluyen aquellas mujeres que se suicidan porque no encuentran otra salida ante un embarazo no deseado.

2 Se viola **el derecho a la salud de la mujer**, cuando el embarazo genera o agrava una condición de salud preexistente. La violación al derecho a la salud incluye la salud mental afectada por un embarazo no deseado.

3 Se viola **el derecho a la autodeterminación y libertad reproductiva**, cuando una mujer es obligada a mantener un embarazo que no pidió ni desea, como ocurre en el caso de las mujeres sobrevivientes de violencia sexual, sea una violación o un incesto.

4 Se violenta **el principio de igualdad y no discriminación**, ya que sólo las mujeres, al ser las que se embarazan, se le aplica una norma penal que no es aplicada a los hombres y en ese sentido, tal norma las discrimina por ser mujeres.

5 Se violenta **el principio de progresividad** en el sentido que las leyes deben gradualmente garantizar progresivamente más derechos, nunca menos.

Respecto a los **motivos en contra de la reforma constitucional**, fueron los siguientes:

1 **Se suplantó la soberanía nacional y se violó el principio de progresividad**, pues los diputados no tienen potestad para hacer una reforma a la constitución que va más allá del poder que el pueblo, como soberano, les otorgó. Además, dicha reforma se constituye en una medida regresiva, ya que se retrocede en relación a los estándares contenidos previamente en la constitución.

2 **Se faltó a la verdad y se violó el derecho de igualdad**, ya que los enunciados de la reforma constitucional se basan en supuestos errados, con ellos se discrimina a las mujeres al asumir la maternidad como un fin y no una elección.

3 **Se vulneró el principio de legalidad** por la forma arbitraria en que los diputados realizaron dicha reforma constitucional.

El recurso fue admitido en la sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, junto a once amicus curiae, es decir, escritos en los que organizaciones nacionales e internacionales quisieron ilustrar, desde distintas perspectivas – médicas, sociales, jurídicas, de derechos humanos, de género, de laicidad, de derecho parlamentario, etc.– a los integrantes de la sala. Sin embargo, en su fallo final, emitido a inicios de 2023, la Corte, sin razonamiento alguno, sentenció en contra del recurso y no modificó la reforma constitucional ni la penalización absoluta del aborto.

Con lo anterior, pareciera que no hay salidas para las decisiones reproductivas de las mujeres, pero como todo pasa, y no por casualidad, la realidad hondureña también cambiará para las mujeres de este país, de manera que en algún momento las mujeres dejen de realizarse abortos en la clandestinidad, con mucha inseguridad y con mayores riesgos para su salud o para su vida.

Esta pérdida en el marco normativo, pérdida, porque no se logró avanzar, también trajo consigo ganancias sustanciales. Por primera vez fue objeto de debate público un tema cotidiano en la vida de las mujeres. Resulta, además, que es indiscutible el impacto que ha tenido el movimiento de mujeres y feministas en el fortalecimiento de los liderazgos mediáticos de la propuesta, permitiendo una mayor diversidad de voces sobre el tema, abarcando desde jóvenes estudiantes hasta mujeres empresarias y directoras de medios de comunicación.

Es cierto que, en este contexto, las organizaciones de mujeres, feministas y de derechos humanos hemos logrado articularnos de manera efectiva, lo que ha sido clave para generar un discurso sólido y una acción política que nos permita desafiar el sistema. Este trabajo conjunto ha sido fundamental para impulsar corrientes de opinión que defienden el derecho a decidir de las mujeres, fortaleciendo el movimiento y visibilizando nuestras demandas en diferentes espacios.

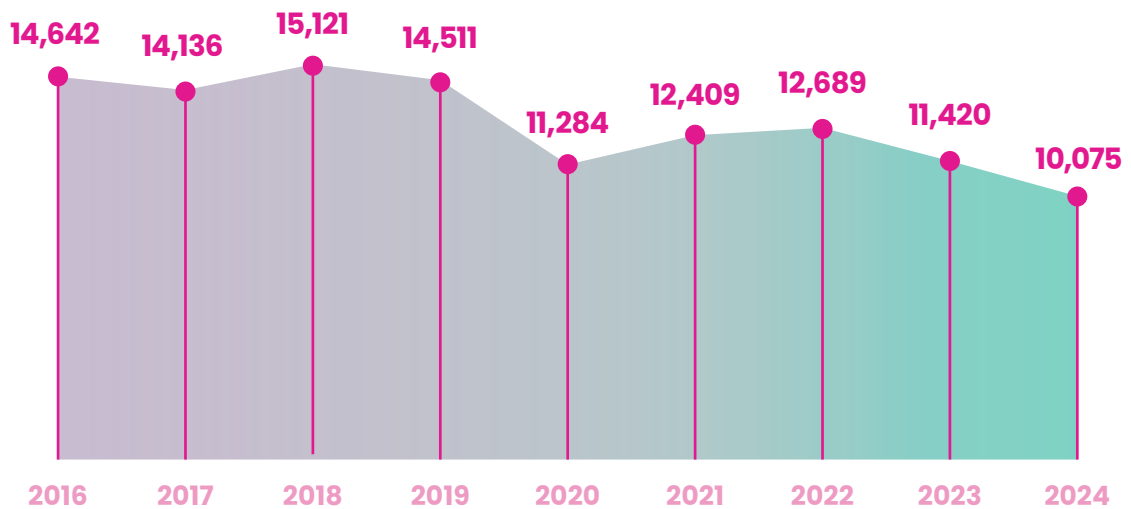
LOS DATOS SOBRE ABORTOS EN HONDURAS

Entre 2016 y 2024, la Secretaría de Salud y el Instituto Hondureño de Seguridad Social registran un total de 116,287 abortos, es decir que, en promedio, cada día han egresado de los hospitales públicos 35 mujeres y niñas con diagnóstico de aborto. Los egresos hospitalarios por abortos se han mantenido a lo largo de los años, con un promedio anual que va entre 12 y 15 mil abortos por año. La excepción se observa en 2020, año de la pandemia, 2023 y 2024, que, en el caso del IHSS, registra la mitad de lo observado en años previos, lo que hace que disminuya el total general de casos para dichos años.



Estos datos dan cuenta de que la penalización y la prohibición no son efectivas para acabar con los abortos. No lo son ni lo han sido nunca en ningún país del mundo, ya que las razones para abortar siguen persistiendo. La prohibición solo ha servido para clandestinizar experiencias en la vida de las mujeres; para someterlas al miedo y para castigarlas. Se constituye en una práctica de disciplinamiento misógino ejercida desde las instituciones del Estado y la connivencia de las iglesias de todas las denominaciones, entre otras instituciones patriarcales.

Egresos hospitalarios por aborto en hospitales públicos y el IHSS, por año



Fuente: Elaboración propia a partir de los registros de la Secretaría de Salud, del Área Estadística de la Salud/ Egresos Hospitalarios y de IHSS en Cifras

En un sistema democrático, los derechos fundamentales de las personas, como el derecho a la autonomía personal y a la libertad, deben ser protegidos. La autonomía personal implica que los individuos tienen la capacidad de tomar decisiones sobre su vida y su cuerpo sin intervención del Estado, siempre que no se afecten negativamente los derechos de otros. En este sentido, el derecho al aborto se basa en la idea de que una persona debe poder tomar decisiones informadas y en libertad sobre su propia reproducción, en función de sus circunstancias personales, físicas, emocionales y sociales.

El derecho al aborto, en este contexto, se argumenta como un derecho de las mujeres a decidir sobre sus propios cuerpos y vidas. Las decisiones sobre el embarazo y la maternidad deberían recaer sobre la mujer y persona gestante, en base a su libertad y bienestar. El Estado juega un papel clave en la regulación del aborto, buscando un equilibrio entre la protección de la vida, incluida la vida de las mujeres; los derechos reproductivos y la salud pública.

Adicionalmente el Estado debe ser el responsable de eliminar las barreras económicas, geográficas y sociales que dificultan el acceso, especialmente en contextos de vulnerabilidad económica o en regiones rurales. La justicia social en relación con el aborto implica que el acceso no debe depender del nivel socioeconómico, la ubicación geográfica o la capacidad de movilización, sino que debe ser un derecho accesible para todas las personas. Hay que tener claro entonces que una ley que proteja el acceso libre y seguro al aborto es necesaria para tener garantizada la igualdad y que todas las personas puedan acceder con la seguridad de que su derecho va a tener una respuesta efectiva. Para eso es necesario un Estado democrático: para producir igualdad sustantiva.

ESTIMACIONES A PARTIR DE LOS DATOS DE ABORTOS ANUALES EN HONDURAS

Aplicando el factor de expansión estimado por la Organización Mundial de la Salud² que indica que solo 1 de cada 6 mujeres que abortan acude a los hospitales, es posible generar tasas de aborto (el número de abortos por cada mil mujeres en edad reproductiva).

A manera de ejemplo, se ha estimado la tasa de aborto para los años 2021, 2022 y 2023. El cuadro a continuación muestra tasas de aborto similares a las de estudios previos realizados en Honduras y fuera del país³, sin una tendencia a la reducción, dadas las carencias estructurales para que ello cambie (falta de educación sexual, falta de acceso a servicios dignos para evitar embarazos no esperados o no deseados, etc.)

Esta realidad no puede ser diferente dado que no hay medidas legislativas y de políticas públicas para que haya cambios favorables para las mujeres que interrumpen un embarazo. Por el contrario, cada vez se amplifican más narrativas que desinforman y hasta satanizan a las mujeres por sus decisiones reproductivas.

En términos absolutos, a partir de esta tasa, se estima que más de 68,500 abortos ocurrieron en 2023 en Honduras.

Año	Tasa de aborto por cada 1,000 mujeres entre 15 y 44 años
2021	31.00
2022	31.20
2023	28.00

Fuente: Elaboración propia a partir del número de abortos de la Secretaría de Salud y las proyecciones de población para cada año disponible, según el Instituto Nacional de Estadística.

² World Health Organization. Abortion: A tabulation of Available Information (3rd. Edition). Geneva: WHO, 1997

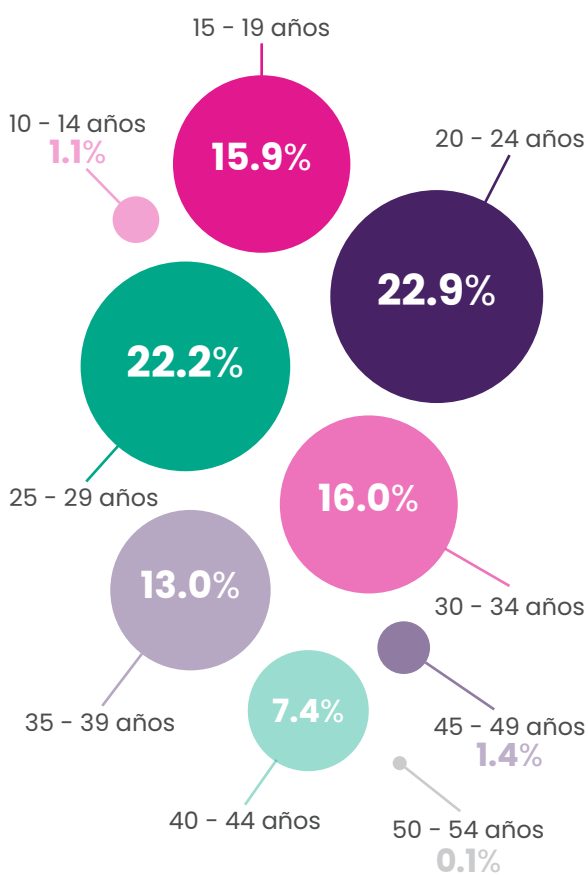
³ Guttmacher. Embarazo deseado y aborto a nivel mundial, 2022. En <https://www.guttmacher.org/es/fact-sheet/aborto-inducido-nivel-mundial>

Como se mencionó, la estimación anterior es similar a las realizadas por el Instituto Guttmacher⁴ que para el período 2015–2019 estimó una tasa de 31 abortos por cada 1,000 mujeres en edad reproductiva en Honduras.

De cada 100 abortos ocurridos en 2024 en los hospitales públicos⁵, uno de ellos ocurrió en una niña de entre 10 y 14 años; 16 ocurrieron en adolescentes de entre 15 y 19 años, siendo la mayoría, 83 de cada 100, en mujeres de entre 20 y 49 años. Aunque parezca menor, en realidad ninguna niña o adolescente debería pasar por una situación como un aborto, más considerando que en estos casos, la mayoría de dichos embarazos ocurren como resultado de hechos de violencia sexual.

En la gran mayoría de los abortos no se especifica el carácter del mismo. Apenas el 7.2% de los abortos ocurridos en 2024⁶ tienen diagnóstico de aborto espontáneo; un 0.16% tienen diagnóstico de intento fallido del aborto; y del total de abortos, completos o incompletos, el 3.2% llega por complicaciones del mismo. Cabe mencionar que un aborto incompleto es aquel en los que aún quedan tejidos dentro del útero y que si no se trata de manera adecuada puede causar complicaciones como infecciones, hemorragias y otras más graves. Los abortos no especificados son aquellos que no se consigna el carácter inducido o espontáneo del mismo, lo cual dificulta el análisis sólo de los abortos inducidos, hecho entendible en un país donde se penaliza esta práctica.

Proporción de abortos por grupos de edad, Honduras 2024



Fuente: Elaboración propia a partir de los registros de la Secretaría de Salud, del Área Estadística de la Salud/ Egresos Hospitalarios. Honduras 2024

⁴ Aborto en el mundo 2017: progreso desigual y acceso desigual. En <https://www.guttmacher.org/regions/latin-america-caribbean/honduras>

⁵ Se exceptúa el IHSS, debido a que no se dispone de información desagregada por edad

⁶ Esta información no estuvo disponible para los otros años

Proporción de abortos según diagnósticos en 2024



Fuente: Elaboración propia a partir de los registros de la Secretaría de Salud, del Área Estadística de la Salud/ Egresos Hospitalarios. Honduras 2024

MUERTES MATERNAS

Las muertes maternas son un grave problema de salud pública que es el resultado de múltiples circunstancias, una de ellas puede ser el aborto inseguro. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud las muertes maternas son aquellas que ocurren a las mujeres durante el embarazo, el parto o hasta 42 días después del mismo. Se refiere en específico a aquellas que se relacionan con el embarazo o con el manejo del mismo.

La mortalidad materna representa un reto fundamental en todos los países de la región, determinado no solo por factores médicos, sino también por profundas causas sociales y estructurales. Este indicador de salud pone en evidencia las desigualdades sociales y económicas, afectando especialmente a mujeres en situación de pobreza que viven en zonas rurales, alejadas de los servicios de salud, y sin acceso a recursos esenciales como vivienda, educación, salud y empleo.

La pobreza es el factor principal relacionado con la mortalidad materna, ya que restringe **el acceso a servicios** esenciales y aumenta los riesgos para la salud de las mujeres. Algunos de los aspectos más destacados incluyen:

1**Acceso limitado a servicios de salud:**

Las mujeres en situación de pobreza tienen menos acceso a atención prenatal, durante el parto y en el puerperio, lo que aumenta las probabilidades de complicaciones graves.

2**Nutrición deficiente:**

La falta de recursos económicos afecta negativamente la calidad de la alimentación, lo que puede provocar deficiencias nutricionales y complicaciones durante el embarazo.

3**Condiciones de vivienda inadecuadas:**

Vivir en espacios insalubres y con poca infraestructura sanitaria incrementa el riesgo de infecciones y otros problemas de salud que afectan tanto a las mujeres.

La educación también influye dado que los bajos niveles educativos obstaculizan las posibilidades de recibir información y educación en salud reproductiva y ello a su vez limita la capacidad de las mujeres para tomar decisiones informadas para el cuidado de su propia salud. Lo mismo ocurre cuando hay deficiente infraestructura sanitaria y de personal capacitado y sensibilizado para reducir las muertes maternas.

Las condiciones anteriores se ven condicionadas por la cultura patriarcal y las inequidades de género que hacen que las mujeres tengan menos acceso a recursos de todo tipo; económicos, de tiempo y de apoyo para atender sus propias necesidades. Si a ello agregamos la violencia doméstica y sexual, y el deterioro de su salud física y mental, se socavan las posibilidades para buscar salidas a situaciones como el control médico de su propio embarazo.

Si bien Honduras ha reducido la razón de mortalidad materna, ésta sigue siendo un desafío pues requiere de cambios estructurales en las condiciones antes mencionadas para así acercarnos a las metas propuestas a nivel internacional a través de la agenda de desarrollo sostenible, cuya meta estimada para el año 2030 es reducirla a 24 por cada 100,000 nacidos vivos.

Año	Razón de mortalidad materna: número de muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos
1990	182
1997	108
2010	73
2015	60

Fuente: Secretaría de Salud. Estudios de mortalidad materna y de mujeres en edad reproductiva realizados en el país.

Según datos preliminares, hasta la semana epidemiológica⁷ 45 (de 52 que tiene el año⁸) en 2024, el 15% de todas las muertes maternas directas, se debieron a embarazos terminados en aborto⁸. Este hecho no es menor, indica claramente las graves afectaciones por la clandestinidad y la falta de compromiso para atender una necesidad esencial para reducirlas.

⁷ En epidemiología, las semanas de cada año son numeradas y se denominan semanas epidemiológicas

⁸ Secretaría de Salud. Subsistema de vigilancia de la mortalidad materna. Honduras, 2024

LA VOZ DE LAS MUJERES

En Honduras se han realizado 3 (tres) encuestas de opinión⁹ sobre el aborto en Honduras y todas coinciden con que más de la mitad de la población mayor de 18 años está de acuerdo con la despenalización parcial del aborto, es decir, en las circunstancias de violación, riesgo de salud hacia la mujer o persona gestante, y malformaciones del feto que lo llevarán a la muerte al nacer. Además, más del 70% de las personas confirmaron que no votarían por legisladores que obligan a niñas violadas a parir.

Asimismo, hay múltiples historias documentadas de mujeres que han pasado por una situación de aborto o bien han necesitado de un aborto, pero las leyes restrictivas no les permitieron acceder al mismo.

FAUSIA

Fausia es un nombre ficticio para una mujer real, empobrecida, indígena y defensora de su territorio junto a su familia. Justo por esta lucha, 2 hombres la atacaron física y sexualmente y la amenazaron de muerte si ella contaba lo sucedido. En ese entonces, la anticoncepción de emergencia estaba prohibida, y aunque no, ella no tenía información ni educación en estos temas.

Ella fue a un centro de salud y le informaron que estaba embarazada, ahí fue cuando ella se dio cuenta que había sido producto de la violación, pues su esposo trabaja lejos de la comunidad y tenía varios meses de no llegar. La noticia la desbordó emocionalmente, ya que no solo se enfrentaba a una situación de abuso, sino también al desafío de aceptar un embarazo que no deseaba. Su reacción fue de rechazo total, manifestando incluso que preferiría morir antes que continuar con un embarazo producto de una agresión.

⁹ Le Vote, (2016). Estudio de opinión sobre la despenalización del aborto en Honduras; Le Vote, (2018). La despenalización del aborto en Honduras; Le Vote (2022). Estudio de opinión pública sobre derechos sexuales y los reproductivos de la mujer en Honduras.

Lamentablemente, en el centro de salud, en lugar de recibir apoyo integral y psicológico, la única recomendación que le ofrecieron fue que interpusiera una denuncia contra los agresores. Esta respuesta muestra la falta de atención holística hacia las víctimas de violencia sexual, ya que no se ofreció un acompañamiento emocional adecuado ni opciones claras sobre los recursos a los que podría acceder. La falta de respuestas comprensivas y de apoyo adecuado puede aumentar el sufrimiento de las mujeres que atraviesan situaciones tan traumáticas.

A pesar de las amenazas de muerte que había recibido de sus agresores y de la falta de protección efectiva por parte del Estado, Fausia decidió denunciar la violencia, asumiendo una gran valentía al hacerlo. Sin embargo, en lugar de encontrar apoyo y comprensión, se enfrentó a una serie de intimidaciones que agravaron aún más su sufrimiento ya que el médico forense la intimidó con la amenaza de encarcelamiento si decidía abortar. Esta actitud refleja una clara falta de respeto por su autonomía y sus derechos reproductivos, y resalta las profundas carencias en el sistema de salud en cuanto a la atención a las víctimas de violencia sexual.

Después de acudir al hospital más cercano y lejos de recibir una atención integral que incluyera un enfoque en su salud física y emocional, el personal médico volvió a amenazarla, dejándola en una situación de total vulnerabilidad. La criminalización del aborto en Honduras, que no permite ningún tipo de interrupción voluntaria del embarazo, obligó a Fausia a asumir una maternidad forzada, enfrentándose a las consecuencias de un embarazo no deseado y resultado de un acto de violencia, sin ninguna posibilidad de ejercer su derecho a decidir sobre su cuerpo.

Fausia tuvo que dejar su comunidad y sus medios de vida por el embarazo en curso. Su esposo la abandonó, profundizando así su situación de pobreza. Al momento del parto, en lugar de recibir la atención respetuosa y digna que toda mujer merece, sufrió violencia obstétrica. El personal médico intentó coaccionarla para que se sometiera a una esterilización quirúrgica definitiva, una intervención grave que debe ser completamente voluntaria y basada en una decisión informada, algo que nunca se le proporcionó. Además, durante su atención prenatal, Fausia no recibió información sobre métodos anticonceptivos ni se le ofrecieron opciones para tomar decisiones sobre su salud reproductiva. Esta falta de información y apoyo obstaculiza su capacidad de ejercer control sobre su propio cuerpo, especialmente en el contexto de una maternidad no deseada y producto de una violación.

El dolor emocional de Fausia durante el trabajo de parto y el parto, acompañado de la falta de asistencia para cuidar su salud mental, demuestra una grave negligencia en la atención que recibió. Las mujeres que atraviesan situaciones traumáticas, como la violencia sexual, necesitan un acompañamiento emocional adecuado, pero en este caso se le dejó sola en su sufrimiento.

Tras el nacimiento de su hija, Fausia experimentó una constante revivencia de los hechos traumáticos, una respuesta común en víctimas de violencia sexual que no reciben el apoyo adecuado. A pesar de no querer amamantar a su hija, fue obligada a hacerlo, lo que representa otra forma de violencia y falta de respeto por sus decisiones y su bienestar emocional. Luego del parto, regresó a la casa de su familia, pero los agresores se dieron cuenta, amenazándoles y obligándoles a huir, abandonando su territorio y sus medios de vida. Luego de la salida de la familia de la comunidad, tanto la casa de habitación de la familia, como la casa comunal del pueblo fueron destruidas por sus agresores.

La situación de Fausia refleja una serie de violaciones a sus derechos humanos y una clara falta de apoyo por parte de las instituciones encargadas de protegerla, por lo que el caso fue presentado ante el Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas.

REYNA

Reyna es una mujer casada con dos hijos que vive y trabaja en una de las ciudades más importantes del país. Reyna decidió tener un nuevo embarazo, por lo que deja de usar su método anticonceptivo y queda embarazada. Este hecho es celebrado, y ella comienza a ir a consultas de control prenatal.

Cuando tenía 16 semanas de embarazo, en uno de los controles, el médico vio algo extraño y la refirió a otro lugar a realizarse un nuevo ultrasonido, que confirmó lo que el médico había encontrado: un feto sin cráneo ni cerebro. El médico habló con la pareja y les explicó la situación diciéndoles que el feto, al nacer, morirá.

Reyna tenía un antecedente familiar donde una pariente cercana había pasado por la misma situación y recuerda el sufrimiento que esto había causado en su familiar, similar a lo que ella estaba sintiendo. Ella se hace otro ultrasonido, esperando que los resultados fueran otros, sin embargo, no fue así. Poco a poco, Reyna va desanimándose profundamente hasta el punto de sufrir depresión.

En pareja deciden que es mejor interrumpir el embarazo para no prolongar el sufrimiento que estaba sintiendo, pero su médico le dice que no hay manera de realizarse un aborto. Decide ir al Seguro Social donde entra a consulta y le hacen un cuarto ultrasonido confirmatorio de la anencefalia. Ella solicita que le ayuden a acabar con su sufrimiento, interrumpiéndole el embarazo. Se encuentra con otra respuesta negativa, acompañada de amenaza.

Su esposo ve cómo Reyna cae en una depresión profunda, sin levantarse de la cama y sin dejar de llorar, por lo que resulta en un despido al abandonar su trabajo. Su esposo la animó a buscar una salida en otra ciudad y es así que viajan a Tegucigalpa, donde un ginecólogo, además de encontrar el mismo resultado fetal, le diagnostica diabetes gestacional y le hace una biopsia, pues encuentra una inflamación del cuello uterino diagnosticada desde el inicio de su embarazo, pero que no había podido ser tratada.

Para entonces, Reyna contaba con 26 semanas de embarazo y aunque el médico indicó que su caso fuera estudiado por una junta de médicos del Seguro Social, esta nunca se realizó. Reyna pasó acostada durante el resto de su embarazo, con un profundo sufrimiento, hasta el momento en que le realizaron una cesárea a las 36 semanas. Su hijo murió al poco tiempo de haber nacido y ella recuerda de manera recurrente el rostro de su hijo sin cráneo. Sin trabajo ni posibilidades, un día decide irse de manera irregular a los Estados Unidos, dejando todo, incluso a su familia, atrás.

Este caso representa las torturas que son sometidas las mujeres que, aunque desean un embarazo, enfrentan embarazos no viables. Provocan que mujeres tengan que sufrir física y emocionalmente duelos, generando traumas que pueden ser irreparables en sus vidas.

CAUSAS ESTRUCTURALES NO ATENDIDAS PARA REDUCIR LOS ABORTOS INSEGUROS



PENALIZACIÓN DEL ABORTO

La propia penalización del aborto es la principal causa para que estos sean inseguros. Un aborto inseguro es un procedimiento para finalizar un embarazo no deseado que realizan personas que carecen del entrenamiento necesario o que se lleva a cabo en un ambiente donde se carece de un estándar médico mínimo, o ambos¹⁰.

Al penalizar los abortos, las mujeres que requieren de uno lo hacen de manera clandestina y dicha clandestinidad hace que la información que se requiere para hacerlo de acuerdo a los estándares de seguridad de la Organización Mundial de la Salud no esté disponible para muchas de esas mujeres, estando en mayor vulnerabilidad las que no saben cómo y dónde buscar esta información o no cuentan con los medios para hacerlo.

Si se supera este primer obstáculo, habría que tener información y/o contacto con proveedores de tecnologías modernas, esto es medicamentos, que resultan de difícil acceso sin una receta médica. De hecho, el estándar recomendado implica la combinación de dos medicamentos, uno de ellos sin registro sanitario en el país. El costo del medicamento disponible en el país es un obstáculo adicional

¹⁰ Organización Mundial de la Salud, 2012. Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud – 2ª edición.



al que se ven sometidas todas las mujeres, más aquellas con ingresos precarios o sin ingresos económicos.

Hay otras barreras relacionadas con la confianza para pedir ayuda, con quién hablar sin ser censurada, juzgada o condenada por la decisión tomada. La noción de estar haciendo algo indebido y criminal está instalada no solo en las leyes sino también en las tradiciones de raíz religiosa y/o conservadora, presentes en el país, que, por demás, se constituyen muchas veces en prácticas hipócritas, de doble estándar y a conveniencia.

Despenalizar el aborto puede contribuir a reducir estos obstáculos para que las mujeres con desventajas adicionales, como la edad, el lugar de residencia o la capacidad económica no se vean expuestas a prácticas desinformadas e inseguras para su propia salud o vida.

JUDICIALIZACIÓN/CRIMINALIZACIÓN DE MUJERES POR ABORTAR

Precisamente por la penalización legal, hay mujeres sometidas a procesos judiciales que pueden tardar muchos años en dar una resolución. El único estudio disponible con información a 2018¹¹ fue donde se estudiaron 47 casos de mujeres que fueron criminalizadas entre 2006 y 2018. La gran mayoría fue denunciada por el personal de salud de los hospitales públicos y se trata de mujeres con baja escolaridad y alta exclusión económica.

En otras palabras, el estudio da cuenta de los excesos punitivos y de la hipocresía moral de la sociedad pues no solo ellas son las que interrumpen un embarazo, pero sí son las que se encuentran más vulnerabilizadas y en mayor indefensión, castigando de esta manera la pobreza.

FALTA DE EDUCACIÓN SEXUAL

En los últimos 25 años ha habido 3 (tres) intentos por instalar la cátedra de educación sexual en las escuelas y los colegios del país y todas ellas se han encontrado con obstáculos de parte de grupos conservadores y de cúpulas religiosas.

En 1999 gracias al apoyo de ONUSIDA y la OPS, así como la participación activa de personas con VIH y organizaciones sociales, se logró la aprobación de la Ley Especial sobre VIH/Sida, que incluye la educación sexual como estrategia para prevenir la epidemia. Esta ley enfrentó la oposición férrea de la cúpula católica y

¹¹ Somos Muchas, 2019. *La criminalización de mujeres por el delito de aborto en Honduras.*

fue necesario un esfuerzo adicional del entonces ministro, doctor Plutarco Castellanos, para mantenerse firme con esta ley. La implementación de la educación sexual requería de guías que orientaran a docentes, pero tanto la iniciativa de 2003 como la de 2009 fueron prohibidas, la primera por orden de quien era ministro de educación, el conservador Carlos Ávila Molina; la segunda porque ocurrió un golpe de Estado político militar con la participación activa de las élites conservadoras y de los liderazgos religiosos.

En 2015 surge una nueva iniciativa de aprobar una Ley de educación sexual, pero fue hasta en 2023 que fue discutida y aprobada por el Congreso Nacional, y luego vetada por la presidenta de la República, Xiomara Castro Sarmiento, presionada por los mismos grupos de siempre, con caras nuevas y viejas, pero con los mismos discursos. Esto representa un retroceso en materia de derechos humanos, ya que ahora se necesitarían dos tercios de votos en el Congreso Nacional para aprobar una nueva versión de la Ley.

La educación sexual, además de brindar información científica y laica, promueve valores y actitudes orientados al respeto a sí mismo y *a sus pares*, contribuyendo con ello a evitar la violencia sexual; normaliza prácticas saludables cuya normalidad actual está plagada de morbosidad y desinformación; y paulatinamente elimina estereotipos sexistas que generan desigualdad.

FALTA DE ACCESO A SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR OBSTACULIZAN LAS MATERNIDADES DESEADAS CON INSUMOS ANTICONCEPTIVOS

Aunque la mayoría de los establecimientos de salud cuentan con servicios de planificación familiar, la lógica de los mismos es brindarlos a mujeres en unión conyugal, no necesariamente a mujeres sexualmente activas que desean evitar un embarazo no deseado. Por ello, las jóvenes solteras sexualmente activas se enfrentan a obstáculos adicionales al momento de pretender evitar un embarazo, debiendo recurrir a farmacias para comprar estos insumos que son gratuitos para el resto de mujeres.

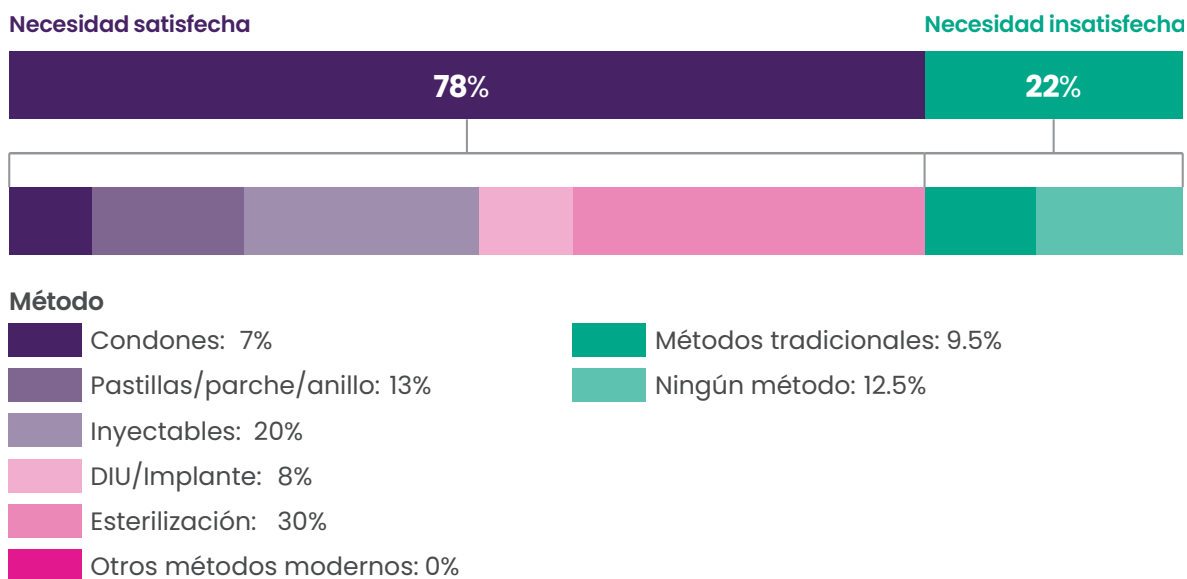
Las brechas de acceso aumentan a menor edad y a condiciones como la ruralidad, la pertenencia a grupos étnicos o tener alguna discapacidad. En todos los casos se parte de determinados estereotipos que profundizan las desigualdades pre existentes por razones de género.

El mismo estudio del Instituto Guttmacher indica que para 2019, en general, 22 de cada 100 mujeres en edad reproductiva en Honduras tienen necesidades insatisfechas de anticonceptivos, lo que indica la necesidad de mejorar los esfuerzos para el acceso a métodos de planificación familiar que reduzcan los embarazos no deseados y los abortos inseguros.



Necesidad de métodos anticonceptivos

Entre todas las mujeres de 15 a 49 años en Honduras, **1.600.000** desean evitar el embarazo: **1.200.000** (78%) cuya necesidad de métodos modernos está satisfecha y **340.000** que tienen una necesidad insatisfecha.



Fuente: Instituto Guttmacher. Necesidades de anticoncepción en Honduras en 2019

PARTOS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES: FECUNDIDAD NO DESEADA

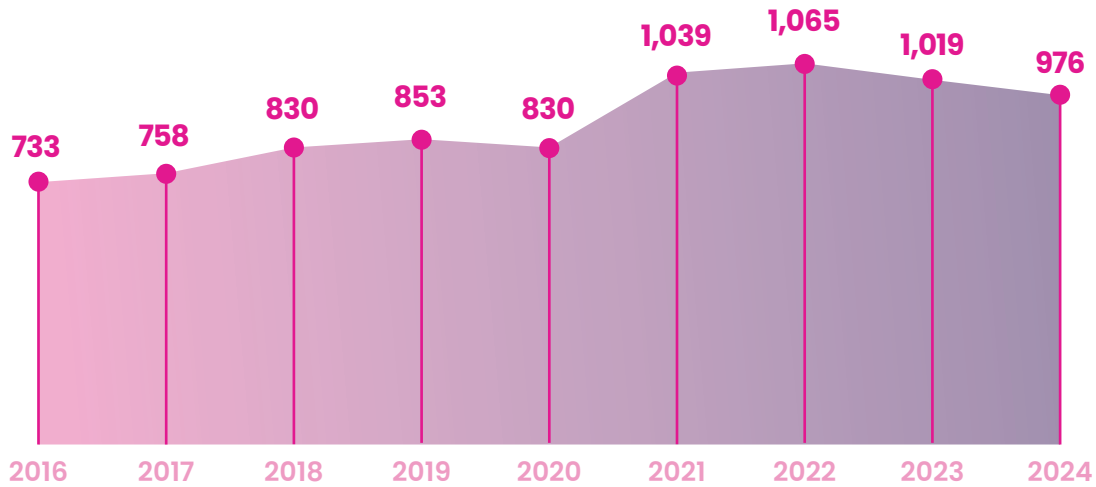
Todos los partos en niñas menores de 14 años son producto de violencia sexual. De acuerdo al código penal hondureño, aun cuando haya un supuesto consentimiento entre una niña menor y un hombre, este siempre es viciado.

En el período de estudio, 8,103 niñas de entre 10 y 14 años han parido en los hospitales públicos de la Secretaría de Salud, esto es, un promedio de 17 partos de niñas por semana. Se observa una tendencia creciente año con año, que se dispara a más de 1,000 partos por año a partir de 2021, sin que las autoridades pongan atención a esta consecuencia de las violaciones sexuales.

Estas niñas, si es que tenían oportunidades de continuar estudiando, en su mayoría, dejaron de hacerlo. De acuerdo a datos de la Secretaría de Educación¹² para 2023, apenas 137 niñas embarazadas en esas edades estaban matriculadas en los centros de educación pública.

¹² Observatorio de Derechos Humanos de las Mujeres, según datos de la Secretaría de Educación. En <https://derechosdelamujer.org/boletin-violencia-sexual-contra-mujeres-y-ninas-en-honduras-2022-2023/>

Egresos hospitalarios por parto en niñas de 10 a 14 años

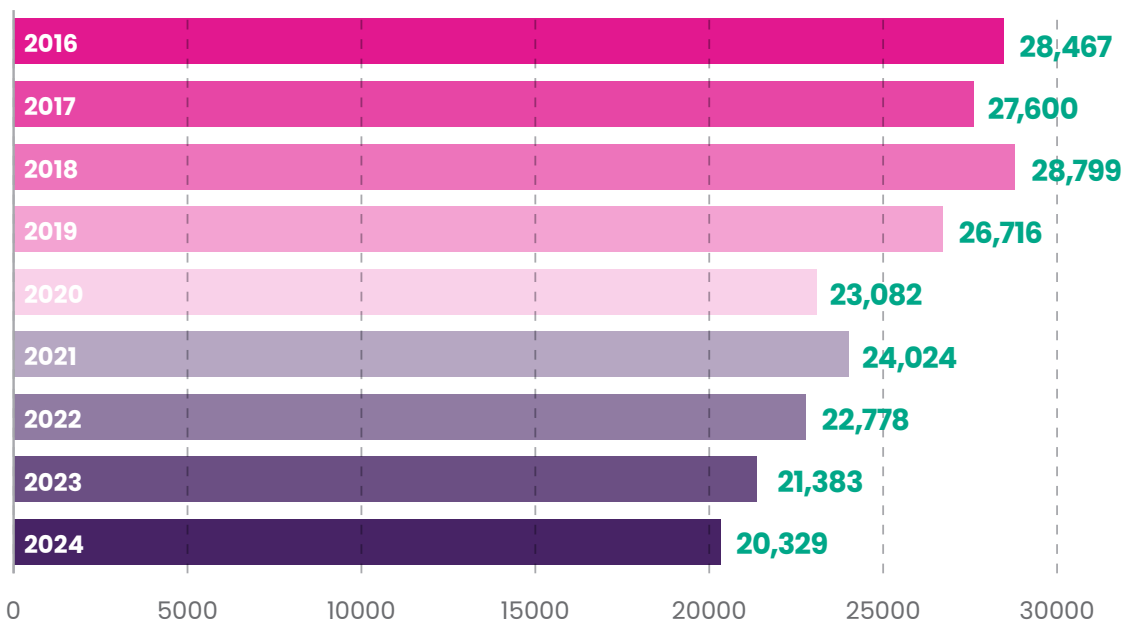


Fuente: Elaboración propia a partir de los registros de la Secretaría de Salud, del Área Estadística de la Salud/ Egresos Hospitalarios

Entre 2016 y 2024, la Secretaría de Salud registra un total de 223,178 partos de adolescentes entre 15 y 19 años, es decir que en promedio cada día han egresado de los hospitales públicos 68 adolescentes con un hijo o hija en sus brazos, muchas de ellas como consecuencia de una violación. Esta realidad alarma pues refleja que las autoridades no han diseñado e implementado políticas eficaces para que esta situación cambie, ya que, a esas edades, muy pocas jóvenes efectivamente tienen entre sus planes convertirse en madres. Posiblemente las más empobrecidas, las que no se encuentran escolarizadas, las que no encuentran oportunidades para ellas en sus propias comunidades, ven en la maternidad temprana una alternativa para sus vidas. Esta alternativa, única, no solo está mediada por la pobreza y la exclusión, sino también por el mandato patriarcal de convertirse en madre.

Aunque los datos indican una reducción del número de partos adolescentes por año, las cifras siguen siendo extremadamente altas en adolescentes que pudieran postergar la maternidad y privilegiar otros proyectos de vida y aspiraciones.

Egresos hospitalarios por parto adolescente de 15 a 19 años



Fuente: Elaboración propia a partir de los registros de la Secretaría de Salud, del Área Estadística de la Salud/ Egresos Hospitalarios

En suma, más de 230,000 partos en niñas y adolescentes han ocurrido en Honduras en los últimos 9 años, que corresponden a 1 de cada 4 partos totales del país, una de las cifras más altas de toda la región.

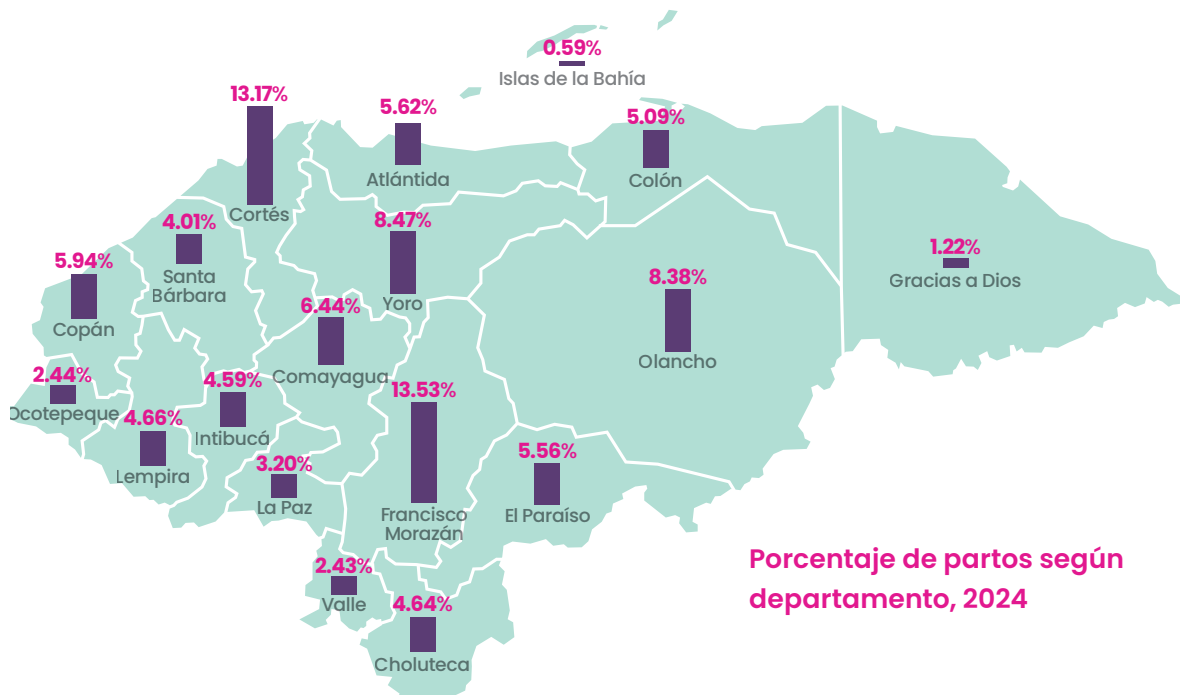
Frente a ello, diversas organizaciones, incluido el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia, han orientado sus esfuerzos para que el Estado garantice la educación sexual y la promoción de los derechos reproductivos para disminuir los embarazos no deseados en adolescentes. Iniciativas integrales que incluyan la capacitación a las jóvenes para que tomen decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva, rompiendo barreras culturales, así como la garantía del acceso a métodos anticonceptivos y a la educación sexual integral vendrían a reducir los embarazos en edades tempranas.

Estos esfuerzos hasta ahora han sido en vano, en tanto las autoridades del país no se han planteado programas multisectoriales, coordinados y sostenidos en el tiempo, que tengan un impacto significativo para prevenir las maternidades tempranas, considerando que representan un problema importante, ya que implica riesgos tanto para la salud de las madres jóvenes como para romper ciclos de pobreza. La mayoría de estos embarazos ocurren sin ser planificados ni deseados y, en numerosos casos, son el resultado de abuso o violencia sexual.

A pesar de lo anterior y considerando el comportamiento en cada departamento, se observa que hay una reducción de los partos en niñas y adolescentes mayor al 40% en Islas de la Bahía, Colón, Copán, Cortés, Choluteca y La Paz; una reducción menor al 30% en Comayagua, El Paraíso, Lempira, Intibucá y Valle. En esta lectura de datos no se considera al departamento de Francisco Morazán, quien tiene un aumento del 33% en el número de partos atendidos en 2024 en relación a lo que atendieron en 2016, debido a que es un hospital de referencia y seguramente muchas atenciones provienen del resto de departamentos. En el caso de Olancho hubo un aumento en el número total de partos, lo que indica ausencia de medidas para atender este problema.

Partos en niñas y adolescentes en Honduras en 2024

Departamento	Total 2016	Total 2024	% de reducción
Atlántida	1,799	1,143	-36.46
Colón	1,782	1,035	-41.92
Comayagua	1,698	1,309	-22.91
Copán	2,083	1,208	-42.01
Cortés	5,424	2,678	-50.63
Choluteca	1,591	944	-40.67
El Paraíso	1,495	1,130	-24.41
Francisco Morazán	2,063	2,750	33.33
Gracias a Dios	405	249	-38.52
Intibucá	1,143	934	-18.28
Islas de la Bahía	324	120	-62.96
La Paz	1,172	650	-44.54
Lempira	1,298	947	-27.04
Ocatepeque	744	497	-33.20
Olancho	1,675	1,704	1.73
Santa Bárbara	1,246	816	-34.51
Valle	634	494	-22.08
Yoro	2,624	1,721	-34.41
Total general	29,200	20,329	-30.38



Está documentado por el mismo estudio del Instituto Guttmacher que las niñas y adolescentes tienen casi el doble de necesidades insatisfechas de anticonceptivos que el promedio general para todas las mujeres en edad reproductiva, lo que da cuenta de la carencia de servicios amigables y accesibles para las adolescentes sexualmente activas¹³.

Necesidad de evitar un embarazo

Entre todas las mujeres de 15 a 19 años en Honduras, **120,000** desean evitar el embarazo: **73,000** (62%) cuya necesidad de métodos modernos está satisfecha y **44,000** (38%) que tienen una necesidad insatisfecha.



Método

- Condomes: 13%
- Pastillas/parche/anillo: 17%
- Inyectables: 27%
- DIU/Implante: 4%
- Esterilización: 0%
- Otros métodos modernos: 0%
- Métodos tradicionales: 9%
- Ningún método: 29%

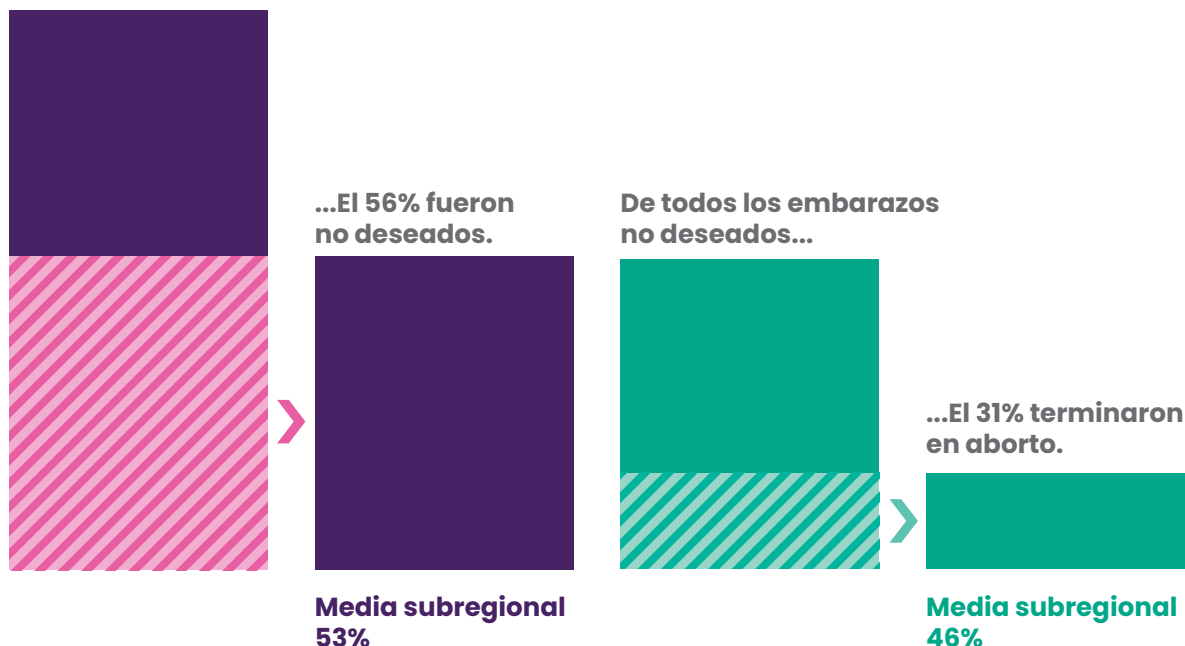
Fuente: Instituto Guttmacher. **Necesidades de anticoncepción en Honduras en 2019**

¹³ Sully EA et al., Adding It Up: Investing in Sexual and Reproductive Health 2019, Nueva York: Instituto Guttmacher, 2020. En Instituto Guttmacher, Honduras perfil de país, 2022, <https://www.guttmacher.org/regions/latin-america-caribbean/honduras>.

En Honduras, en 2015–2019, **hubo un total de 309.00⁰** embarazos anuales. De ellos, 174.000 embarazos no fueron intencionados y 53.000 terminaron en aborto¹⁴.

En Honduras 2015–2019

De todos los embarazos...



MANDATOS PATRIARCALES: VIOLENCIA SEXUAL

La violencia sexual es el fenómeno que quizá menos se ha analizado en el país, por ello, las organizaciones de mujeres pasaron de hacer visible la violencia en las relaciones de pareja, violencia doméstica, para luego entrar a demandar más seguridad y justicia para las mujeres en las formas extremas de violencia, como los femicidios.

Sin embargo, las distintas formas de violencia sexual están presentes en la vida de la mayoría de las mujeres, en actos que van desde el acoso callejero hasta la violación. Aun con su presencia, es un fenómeno poco denunciado y son muchas menos aquellas a quienes el Estado les garantiza justicia.

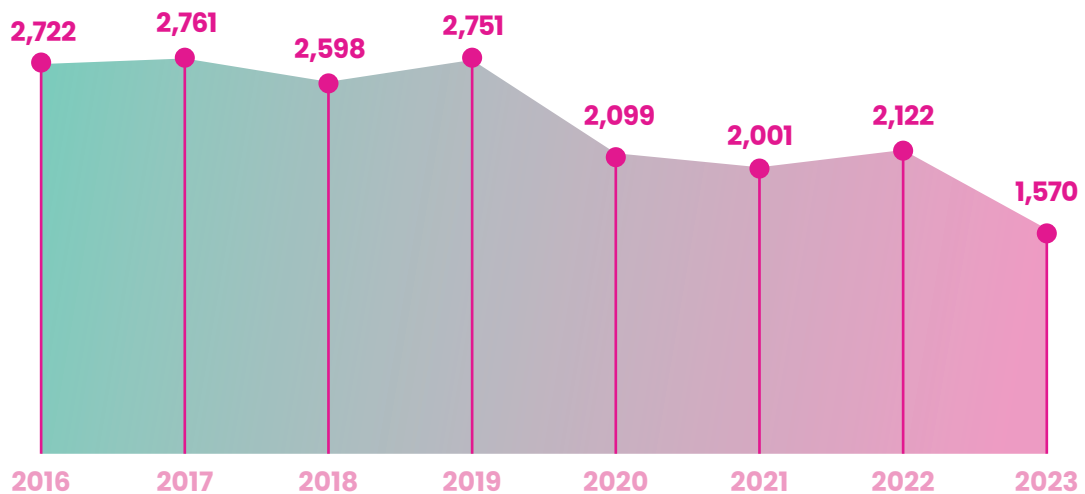
Entre 2016 y 2023 la dirección de medicina forense ha realizado 18,624 evaluaciones médico legales por violencia sexual, esto es un promedio diario de 6 evaluaciones diarias realizadas por la Dirección de Medicina Forense en estos 8 años. Por año, estas se distribuyen así:

¹⁴ Instituto Guttmacher, Honduras perfil de país, 2022, <https://www.guttmacher.org/regions/latin-america-caribbean/honduras>.

Aunque pareciera que las denuncias de violencia sexual van disminuyendo, en realidad los datos obtenidos mediante solicitud al Ministerio Público a través de la plataforma SIELHO, del Instituto de Acceso a la Información Pública, del IAIP¹⁵, difieren de los registros de Medicina Forense. Para el caso, en 2023, el Ministerio Público registra 3,317 denuncias de violencia sexual, de las cuales, al menos 1,849, el 56%, fueron agresiones sexuales penetrativas. Sin embargo, medicina forense solo registra 1,570 evaluaciones médico legales para ese período. Pese a lo anterior, para este estudio se analizaron los datos de Medicina Forense en vista que ellos han sido validados por el Observatorio Nacional de la Violencia de la UNAH.

Esta disparidad entre las denuncias de violencia sexual presentadas en el Ministerio Público y las evaluaciones médico legales en Medicina Forense, también parte del Ministerio Público, revela que el Estado está fallando en la recopilación técnica y científica para el acceso a la justicia.

Evaluaciones médico-legales por violencia sexual



Fuente: elaboración propia a partir de los Boletines nacionales del Observatorio de la Violencia del IUDPAS¹⁶

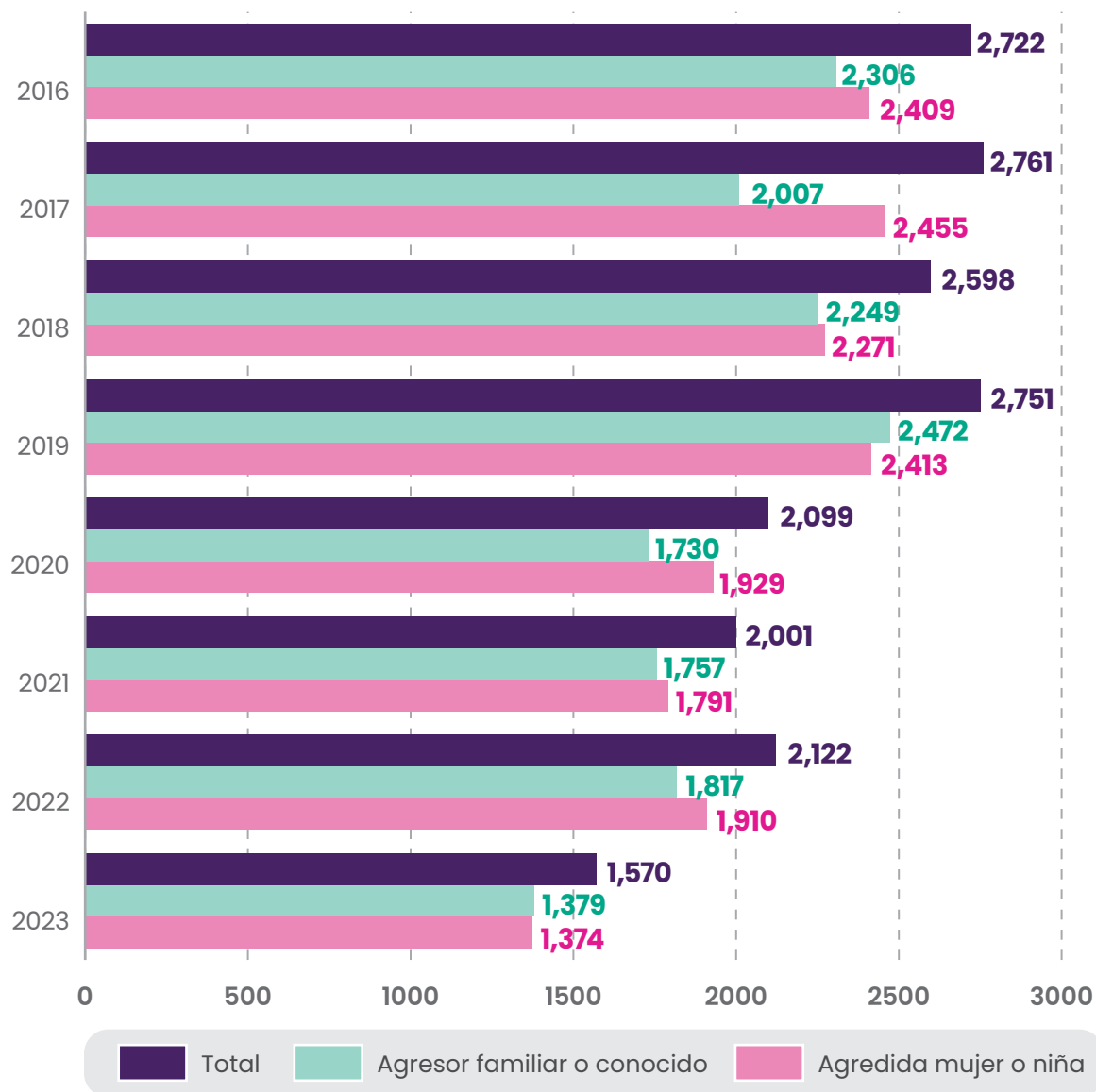
Todos los años revisados, dan cuenta de que la mayoría de los casos de violencia sexual ocurren en contra de mujeres o niñas, superando el 87% de los casos. De la misma forma, la mayoría de los agresores son personas familiares o conocidas y cercanas al espacio familiar. En este sentido, las razones de género son obvias y las mismas pesan aun cuando de parientes se trate, en otras palabras, el espacio familiar y doméstico o el parentesco entre víctima y victimario parece no importar cuando de violencia sexual se trata y los supuestos espacios seguros,

¹⁵ SOL-MP-2746-2024

¹⁶ En <https://iudpas.unah.edu.hn/areas/observatorio-de-la-violencia/boletines-del-observatorio-2/boletines-nacionales/>

para las mujeres y niñas, dejan de serlo, o nunca lo han sido. Con lo anterior, el discurso de quienes se oponen a los derechos reproductivos de las mujeres, con mis hijos no te metas, o el derecho preferente de los padres sobre los hijos, tiene matices y hasta carece de sentido, ya que en los Estados modernos siempre, el garante de derechos, es precisamente ese Estado, aunque en el caso de las mujeres, evidentemente, ha fallado mucho.

Número de evaluaciones médico-legales por violencia sexual, según año



Fuente: elaboración propia a partir de los Boletines nacionales del Observatorio de la Violencia del IUDPAS

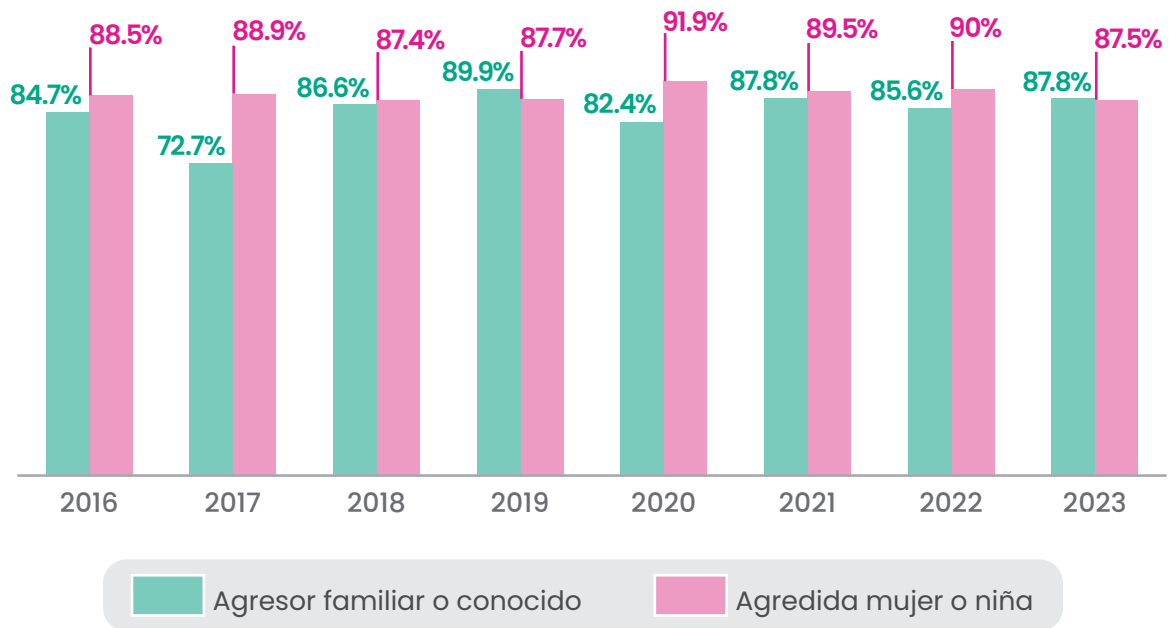
Las consecuencias de la violencia sexual para las víctimas son al menos físicas, psíquicas y sociales. Dentro de las secuelas físicas no solo quedan las lesiones, también hay casos de desgarros urogenitales que requieren de intervenciones quirúrgicas y reconstructivas, o consecuencias como las infecciones de transmisión sexual o un embarazo no esperado y/o no deseado. Dentro de las secuelas psíquicas, el más duradero es el estrés postraumático, una condición que requiere de intervención psicológica y/o psiquiátrica, otras secuelas pueden ser otras formas de trastornos de ansiedad o depresión. Las consecuencias sociales varían dependiendo de la existencia de resultados inesperados, un embarazo o una infección de transmisión sexual, pero, aunque estos no ocurran, el aislamiento social y los temores recurrentes para mantener o establecer nuevas relaciones sociales o de pareja, siempre están presentes.

A lo anterior se suma el impacto en las familias y en los imaginarios sociales que muchas veces refuerzan los patrones patriarcales que imperan (las víctimas son las responsables de lo que les sucede; los agresores en realidad son enfermos mentales, etc.), desconociendo que en las estructuras profundas de la sociedad se sigue sosteniendo y legitimando el poder masculino sobre las mujeres y las niñas. En palabras de Rita Segato,

“los crímenes sexuales son crímenes de poder, en los que los violadores prueban su potencia mediante el cuerpo de las mujeres. No son seres anómalos, sino que obedecen a determinados valores que están presentes en toda la sociedad, y que los hombres obedecen a ese mandato que les exige un gesto extremo, un gesto aniquilador de otro ser, para poder verse como un hombre, para poder sentirse potente y verse al espejo y pensar que merece el título de la hombría... el violador siente y afirma que está castigando a la mujer violada, a su víctima, por algún comportamiento que él siente como un desvío, un desacato a una ley patriarcal. Por ende, él es un castigador, él no siente que actuó contra la ley, sino a favor de una ley que es una ley moral, y aunque actúe solo, está en un proceso de diálogo con sus modelos de masculinidad¹⁷.”

¹⁷ <https://atediversa.ar/la-violacion-es-un-acto-de-poder-rita-segato-articulo/>

Porcentaje de evaluaciones médico-legales en casos de violencia sexual, según la cercanía del agresor con la víctima y el sexo de la víctima



Fuente: elaboración propia a partir de los Boletines nacionales del Observatorio de la Violencia del IUDPAS

A MODO DE CONCLUSIÓN



El derecho y acceso al aborto es una demanda legítima, que históricamente ha sido ejercido y que, hasta fechas recientes, ha sido criminalizado. Con la invención de los Estados-Nación, se profundizó la opresión contra las mujeres. Con políticas restrictivas que tratan de controlar los cuerpos de las mujeres, ya sea por fines económicos, sociales y simbólicos, estas políticas han instalado ideas y mecanismos patriarcales.


Actualmente, Honduras es un país marcado por una profunda desigualdad, que no garantiza el acceso de todos y todas a los mismos derechos. Cuando existen políticas restrictivas, que criminalizan, se recrudecen cada vez más las condiciones de vida de las personas. En este caso, todas las mujeres sufren en un escenario que prohíbe y encarcela a aquellas que deciden no continuar con un embarazo no deseado, pero son las más empobrecidas, las que viven en contextos rurales o marginalizados y estigmatizados, al igual que las indígenas, campesinas, negras, jóvenes, con alguna discapacidad, entre otras condiciones de desigualdad, las que mayormente cargan con las consecuencias.

En este escrito, se ha mostrado cómo un país como Honduras, que criminaliza el aborto en todas sus circunstancias, también reproduce otras violencias, como la violencia sexual, muchas veces con consecuencias como un embarazo no deseado o contraer una enfermedad de transmisión sexual, el femicidio, la desaparición forzada, la trata de personas, y la violencia doméstica. Estos diferentes tipos de violencia también traspasan y se interconectan con la negación de derechos humanos y es la que, en gran medida, genera desigualdades de género.

La falta de educación sexual integral y de servicios de planificación familiar sin sesgos ni estereotipos de género, al igual que la impunidad en los casos de violencia contra mujeres y la legislación que constriñe la autodeterminación y libertad reproductiva abonan a las desigualdades de género, pero también al odio contra las mujeres. Invisibilizar y negar estas realidades no contribuye a la búsqueda de soluciones a la problemática ni genera un debate que como sociedad debemos asumir.

www.derechosdelamujer.org

  @cdmhonduras

 cdm_honduras



calala
FONDO DE MUJERES

