

DEMOMUJER

EMBARAZO EN ADOLESCENTE COMO CONSECUENCIA
DE ABUSO SEXUAL



UNAH
UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE HONDURAS



MAESTRÍA
DEMOGRAFÍA Y DESARROLLO



UNAH

DEMOMUJER

**Embarazo en adolescentes como consecuencia
de abuso sexual**

Vol 6, año 2017

INVESTIGADORA

Irina Bandé Donaire

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
MAESTRÍA EN DEMOGRAFÍA Y DESARROLLO

Demomujer publica los resultados de las investigaciones desarrolladas en el Maestría en Demografía y Desarrollo de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, su objetivo es visibilizar temáticas demográficas y evidenciar las desigualdades que se presentan entre los sexos en la dinámica demográfica, y su impacto en el desarrollo social y económico de Honduras.

Asuntos administrativos y logísticos

PM. Dania Concepción Rodríguez

Héctor Figueroa Escobar

Bch. Erick Norman Galindo

Diseño y Diagramación

Publigráficas

Diseño de Portada

Heber Aguilera

Impresión

Publigráficas S. de R.L.

Universidad Nacional Autónoma de Honduras

Maestría en Demografía y Desarrollo

Edificio F1, 3ra, planta,

 PBX: +504 **2213-4928**

 Cel.: +504 **9988-4401**

 maestriademografiasocial@yahoo.es
mae.demografiasoc.cu@unah.edu.hn

 <https://mdd.unah.edu.hn>

 [@MaeDemografiahn](https://twitter.com/MaeDemografiahn)

 **Maestría en Demografía y Desarrollo - UNAH**

Introducción	5
Capítulo I. Marco metodológico	6
1.1 Planteamiento del problema	6
1.2 Objetivos de investigación	7
1.3 Metodología	7
Capítulo II. Marco Referencial	9
2.1. La violencia sexual y la mujer como objeto de deseo del hombre	9
2.2. Concepciones y consecuencias del abuso sexual en menores	11
2.2.1. ¿Qué es el abuso sexual?	11
2.2.2. Tipos de abuso sexual y factores de riesgo	12
2.2.3. Síntomas y consecuencias del abuso sexual	13
2.2.4. Perfil del abusador	14
2.2.5. La revictimización de la adolescente embarazada abusada sexualmente	15
Capítulo III La violencia sexual en Honduras	16
3.1 Violencia contra la mujer una pandemia imparable	16
3.2 Estadísticas de la violencia sexual en el país	17
3.3 Mecanismos legales protectores de las menores víctimas de abuso sexual	18
Capítulo IV. Niñas y adolescentes embarazadas a corta edad	22
4.1 Honduras adelante en las cifras de embarazos de adolescentes	22
4.2 Niñas criando niñas y niños	24
Capítulo V. El embarazo en adolescentes como consecuencia del abuso sexual.	26
5.1. Embarazos y abuso sexual, lo que pasan las adolescentes	26
5.1.1. Diferentes formas de ser abusada sexualmente, diferentes formas de embarazarse	26
5.1.2. Factores que vulneran a las niñas a ser abusadas sexualmente: No sabía lo que me pasaba	34
5.1.3. Me pasa porque me porté mal. Cómo detectar el abuso sexual	41
5.2. Las adolescentes embarazadas en el MDC víctimas del abuso sexual, una más en el reporte nacional	43

5.3.	Instrumentos de recolección de datos de las víctimas de violencia utilizados en las instituciones.	49
5.3.1.	Hojas de tamizaje para las víctimas de violencia	49
5.3.2.	Hoja de recolección de datos (AT2-16)	50
5.3.3.	Historial psicosocial	50

CAPÍTULO VI. Respuesta institucional para las adolescente embarazadas abusadas sexualmente. **52**

6.1.	Atención de las adolescentes embarazada a consecuencia del abuso sexual	52
6.1.1.	Prevención, atención integral y remisión	52
6.1.2.	Atención legal y primaria	55
6.1.3.	Atención psicológica y/o albergue	57
6.1.4.	Atención médica y psicológica	58
6.2.	Ruta de la detección de las adolescentes embarazadas como consecuencia del abuso sexual: Un salvavidas para visibilizar el abuso y evitar los embarazos	59
6.2.1.	La familia, cómplice o amigo	60
6.2.2.	Escuelas o colegio	61
6.2.3.	Operadores de justicia y otras instituciones del Estado	62
6.2.4.	Prestadores de servicios de salud	63
6.3.	Atención psiquiátrica en la víctima de abuso sexual	65
6.4.	Voy a tener un hijo. ¿Y ahora qué hago?	67
6.4.1.	La realidad de la maternidad en las adolescentes abusadas sexualmente	67
6.4.2.	La reinserción de la nueva madre	69

CAPÍTULO VII

Reflexión final y Recomendaciones	72
-----------------------------------	----

CAPÍTULO VIII

Bibliografía	75
--------------	----

INTRODUCCIÓN

Históricamente las mujeres de todas las edades, estratos sociales y contextos geográficos han sido víctimas de distintas formas de violencia, este fenómeno social representa un flagelo que profundiza las relaciones inequitativas de género entre hombres y mujeres y representa a la vez un freno para el desarrollo humano.

En esta oportunidad la Maestría en Demografía y Desarrollo presenta los resultados de la investigación *“Embarazo en adolescentes como consecuencia de abuso sexual”*, con el fin de analizar la vinculación entre el abuso sexual contra adolescentes y el embarazo a edad temprana, y el impacto que este tipo de situación tiene sobre el empoderamiento y posterior autonomía de la adolescente, y las implicaciones que debe enfrentar al no contar con una atención oportuna para su reinserción en el sistema educativo, laboral y socio-cultural.

Este estudio reconoce cómo las violencias contra las mujeres¹ representan un flagelo que profundiza las relaciones inequitativas de género entre hombres y mujeres y la feminización de la pobreza, en ese contexto se ha desarrollado la investigación, con el fin de analizar los factores que influyen para que las adolescentes víctimas del abuso sexual se embaracen a corta edad, identifica además, los factores que vulneran a la adolescentes para ser víctimas del abuso sexual, las organizaciones que brindan servicio integral para la atención y los medios oportunos para la detección del abuso sexual en las menores.

El fenómeno de embarazo en adolescente en sí mismo obstaculiza el empoderamiento y posterior autonomía de estas niñas, reduciendo la posibilidad de contar con una atención oportuna para mantenerse o reinsertarse en el sistema educativo, laboral y socio-cultural.

El documento cuenta con ocho capítulos, el primero expone el marco metodológico que incluye el planteamiento del problema, los objetivos y metodología del estudio; el segundo el marco de referencia presentan datos sobre la violencia contra la mujer y la cosificación del cuerpo de la mujer², que representa el objeto del deseo del hombre, la violencia sexual en Honduras, el marco legal nacional e internacional sobre derechos humanos de las adolescentes, la situación de los embarazos en adolescentes en el país, los tipos de abuso sexual, consecuencia y factores de riesgo.

El capítulo tres presenta la situación del abuso sexual en Honduras y los mecanismos legales protectores de la víctima de abuso sexual. El capítulo cuatro hace un recuento estadístico de la situación de las adolescentes embarazadas en el país. A partir del capítulo cinco se presentan los hallazgos principales del estudio, en el mismo se relatan las historias de vida de las adolescentes embarazadas abusada sexualmente que fueron entrevistadas en el proceso de investigación, se reconocen las diferentes formas de violencia a las que han sido sometidas y se analizan los datos estadísticos recolectados que contribuyen a reconocer la situación relacionada a este flagelo.

En el capítulo seis se presenta la respuesta institucional para atender a las embarazadas adolescentes a consecuencia del abuso sexual; el capítulo siete se centra en las conclusiones del estudio a modo de una reflexión final y expone una serie de recomendaciones a fin de incidir en las políticas públicas del Estado en materia de adolescencia y abuso sexual. El capítulo ocho presenta la bibliografía del estudio.

Originalmente la propuesta fue preparada por un equipo de investigación de la Facultad de Ciencias Sociales integrado por Karla Abuslim, Valeria Calix, Miguel Omar Landa y Esther Fernández.

La MDD se ha propuesto con esta investigación sustentar teóricamente el fenómeno y contribuir a visibilizar y comprender la problemática como fundamento para el diseño en acciones para de intervención que contribuyan a la atención de este flagelo.

.....

- 1) De acuerdo con las actuales tendencias de pensamiento feminista, se habla de forma plural sobre las “violencias” contra las mujeres, en lugar de solo hablar de “violencia” contra la mujer; ya que ésta, según el análisis de la feminista afro-americana Kimberle Williams Crenshaw (1995), se refiere a *“un sistema complejo de estructuras de opresión que son múltiples y simultáneas”*. El análisis internacional tiene como objetivo abordar las diferentes formas de opresión y violencia contra las mujeres como resultado de un contexto histórico, social y político determinado. Entre estas formas, se puede encontrar el racismo, el patriarcado, la condición de clase social y la orientación sexual o de género, entre otras. Citado en el Informe Femicidios y Violencias contra las Mujeres período 2008-2014, pp.6. Julio 2015.
- 2) Cosificar a la mujer significa hacer uso de ella o de su imagen para finalidades que no la dignifiquen ni como mujer, ni como ser humano. La forma más frecuente decosificación de la mujer es la cosificación sexual: se la convierte en un objeto sexual a disposición del hombre.

CAPÍTULO I. MARCO METODOLÓGICO

Este capítulo presenta el proceso desarrollado para el diseño de la investigación, integrando en él los fundamentos teóricos de la investigación, la metodología mediante la cual se recolectaron los datos que son analizados y presentados en el informe de resultados.

1.1 Planteamiento del Problema

América Latina y el Caribe es la región con mayor fecundidad adolescente en el mundo después del África subsahariana. Proyecciones recientes plantean que la tasa de fecundidad adolescente en América Latina será la más alta del mundo y que se mantendrá estable durante el período 2020 – 2100. En la región, una tercera parte de los embarazos corresponden a menores de 18 años, y 20% se presenta entre menores de 15 años. Muchos de estos embarazos son producto de la violencia sexual, dado que las adolescentes están expuestas a condiciones de alta vulnerabilidad, diversos tipos de violencia y riesgos³.

De acuerdo a datos publicados por el Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas por sus siglas en inglés UNICEF y Plan Internacional, en Latinoamérica, Nicaragua es el primer país con mayor porcentaje de embarazos en adolescente (28%), seguido de Honduras con un 26%. Entre las principales causas relacionadas con el embarazo adolescente se encuentra el matrimonio infantil, las uniones forzadas, y las desigualdades de género, obstáculo a los derechos humanos, pobreza, violencia y coacción sexual⁴.

Los embarazos en adolescentes devienen de una serie de factores socio-culturales, en donde las relaciones desiguales de poder juegan un papel fundamental. Desde la niñez tanto mujeres como hombres son socializados para desempeñar una serie de mandatos y roles que subordinan, esclavizan y cosifican a las niñas colocando a los niños en una posición de superioridad. De ahí que los embarazos y la maternidad adolescente, se encuentra mediada por un conjunto de representaciones culturales en donde la biología determina el rol y el futuro de hombres y mujeres. En el caso de las niñas se puede observar

.....

que las niñas a temprana edad ya son inducidas a asumir la maternidad y el matrimonio como medio para ser reconocidas por la sociedad.

Por otro lado, la sexualidad es vista socialmente como un sinónimo de genitalidad y de placer sexual, relegándola a un plano de lo prohibido. Cuando de educación se trata, a la mayoría de las niñas y niños se le construye su sexualidad bajo un esquema patriarcal regido por las instituciones, promoviendo con ellos valores sociales relacionados a la moral que implica lo prohibido, el asco o pecado sobre el cuerpo, lo que es contrario al reconocimiento de una sexualidad plena, para el manejo adecuado de la autoestima de los y las adolescentes, su empoderamiento y posterior autonomía.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la sexualidad como: “El conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan cada sexo”⁵. La construcción de la sexualidad entonces, es fundamental para formar a las niñas y niños conscientes sobre su propio cuerpo y sus necesidades, además está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.

El abuso sexual en menores, tiene relación con la construcción de la sexualidad y las relaciones desiguales de poder, en tanto que prevalece en dicho acto considerar a las menores como objetos o cosas, imagen que reina en la cosmovisión del abusador. De acuerdo a lo expuesto en el estudio Explotación Sexual Comercial y Masculinidad⁶, se trata de una sexualidad que arrastra ancestrales mandatos patriarcales asociados con poder-virilidad, procreación, disociada del afecto, y con la penetración como meta imprescindible.

En el caso de Honduras, se estima que a nivel nacional el 4% de las mujeres han sido víctimas de abuso sexual a partir de los 12 años de edad, mientras que el 2% ha sido abusada desde antes de cumplir tal edad. La tendencia indica una mayor prevalencia de abuso sexual en el área urbana que en la rural, sin embargo, la diferencia respecto al área rural es de 2

3) Vivencias y relatos sobre embarazos en adolescentes. Una aproximación a los factores culturales sociales y emocionales a partir de un estudio en seis países de la región. Agosto 2014. Plan Internacional, Oficina Regional para las Américas-UNICEF, Oficina Regional para América Latina y el Caribe.

4) Fuente: <http://www.elheraldo.hn/pais/883771-214/honduras-ocupa-el-segundo-lugar-en-embarazos-adolescentes>.

5) Se entiende como sexo a las características fisiológicas y anatómicas con las que nacen mujeres y hombres. Los órganos genitales forman parte de la biología de hombres y mujeres que los diferencian.

6) Un estudio regional cualitativo con hombres de la población general. Oficina Internacional de Trabajo (OIT)/Programa Internacional de la Erradicación del Trabajo Infantil (IPEC). San José Costa Rica-2004.

puntos porcentuales. Entre las mujeres con primaria completa e incompleta se reportó mayores índices de abuso sexual⁷.

Entre enero y diciembre del año 2012, del total de evaluaciones de víctimas por delitos sexuales, el grupo más afectado correspondía a mujeres niñas/adolescentes entre los 10 a 19 años de edad. Tales víctimas conforman el 71.4% de los casos evaluados, de tal estimación, el 40.1% corresponde a mujeres entre los 10 a 14 años de edad, mientras que el 31% restante representa a las mujeres entre 15 y 19 años⁸. A pesar de que la violencia sexual ocurre con determinada frecuencia, este problema tiende a invisibilizarse debido al temor de las víctimas a denunciar dicho crimen⁹, además, se considera que es un tema tabú.

La violencia es considerado un problema de orden público, en la Constitución de la República de Honduras su aparición se limita a una normativa general, lo cual reduce la atención que se le otorga a tales situaciones (Ponce, 2013). Las estructuras legales del sistema hondureño penalizan el aborto, así como el uso de píldoras anticonceptivas de emergencia, sumado a esto, los y las menores de edad requieren del consentimiento de sus padres/madres para recibir consejería así como para la realización de pruebas de VIH (Guttmacher Institute, 2014). Bajo tales limitaciones, se evidencia la necesidad institucional de fomentar protocolos estructurados que permitan un abordaje sistemático para tratar con poblaciones menores de edad en condición de embarazo como consecuencia de abuso sexual. Sin embargo, en la mayor parte de los países de la región latinoamericana, la respuesta institucional ante dicha problemática tiende a ser débil (Contreras, Bott, Guedes, & Dartnall, 2010).

El abuso sexual conlleva una serie de efectos perjudiciales que atentan contra la integridad de las víctimas, dentro de tales condiciones se identifica el daño físico, social y psicológico este último puede dejar secuelas para toda su vida e incidir negativamente en la salud mental y desarrollo integral del adolescente.

El presente estudio específicamente aborda variables como el rol de las instituciones que trabajan en la temática de embarazo y abuso sexual en poblaciones de niñas/adolescentes, se investigaron las condiciones socioeconómicas, así como las construcciones subjetivas de las víctimas, incluyendo el bienestar

.....

7) Instituto Nacional de Estadística; Secretaría de Salud; ICF International, 2013.

8) Observatorio de la Violencia en Honduras, 2013.

9) Observatorio de Derechos Humanos de las Mujeres, 2014.

subjetivo y la estigmatización del embarazo.

1.2 Objetivos de la Investigación

Objetivo general

Analizar la vinculación entre el abuso sexual contra adolescentes y el embarazo a edad temprana, y el impacto que este tipo de situación tiene sobre el empoderamiento y posterior autonomía de la adolescente, así como las implicaciones sobre la posibilidad de contar con una atención oportuna para su reinserción en el sistema educativo, laboral y socio-cultural.

Objetivos específicos

- Determinar los factores que influyen en la vinculación entre violencia sexual y embarazo en adolescentes, reconociendo las formas de violencia basada en género, el conocimiento en Salud Sexual y Reproductiva, la construcción de su sexualidad, las características socio-demográficas que se presentan con mayor frecuencia en sus hogares, e identificando la discriminación y estigma que sufren en la familia y en la sociedad, así como los obstáculos para su posterior desarrollo que se le presentan en el ámbito educativo, socio-cultural y laboral.
- Identificar las organizaciones/instituciones que trabajan en la prevención y atención de Embarazos en Adolescentes como consecuencia del abuso sexual, registrando los datos relevantes sobre los factores que vulneran a la víctima.
- Analizar la atención que le brindan las instituciones/organizaciones a las adolescentes embarazadas víctimas de abuso sexual, reconociendo el abordaje que realizan para que superen el trauma y se reinserten en la sociedad para su desarrollo educativo, socio-cultural y laboral.

1.3 Metodología

La investigación “Embarazo en adolescentes como consecuencia del abuso sexual”, es una iniciativa de la Maestría en Demografía y Desarrollo de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), con el fin de documentar este flagelo, brindando un aporte al país que servirá en el futuro para la revisión de las políticas públicas en materia de niñez y adolescencia.

Las adolescentes que son abusadas sexualmente y

a consecuencia del mismo se embarazan, sufren un doble trauma, por un lado; haber sido ultrajadas por un hombre y además tener que aceptar el producto que es derivado de esa agresión sexual, sin tener plena conciencia de lo que implica esa responsabilidad. Para reconocer la situación que viven, se realizó una investigación de tipo cualitativa con un complemento de datos cuantitativos retrospectivos y descriptivos de fuentes secundarias, con el fin de reconocer la situación que viven en sus hogares las adolescentes embarazadas, el abuso al que han sido sometidas, el tipo o forma de violencia contra la mujer que han sufrido o sufren. Asimismo, se explorará la labor que desarrollan las instituciones y organizaciones que atienden a las adolescentes embarazadas víctimas de abuso sexual, el seguimiento que le dan a la víctima y el protocolo de atención que utilizan.

1.3.1 Fuentes de información primarias

Informantes claves: Se realizaron diez y siete (17) entrevistas a profundidad a personal de psicología y consejería de programa y proyectos, así como técnicos/as de proyectos y fiscales, con el fin de recabar información sobre la atención a la adolescente embarazada a consecuencia del abuso sexual.

Adolescentes embarazadas víctimas de abuso sexual. Asimismo, se aplicaron seis (6) entrevistas a adolescentes embarazadas abusadas sexualmente que se encontraban en centros de protección y bajo la custodia de sus madres. La muestra estuvo relacionada, con la anuencia de las instituciones de facilitar el acceso a las adolescentes.

Recolección de datos estadísticos: se aplicó un instrumento de recolección de datos para reconocer la atención brindada a embarazadas adolescentes víctimas de abuso sexual a igual número de organizaciones en donde se consultó sobre información general y datos de atención a las adolescentes embarazadas a consecuencia del abuso sexual.

1.3.2 Fuentes información secundaria

Se hizo uso de los datos estadístico publicados por las instituciones/organizaciones que atienden a las embarazadas víctimas de abuso sexual, por la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA 2011-2012), boletines sobre violencia contra las mujeres generados por el Observatorio de la violencia del IUDPAS, el Observatorio Municipal de la Secretaría de Seguridad y el Observatorio de derechos de los niños, niñas y jóvenes en Honduras-Casa Alianza.

CAPÍTULO II. MARCO REFERENCIAL

Reconocer la estructura social que fundamenta las violencias contra las mujeres, representa para este estudio un pilar fundamental para comprender el fenómeno del abuso sexual contra las mujeres y sobre todo, el que se practica en las adolescentes.

El marco referencial brinda un aporte teórico que analiza como el cuerpo de la mujeres es cosificado, sexuado y cautivo para el control del hombre, y que a pesar de las diversas acciones realizadas por el movimiento feminista que han contribuido a visibilizar y penalizar las violencias que sufren las mujeres, este constituye un flagelo mundial que cambia sus matices y continua causando estragos a nivel mundial y nacional.

2.1. La violencia sexual y la mujer como objeto de deseo del hombre

Es muy común que las personas asuman que el flagelo que abate al mundo conocido como violencia sexual, no es tan alarmante como se presenta en las cifras publicadas por los diferentes organismos internacionales, y que hasta cierto punto pase desapercibido por la sociedad, sobre todo en el ámbito privado. Esto tiene varias razones que están ligadas al proceso de socialización que se realiza desde la niñez en las sociedades patriarcales, mediante la cual, se coloca a la mujer en una posición de subordinación y sometimiento, diseñando su feminidad para ser un objeto de deseo del hombre.

Hombres y mujeres son sometidos y sometidas a una serie de constructos sociales a través de los agentes socializantes que empiezan desde la familia. Desde ese espacio, cada vez más se impacta en la identidad de género considerando que a través de los medios tecnológicos se devela rápidamente el sexo del feto, y con ello, la afirmación biológica de la masculinidad y feminidad.

Otros agentes socializantes como la escuela, los medios de comunicación, el lenguaje, la iglesia, los/as pares, reafirman lo que se ha construido al interior de la familia, las diferencias sociales que parten del sexo y que representan para niños y niñas, un sistema represivo que en muchos de los casos se perpetúa a base de la violencia.

En estos espacios se coloca a la mujer desde muy

.....

corta edad, en un papel de sometimiento, sumisión y opresión, y aunque se ha logrado visibilizar la problemática a través de las acciones realizadas por el movimiento feminista mundial, la instalación de declaraciones y protocolos internacionales, y la aprobación de leyes en los diferentes gobiernos, no han asegurado cambios drásticos en las relaciones desiguales de poder, contrario a ello, se están instituyendo sistemas de poder patriarcal más sutiles configurados como los “micromachismos”.

El psicoterapeuta y médico psiquiatra Luis Bonino¹⁰ expone que actualmente la mayoría de los varones no ejercen un machismo puro y duro, ni siquiera son especialmente dominantes con las mujeres, pero que todavía no se pueden situar a la mayoría de los hombres, aun los más progresistas, en el otro extremo de esa línea, debido al elevado número de comportamientos de control y dominio de “baja intensidad” naturalizados, legitimados e invisibilizados que ejecutan impunemente, con o sin conciencia de ello. Comportamientos sexistas que están asentados en la vieja y aun no totalmente deslegitimada “autoridad” sobre las mujeres que aunque no lo confiesen, la mayoría de los hombres se siguen autoadjudicando. Bonino denomina a esos comportamientos que representan un obstáculo y también resistencia para la igualdad con las mujeres en lo cotidiano, como “micromachismos”¹¹, y expone que son actitudes de dominación “suave” o de “bajísima intensidad”, formas y modos larvados y negados de abuso e imposición en la vida cotidiana, hábiles artes de dominio, comportamientos sutiles o insidioso, reiterativos y casi invisibles que los varones ejecutan permanentemente. Muchos de esos comportamientos, expone, no suponen intencionalidad, mala voluntad ni planificación deliberada, sino que son dispositivos mentales y corporales incorporados y automatizados en el proceso de hacerse hombres.

Luego de reconocer los micromachismos como un sistema sutil actual de opresión y subordinación de la mujer, es importante citar dos reconocidos teóricos que contribuyeron a promover en los siglos XIII y XVIII este sistema social que aún prevalecen y que créase o no, son los promotores de las violencias contra las mujeres aun en el siglo XXI.

10) Los Micromachismos. Revista las Cibeles No. 2, Ayuntamiento de Madrid, noviembre 2014. <http://www.luisbonino.com/pdf/Los%20Micromachismos%202004.pdf>

11) Bonino nombra a esos “pequeños” y cotidianos controles reconocidos por diferentes autores como pequeñas tiranías, terrorismo íntimo, violencia “blanda, suave o de muy baja intensidad”, tretas de dominación, machismo invisible o sexismo benévolo como micromachismos en el año 1990.

El teólogo y filósofo Santo Tomás de Aquino (1224-1274), sobre la mujer expuso que la menor capacidad racional de la mujer va unida a una mayor debilidad moral para cumplir con los mandatos divinos, por eso, cuando el Diablo, en el paraíso, tienta a Adán, lo hace a través de Eva, la mujer, a quien considera tenía las características para ser utilizada como instrumento de seducción y de conquista¹². Por tal razón y para el buen orden de la familia humana, Aquino expone que unos han de ser gobernados por otros más sabios que ellos; de ahí, la mujer, más flaca en cuanto a vigor de alma y fuerza corporal, está sujeta por naturaleza al hombre, en quien predomina la razón¹³.

Cinco siglos después, en 1762, el pedagogo y filósofo Jean Jacques Rousseau escribe "El Emilio", que representa un tratado que define cómo estructurar la feminidad y la masculinidad a través de la educación, como un medio orientador para formar a hombres y mujeres. La socióloga feminista Rosa Cobos expone que el estudio de Rousseau es clave para el feminismo, porque es el principal teórico ilustrado del moderno concepto de feminidad¹⁴.

El patriarcado se ha sentado sobre la base del sometimiento de las mujeres, sometimiento que ha sido legitimado a través de los diferentes teóricos entre los que se encuentran Aquino y Rousseau, desde su apareamiento las mujeres han constituido una mercancía de cambio, ofertándose como esclavas domésticas y sexuales.

La historiadora y escritora Gerda Lerner¹⁵ plantea sobre el tema que la mujer como valor de cambio - el precio de la novia, el precio de venta y los niños-, puede perfectamente ser la primera acumulación de propiedad privada. Pero lo que se cosifica y lo que se convierte en una mercancía no son las mujeres. Lo que se trata así es su sexualidad y su capacidad reproductiva.

Para la escritora feminista Kate Millet, el patriarcado es una estructura de dominación universal que el poder masculino ejerce sobre las mujeres en todos los contextos de la vida, tanto públicos como privados. El sistema de dominación abarca tanto la opresión en el

matrimonio y en la familia, a través de la asignación de roles desiguales, como la opresión sexual a través de la prostitución, la pornografía, la falta de libertad para abortar y la violencia sexual¹⁶.

La filósofa francesa Simone de Beauvoir expone que el hombre ve el sexo como un símbolo de trascendencia y poder. En una práctica primitiva donde la violación se ejerce como un ritual, analiza que en la violación, la víctima se convierte en carne pasiva y dependiente, mientras que en el coito normal el hombre se requiere afirmar como poseedor. Uno de los sueños del varón es "marcar" a la mujer de forma que sea suya para siempre¹⁷. En ambos casos la mujer se cosifica y se posee, en cualquiera de los dos espacios -público y privado- el sistema universal de dominación del que habla Millet, conlleva al desempoderamiento de las mujeres, la carencia la autonomía y el sometimiento a los deseos y decisiones del hombre.

Marcela Lagarde y de los Ríos¹⁸, expone en su libro "Los Cautiverios de la Mujer"¹⁹ que la violencia erótica es la síntesis de la opresión política de las mujeres, y asegura que la fuerza física superior de los hombres, ha sido la explicación por antonomasia de la violación de las mujeres, pero que contrario a las superposiciones comunes, existen de hecho formas de violencia en las cuales la violencia física no interviene. Más allá de lo aparente, enfatiza en el hecho de que esta sostenida en la fuerza política del violador frente a las mujeres. Así, la fuerza gira en torno a la atemorización y humillación de la víctima.

En medio de todo, ese poder político ejercido por los hombres es el mecanismo mediante el cual se controla el cuerpo de las mujeres en el ámbito privado y público, cuerpo que constituye el objeto del deseo del hombre, mujeres que debido a toda la socialización a la que son sometidas, deben responder a todas esas pretensiones y necesidades. En la mayoría de las sociedades y entre la mayoría de los grupos sociales, sutil o no, ser mujer implica eso, ser dependiente de los hombres, de sus necesidades, estar cautivas y esclavizadas, sometidas, dando una permanente respuesta a sus deseos, viviendo en una tortura permanente y silenciosa que ya se ha instituido como

.....

12) Summa theologica, Ila-llae, q. 167, a. 2, c: Alio modo, in quantum cognitio sensitive ordinatur ad aliquod noxium: sicut inspectio mulieris ordinatur ad concupiscendum; et diligens inquisitio eorum quae ab aliis fiunt, ordinatur ad detrahendum. Citado por Pérez Estévez, Antonio, Revista de Filosofía No. 59, Universidad de Maracaibo, Venezuela. <http://www.scielo.org.ve/pdf/rf/v26n59/art02.pdf>

13) Cubells, Blas. El lago camino del derecho femenino. Revista Efinge. <https://www.revistaefinge.com/culturas/item/543-42el-largo-camino-del-derecho-femenino>.

14) Fundamentos del Patriarcado Moderno. Jean Jacques Rousseau. Pág. 31.

15) La Creación del Patriarcado, pág. 116.

16) Política Sexual (1969), citado por Herranz Gómez, Yolanda. Igualdad bajo sospecha, el poder transformador de la educación. Pág. 45-46.

17) El Segundo Sexo, I Tomo, pág. 250-251.

18) Antropóloga y feminista.

19) Los Cautiverios de la Mujer: madresposas, monjas, putas, presas y locas, pág. 259, 261.

su diario vivir, sufriendo constantemente el abuso sexual en cualquier plano ya sea afectivo o no, como compañera, esposa, pariente, vecina o subordinada, sin importar la edad, la clase social y la escolaridad. Quienes están más cautivas, son las más vulnerables de ser sometidas a este tipo de vejámenes silenciadas por los agresores y por la sociedad, porque se asume que su condición es de propiedad privada de quienes las mantienen en esa cautividad.

Las mujeres son las víctimas de un sistema sustentado por la sociedad desde hace siglos, y que se construye cada día cambiando los matices que a la larga representa la misma cautividad y sometimiento en las mujeres, cuyo cuerpo y deseo se construyen para el uso y placer del hombre, se deshumaniza, se transforma en el objeto del deseo del hombre, bajo la premisa que las mujeres son las culpables de provocar y seducir a los hombres, tal como lo hizo Eva desde el génesis. De ahí que el fenómeno de la violencia sexual contra la mujer, que se ha visibilizado en el marco de la lucha feminista, aunque alarmante, no cobre la fuerza política para atenderlo tanto en lo privado como en lo público, porque se sustenta en una estructura de poder patriarcal.

2.2. Concepciones y consecuencias del abuso sexual en menores

En una sociedad tan convulsionada por la pobreza y la violencia, que arrastra una serie de problemas sociales, es normal que la violencia intrafamiliar y doméstica se acentúe, y más normal es que se invisibilice. Quienes permanecen cautivas en sus casas, son las llamadas a vivir toda esta inestabilidad familiar y sufrir los embates de la cadena de violencia – el hombre agrede a la madres, la madre a sus hijas e hijos, ellos a su vez a sus pares, a personas discapacitadas o de la tercera edad, así como a los animales de la casa, es todo un despliegue de violencia que impacta generalmente en la adolescente, ya que es quien más permanece en la casa.

En esos espacios de violencia es que se lleva a cabo el incesto, la periodista María López Vigil relata.

“En las ocultas y ocultadas historias de incesto encontraríamos imbricado, uno en el otro, los hilos con que se suelen tejer estas tramas de horror. El hogar transformado en el espacio de peligro y miedo. La madre convertida en ignorante, rival o cómplice, siempre otra víctima del abusador.

*La resistencia transformada, o por amenazas o por seducción, en resignación y sumisión. El atrapamiento en una trampa sin salida”.*²⁰

Este apartado expone los conceptos sobre abuso sexual en los que se basa la investigación, los tipos y factores de riesgo.

Partiendo de que la Convención de los Derechos del Niño define el ser niño o niña como: “Todo ser humano desde su nacimiento hasta los 18 años de edad, salvo que haya alcanzado antes la mayoría de edad”; que el Código de la Niñez y Adolescencia de Honduras, en su artículo 2 define expone que: “La niñez legal comprende los períodos siguientes: La infancia que se inicia con el nacimiento y termina a los doce (12) años en los varones y a los catorce (14) años en las mujeres y la adolescencia que se inicia en las edades mencionadas y termina a los dieciocho (18) años”, y que la OMS, como ya se expuso anteriormente, define la adolescencia entre personas de 10 y 19 años, al analizar el concepto de abuso sexual, se realizará considerando la edad del estudio tipificada por la OMS como adolescencia y que abarca a su vez la niñez tanto en la Convención y como en el Código aludido.

2.2.1. ¿Qué es el abuso sexual?

La diversidad de conceptos relativos a las violencias contra las mujeres, han llevado a que muchas personas asuman que el abuso sexual se concreta únicamente en una violación, información que es importante aclarar.

El abuso sexual es definido como cualquier actividad sexual entre dos o más personas sin consentimiento de una. El abuso sexual puede producirse entre adultos, de un o una adulto a un o una menor e incluso entre menores. El término –actividad- se refiere tanto al acto de penetración, como a roces, caricias de órganos genitales contra su voluntad o tocamiento de órganos genitales del abusador, así como cualquier acción que inste al menor a presenciar contenido sexual impropio²¹.

Este concepto permite valorar que el abuso sexual tiene diferentes formas de manifestarse y que no importa la edad, cualquier persona puede sufrirla, sobre todo, es importante reconocer que no necesariamente tiene que existir una violación sexual para que se cometa un delito de abuso sexual.

20) Romper el Silencio. Abuso sexual, incesto: Pista para pensar, actuar y hablar. 2005.

21) Consecuencias biopsicosociales del abuso sexual, pp. 376.

Al hablar de los y las menores, la Organización Mundial para la Salud (OMS) define que: *“El abuso o maltrato de menores abarca toda forma de maltrato físico y/o emocional, abuso sexual, abandono o trato negligente, explotación comercial o de otro tipo, de la que resulte un daño real o potencial para la salud, la supervivencia, el desarrollo o la dignidad del niño en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder”*.

El recorrido histórico sobre el abuso y maltrato en los menores, reconoce que han sido sometidos a una serie de torturas y vejámenes, que en su mayoría son sexuales, sin que la sociedad los reconociera como una violación a sus derechos. Varios estudios demuestran que hacia fines del siglo XIX, un grupo de feministas y reformistas, tanto en Gran Bretaña como en Estados Unidos, comenzaron a promover la idea de que el abuso sexual y el incesto ocurrían en todas las clases sociales, sin distinción. El empuje de estos grupos hizo que en 1908 se criminalizara por primera vez el incesto en Gran Bretaña. Sin embargo, los ataques sexuales a niñas todavía recibían menores castigos que los que se cometían contra los varones²². Información como esta expone que el poder que sustenta la sociedad patriarcal, ha colocado a las mujeres desde la infancia, en una posición de desventaja.

Sobre el abuso sexual en la niñez y adolescencia existen varias definiciones entre los que se encuentran: *“La implicancia de niños, niñas o adolescentes, dependientes e inmaduros, en cuanto a su desarrollo, en actividades sexuales que no comprenden plenamente, y para las cuales son incapaces de dar un consentimiento informado.”* (Kempe y Kempe, 1985). *“Una conducta sexual forzada, engañosa, coercitiva, entre una persona de mayor edad y otra de menor edad, entendiéndose que la fuerza está siempre presente en cualquier abuso sexual”*. (Conte, 1988). *“Todo acto en el que una persona, en una relación de poder - entendido éste tipo de relación como aquella que nace de una diferencia de fuerza, edad, conocimiento, o autoridad entre la víctima y el ofensor -, involucra a un menor en una actividad de contenido sexual que propicia su victimización y de la que el ofensor obtiene gratificación”* (Fundación Paniamor, 1999)²³.

Al analizar los tres conceptos expuestos, se observa que no necesariamente, el abuso sexual a una menor puede ser provocado solo por personas adultas, los jóvenes adolescentes y que ejercen control o poder

sobre las adolescentes, pueden cometer también actos de abuso sexual. Al respecto, la trabajadora social Teresa Viviano Valle, adapta el concepto del Centro Nacional de Abuso y Negligencia Infantil de Estados Unidos y expone que: *“Entendemos como abuso sexual a los contactos e interacciones entre una persona adulta con una menor de 18 años con la finalidad de obtener gratificación sexual y/o estimularse sexualmente él mismo o a otra persona. El abuso sexual también puede ser cometido por una persona menor de edad, siempre y cuando medie una situación de abuso de poder por razón de edad, sexo, clase social, coerción, amenazas entre otros”*²⁴, reafirmando con ello que las adolescentes no solo están expuestas al abuso por personas adultas, sino también de su pares.

La discriminación de género tiene una relación estrecha entre el poder y los grupos de población, una mujer puede ser discriminada por ser mujer, y por ser mujer, está expuesta al poder patriarcal, razón por la cual está expuesta al abuso sexual. Pero entre las mujeres, se encuentran quienes están más vulnerables a la violencia sexual. En el caso de las adolescentes, se puede esperar que estén más sometidas y discriminadas porque son menores de edad, tal como lo muestran los datos estadísticos, esta situación se puede profundizar si las muchachas son mujeres indígenas, o mujeres pobres, o mujeres discapacitadas, ya que si se suma esta serie de condicionantes, se pueden adondar más los mecanismos que condicionan a las adolescentes a ser abusadas sexualmente, ya que como lo exponen los diferentes conceptos, son más susceptibles al poder masculino.

2.2.2. Tipos de abuso sexual y factores de riesgo

En vista de que el abuso sexual, generalmente se asocia a la violación, es importante reconocer cuáles son los tipos de abuso sexual los cuales se clasifican en:

- **Tipos de abuso sexual con contacto físico:** Tal como su nombre lo dice implica todo contacto físico con la víctima como manoseo con o sin ropa a su cuerpo en general y órganos genitales, besar, lamer o morder, masturbar a la víctima con el fin de estimular los órganos genitales de la adolescente, o practicarle el sexo oral. Estos tocamientos también incluye el rozar con los órganos genitales a la víctima en lugares

22) Abuso sexual infantil. Cuestiones relevantes para su tratamiento en la justicia pp.16.

23) Citado en Maltrato y abuso sexual, en la infancia y adolescencia. Red Uruguaya contra la Violencia Doméstica y Sexual – RUCVDS pp.11

24) Abuso Sexual. Estadísticas para la Reflexión y Pautas para la prevención, pp. 18.

estrechos, la violación sexual, la penetración del pene ya sea en la vagina o el ano, o el frotamiento del pene en los órganos genitales de la víctima, sin penetración.

- **Tipos de abuso sexual sin contacto físico:** Aquí se puede practicar la exposición de genitales, masturbación en presencia de la víctima, filmación de videos y otros materiales pornográficos, las llamadas telefónicas, espiar a las adolescentes, hacer que vea pornografía, ponerla a que se toque los genitales, tener conversaciones con contenido sexual por medio electrónicos como las Tecnologías de la Información en Comunicación (TICs).

Los factores de riesgo ante el abuso sexual, se reconocen como aquellos comportamientos o condiciones que aumenta el riesgo de que se produzca el abuso sexual, de manera que este puede estar presente en todas las clases sociales y ambientes, sin embargo éstas son más probables en situaciones de pobreza, por lo que el aspecto socioeconómico viene a ser un factor relevante en el abuso sexual en niñas y adolescentes; esto no significa que en los estratos altos no se produce esta problemática, pero se resalta que existe una mayor tendencia en las clases menos favorecidas dadas sus condiciones de precariedad social, psicológicas, afectivas y educativas (Zuccardi de Márquez, 2004).

En el abuso sexual hay tres componentes que son la víctima, el abusador y el proceso de abuso. En lo que respecta a la víctima, no se puede negar que todas las adolescentes están expuestas a un abuso sexual, pero existen factores de riesgo que la hacen más vulnerable los cuales se enumeran a continuación: a) edad de 8 a 12 años, aunque en cualquier edad pediátrica se puede sufrir un abuso sexual; b) sexo femenino, las niñas los sufren más, pero los varones los denuncian menos; c) determinadas características de la víctima, como el aislamiento de otros niños o niñas de su edad y retraimiento, que hacen al niño o niña más vulnerable, aunque algunos autores opinan que más que un factor de riesgo es una consecuencia del abuso sexual; d) algunas características de la familia son también factores de riesgo, tales como la falta de padres protectores, los vínculos defectuosos de los padres con los hijos (y viceversa) y la presencia en el entorno del niño o niña de un adulto sin parentesco biológico (padres adoptivos, cuidadores, etc.)²⁵.

Otros factores de riesgo es la escasa comunicación en la familia, tener una discapacidad física o

mental, formar parte de familias numerosas, vivir en hacinamiento, la violencia intrafamiliar y doméstica, las necesidades afectivas de las menores debido al ambiente familiar, la pobreza que obliga a las madres a dejarlas solas en la vivienda para poder trabajar, o en manos de la familia o personas cercanas a la familia que pueden convertirse en los abusadores, la ingesta de drogas y alcohol. El sometimiento al que son víctima desde la niñez a través de la socialización de género patriarcal, es otro factor de riesgo, al no ser educadas bajo la base de sus derechos y con conocimiento en sexualidad, Salud Sexual y Reproductiva, y Derechos Sexuales y Reproductivos, no están empoderadas y son fáciles de intimidar, de atemorizar y de abusar; una niña que ha sido educada con conciencia de género, con conocimiento sobre su cuerpo y en estrecha comunicación con la persona tutora, puede identificar el abuso, y tendrá la confianza para poder informar sobre el hecho.

2.2.3. Síntomas y consecuencias del abuso sexual

Debido a que el abuso sexual en un tema estigmatizado y prohibido en la sociedad, permeado además por la intimidación y amenazas, en general, las niñas y adolescentes no denuncian el hecho. Sin embargo, hay síntomas que permiten identificar que son sujetas de abuso, conocer esta información es importante para parar el abuso sexual.

Entre los síntomas se encuentran cambios bruscos de conducta como miedos excesivos, fobias, temor a dormir sólo, terrores nocturnos, comportamiento agresivo, fugas y tendencia suicida. También pueden presentarse otras manifestaciones inespecíficas, como anorexia, abdominalgia, enuresis, encopresis, disuria, rectalgia, flujo vaginal, supuración uretral e incluso leves lesiones en el área genital y en la boca²⁶.

Sobre las consecuencias, no se puede decir que todas las víctimas reflejan las mismas manifestaciones derivadas del abuso sexual, éstas varían dependiendo de diversos factores como el tipo de abuso, la edad, la relación que tiene con el abusador, el nivel de resiliencia, las redes de apoyo social, la vida de violencia que ha vivido, entre otras cosas. Sin embargo, se han logrado catalogar una serie de consecuencias a largo y corto plazo que afectan a la sobreviviente del abuso sexual, y que facilitan el abordaje a las víctimas, por parte de los y las especialistas en el tema.

25) El abuso sexual infantil. pp.6. BOL PEDIATR 2005; 45: 3-16.

26) Ibid 44. pp17.

A continuación se presentan un cuadro resumiendo las consecuencias físicas del abuso sexual a corto y largo plazo:

Tabla No. 1. Consecuencias físicas del abuso sexual infantil

Manifestaciones agudas y en el período inicial de una agresión

- Lesiones anales o vaginales
- Embarazo no deseado
- Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH, cuadros clínicos de vulvitis, vaginitis, cervicitis, uretritis, vaginosis bacteriana, verrugas genitales, proceso inflamatorio pélvico, infertilidad, embarazo ectópico.

Consecuencias a largo plazo

- Trastornos no inflamatorios de los órganos genitales femeninos, dolores pélvicos crónicos, ausencia de orgasmos en el acto sexual, vaginismo, menopausia temprana.
- Incontinencia anal o vesical

Fuente: Guía clínica. Atención de Niños, Niñas y Adolescentes Menores de 15 Años, Víctimas de Abuso Sexual. UNICEF 2011.

En lo que respecta a la salud mental, a corto plazo se puede observar estrés agudo, trastorno de estrés postraumático, crisis de pánico, episodios depresivos, trastornos emocionales, fobias, trastornos de sueño, terrores nocturnos, pesadillas, insomnio, trastornos de la ingestión de alimentos como anorexia, bulimia, obesidad, trastornos disociativos, trastornos psicológicos y del comportamiento asociados con el desarrollo y orientación sexual, trastorno opositorista desafiante, pérdida del control de esfínteres: enuresis y encopresis.

Siempre a corto plazo pero como síntomas aislados se encuentran la desmotivación, baja autoestima, sentimiento de culpa, conducta hiperactiva, dificultades de atención y concentración, trastornos de aprendizaje y repitencias escolares, hostilidad, agresividad, rabia, rechazo a figuras adultas, hostilidad y temor hacia el agresor, fugas del hogar, interés excesivo por juegos sexuales, entre otros. A largo plazo, podrían sufrir de fracaso escolar, baja autoestima, estigmatización, abuso y dependencia al alcohol y/o drogas, relaciones familiares conflictivas, aislamiento social, menos interacciones sociales, baja participación en actividades comunitaria, dificultad

en las relaciones de pareja, elevado índice de ansiedad social, estilo parental permisivo, percepción negativa de sí misma/o como madre o padre, uso de castigo físico ante conflicto con sus hijos/as revictimización y transmisión intergeneracional²⁷. Muchos de los síntomas tienen parecido con las consecuencias, pero síntomas o consecuencias, permite reconocer si las adolescentes son víctimas o sobre vivientes del abuso sexual.

2.2.4. Perfil del abusador

Como no existen síntomas y consecuencias específicas en el abuso sexual, tampoco existe un perfil único del abusador, esto implicaría tener imágenes estereotipadas que contribuirán a identificar más fácilmente al agresor, pero no es así. En primera instancia se puede reconocer que la mayor parte de los abusadores sexuales son hombres, aunque existen mujeres pero en menor número, muchos de ellos/as vienen de una vida de abuso sexual que reproducen con sus víctimas y que no fue atendida, o no fueron protegidos por sus familiares.

Otras señales de alarma son los celos, que consideran que es una señal de amor, pero representa más que un ejercicio de control y poder, los abusadores sexuales monitorean en las víctimas todo lo que hacen, con quien hablan, a qué hora salen y entran de sus casas. El aislamiento es otra característica, tienden a cortar toda posibilidad de apoyo de personas o familiares a su alrededor. El uso de la violencia que puede incluir las amenazas y la fuerza física para controlar a las personas, o contrario a ello tienden a ser muy complacientes, brindándoles a sus víctimas una serie de compensaciones económicas hasta que lograr llegar al abuso sexual.

Un gran porcentaje de los agresores sexuales de menores, son personas conocidas, ya sea familiares, como el padre, el padrastro, abuelo, tíos o primos, personas que frecuentan la familia o hasta vecinos, que si bien es cierto no tienen una relación estrecha con la familia, conocen a la víctimas y la tienen bajo vigilancia hasta que logran su fin último que es el abuso sexual. Sin embargo, esto no implica que personas desconocidas no cometan actos de abuso sexual, quienes mantienen vigilancia sobre la víctima a fin de conocer su desplazamiento, lugares que frecuenta, estas acciones las realizan hasta que logran su cometido.

.....

27) Guía clínica. Atención de Niños, Niñas y Adolescentes Menores de 15 Años, Víctimas de Abuso Sexual. UNICEF 2011.

2.2.5. La revictimización de la adolescente embarazada abusada sexualmente

A pesar de todos los signos que se presentan ante un abuso sexual en las adolescentes, cuando el abuso se presenta entre la familia, es más difícil develarlo, pues se conjuga la complicidad y el ocultamiento, manifestaciones que contribuyen a minimizar la situación por la que atraviesan las víctimas. Es muy probable que en entre las personas adultas que habitan en la familia, pudieran observar algunos síntomas, pero es ahí donde la madre, padre de no ser el agresor, o cualquier otro familiar, se vuelva un cómplice silencioso.

Muchas veces, las adolescentes se embarazan del agresor, y es probable que sea la alerta de lo sucedido, o no. Existen niñas o familias que guardan ese secreto como lo más sagrado de su existencia, le atribuyen el embarazo a un novio inexistente y repiten los patrones de abuso de generación en generación, teniendo las niñas hijas-hermanas y su hijas, hijas-hermanas- nietas del abusador.

Cuando las adolescentes llegan a denunciar el abuso, aparentemente su relación de violencia se concluye. Sin embargo, luego son victimizadas en las instituciones que realizan la investigación, se exponen a una serie de situaciones que además de hacerle revivir una y otro vez el abuso sexual, dependiendo de la sensibilización de los operadores de justicia, pueden llegar a ser culpabilizadas y ridiculizadas por el hecho.

En el proceso de atención a la víctima se presenta la victimización primaria, como derivación del impacto traumático de un hecho delictivo²⁸, en este caso, el abuso sexual, que implica el daño o consecuencia del delito. La revictimización o victimización secundaria la sufren cuando interponen la denuncia y son sometidas al sistema jurídico. La psicoanalista Marie-Astrid Dupret²⁹ la reconoce más específicamente, como revictimización institucional, y la relaciona a las carencias ligadas a la atención recibida por parte de entes dedicados a la protección de la niñez y adolescencia, la que se manifiesta en la dificultad de articular y remitir entre las distintas instituciones a cargo del bienestar y de la protección de los menores, lo que lleva al “peloteo”, o sea el paso de una institución a otra, sin que ninguna se haga cargo; cada una considerando que no es de su competencia,

.....

28) Revista ciencias forenses Honduras. Volumen 1, No. pp5.

29) Revista de ciencias sociales humanas. Revictimización de niños y adolescentes tras denuncia de abuso sexual, pp103.

30) Ibid. 47. Revista forense, pp.6

31) Psicología Jurídica Forense. <https://psicologajuridicaforense.wordpress.com/2011/02/23/camara-gesell/>.

de modo que al fin nadie se responsabiliza por el caso y no existe ningún tipo de seguimiento del proceso.

En el tiempo en que la víctima es atendida por el sistema judicial, revive una y otra vez el terror del abuso sexual, existen instituciones inclusive, que han confrontado a la víctimas con los abusadores, por estar próximas a la mayoría de edad, o determinan que no existe el delito de estupro porque asumen que es una “relación afectiva”, todo va a depender de la sensibilidad que tengas los operadores de justicia sobre el abuso sexual, y llegan a servir de mediadores entre la abusada y el abusador, de esta forma, se va silenciando a la víctima, a quien le aumenta su situación de terror y con ello su silencio.

Por último se encuentra la victimización terciaria, que es el señalamiento de la sociedad hacia la víctima, el olvido del Estado hacia la misma que implica la dilatación de los procesos en el cual no se proporciona respuesta³⁰. En esta parte del proceso, la víctima también se ve agredida por la opinión pública, sobre todo cuando son menores de edad, los medios de comunicación circulan la información sin importar el daño que le causan a la menor, una vez que se devela el abuso en forma pública, todo acto de las adolescentes en sus comunidades está bajo sospecha, ya sea por el silencio de la familia, o porque que la culpen de haber permitido el abuso sexual.

En la actualidad existe la cámara de Gessell la cual fue creada por el psicólogo y pediatra Arnold Lucius Gessel, quien se dedicó a estudiar las etapas de desarrollo de los niños/as, y diseñó el instrumento con el fin de observar la conducta en los/as menores sin ser perturbador o que la presencia de personas extrañas causen perturbaciones³¹. En el país se ha instalado en el Ministerio Público con el fin de reducir la revictimización, procurando que los/as niños/as víctimas del abuso sexual, no sean expuestos a una serie de entrevistas, en el desarrollo de procesos de investigación y judicial. Sin embargo, no existen en todo el país, y tampoco se encuentran habilitadas las 24 horas y días festivos, por lo que si la o el menor se presenta a la Fiscalía en horas inhábiles, corre el riesgo de sufrir la revictimización.

CAPÍTULO III. LA VIOLENCIA SEXUAL EN HONDURAS

El aumento en las denuncias de las violencias contra las mujeres y la violencia sexual en Honduras, permite reconocer cuan afectado se encuentra el país con este flagelo. Se identifica que la mayor frecuencia de manifestaciones de las diferentes formas y tipos de violencia contra la mujer, se da entre las mujeres que se encuentran en edad reproductiva (15-49 años). Sin embargo, en los datos de la violencia sexual, colocan a las adolescentes con mayor riesgo, este segmento expone la situación de la violencia contra las mujeres y la violencia sexual en Honduras.

3.1. Violencias contra la mujer una pandemia imparable

Las violencias contra las mujeres es un problema de salud pública mundial que ya representa una pandemia imparable porque se fundamenta en las relaciones desiguales de poder, poco reconocidas en el imaginario social. Al fundamentarse en la construcción de las diferentes culturas, en más difícil de contener, en tanto que aunque existen una serie de instrumentos legales que obligan a los Estados partes a tomar acciones contundentes para erradicarla.

Las prácticas violentas en contra de las mujeres se realizan en los espacios privados-ocultos, muchas veces en los espacios familiares en donde si no son ocultos, los silencian, o en espacios públicos en donde generalmente se callan las víctimas por la vergüenza y temor, y los/as testigos por la eterna culpabilización que le delegan a las mujeres, porque ya que se le ha negado el derecho de transitar por los espacios públicos, sin que tenga que asumir socialmente la violencia como parte de su vida, si la sufren, es probable que muchas personas consideren que se la merece.

Existen ejemplos claros como el de la India, en donde han instituido legislación para prohibir el pago de la dote para combatir la violencia y la discriminación contra la mujer. Sin embargo, la práctica sigue como parte de la cultura y la presión es tal que alcanza niveles de violencia perversos que llevan a prácticas de infanticidios en las niñas bajo el dolor de la madre, y el silencio absoluto de la familia y vecinos/as. Las niñas representan una carga social insostenible para las familias, por eso en cuanto detectan el sexo en el

embarazo aunque avanzado, abortan y de no hacerlo en ese período, lo hacen al nacer o hasta en edades avanzadas de su niñez. Así como en la India, existen otros países en el mundo que aun con la legislación instalada que las protege, las agreden, las matan, y las usan como una práctica cultural.

Las violencias contra las mujeres, en todas sus formas y tipos, son una alarma mundial y se han acentuado de manera progresiva en los últimos años, representan además un alto gasto para la víctima, la sobreviviente y su familia. De acuerdo a datos publicados por la *Comisión Económica para América Latina (CEPAL)*, el costo económico de la violencia íntima de la pareja puede variar de 1.6% del Producto Interno Bruto (PIB) de Nicaragua hasta el 3,7% en el Perú³², más del gasto total en la educación en muchos países latinoamericanos. Las amenazas y la violencia reducen el poder de decisión de la mujer y promueven la desigualdad económica, social y cultural, según los expertos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que para el 2013, el 35% de mujeres en todo el mundo, en algún momento de su vida, ha sufrido violencia física y/o sexual por parte de su compañero sentimental o violencia por parte de una persona distinta a su compañero sentimental³³.

En Latinoamérica la situación de las violencias contra las mujeres no es menos alarmante, de acuerdo a la encuesta LAPOP³⁴-PNUD 2012³⁵, casi un tercio de las mujeres han sido victimizadas en sus propios hogares, mientras que dos tercios de ellas lo han sido fuera de su domicilio. La misma encuesta indica las bajas percepciones de inseguridad de la ciudadanía sobre los delitos y crímenes de género, pues no figuran dentro de las principales amenazas. Por otro lado, la Oficina Panamericana de la Salud (OPS), tomando como fuente de datos las Encuestas Demográficas y de Salud y de Salud Reproductiva del 2012, señala que entre el 17 y 15% de las mujeres entre 15 y 49 años de edad, en 12 países de la región, ha recibido violencia física o sexual por parte de una pareja alguna vez.

En Honduras, la situación de las violencias contra las mujeres sigue el mismo patrón que el que se presenta en toda la región. Según datos de la CEPAL

32) <http://www.cepal.org/sites/default/files/infographic/files/cepal-mujeres.pdf>

33) Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud. Gineva.

34) *Latin American Public Opinion Project por sus siglas en inglés (Proyecto Latinoamericano de Opinión Pública)*.

35) Citado por CLADEM. Patrones de Violencia contra las Mujeres en América Latina y El Caribe, pág. 4.

En 2015, el país se colocó como el primero con mayor tasa de femicidios en Latinoamérica con un total 531 muertes³⁶, entre los años 2005 al 2015 de acuerdo al Observatorio de la Violencia-UNAH, se han reportado un total de 4,500 mujeres asesinadas.³⁷ Relacionado a la violencia física, a nivel nacional el 27% de las mujeres reportó ser objeto de violencia física a partir de los 15 años. En el área urbana hay un mayor porcentaje de mujeres maltratadas que en el área rural, 30 y 24%, respectivamente. El más alto valor reportado por las mujeres fue en las Islas de la Bahía (40%), seguido por Cortés (32%), Gracias a Dios (31%) y Yoro (30%).³⁸

Otro aspecto de importancia es la violencia física que se identificó en la ENDESA 2011-2012, la violencia doméstica está cobrando una fuerza epidémica que afecta no solo a la mujer, si no que al núcleo familiar, y alcanza hasta a las personas que habitan en el perímetro. Entre los años 2008 al 2014 se reportaron un total de 131,870 denuncias ingresadas en el Juzgado de Letras y de Paz, 18,955 de los cuales fueron interpuestas en el año 2014³⁹. Entre enero y junio de 2016, los requerimientos fiscales para evaluación médico legal de mujeres agredidas fue de 1,498, según grupos de edad en número de casos, las más afectadas son las que se encuentran en edad reproductiva de 15 a 44 años en un 67.3%.⁴⁰

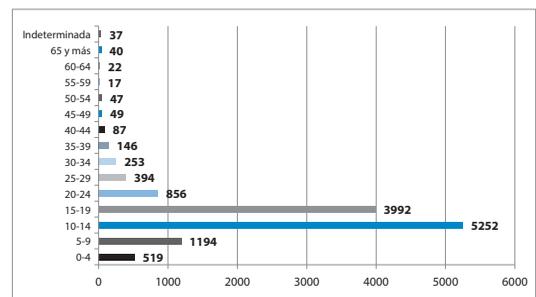
3.2. Estadísticas de la violencia sexual en el país

En Honduras las mujeres sufren violencia sexual desde su niñez, la ENDESA 2011-2012 refleja que entre las mujeres entrevistadas, el 2% fue víctimas de abuso sexual antes de los 12 años. Los valores de abuso son iguales entre el área rural y la urbana. El 68% de las mujeres que sufrieron abuso sexual antes de los 12 años provino de alguien en la familia: 17% del padre/padrastro y el 51% de otro familiar. A nivel nacional, 4% de las mujeres han sufrido abuso sexual desde los doce años. El abuso es mayor en el área urbana que en la rural (5 y 3%, respectivamente). En relación a la persona que ejerció el abuso, el 31% de las mujeres que fueron abusadas declararon que fue una persona conocida, 29% las violentó un desconocido y 12% el actual novio/exnovio. El 6% de las mujeres fueron

abusadas por el padre/padrastro y 18% por parte de otro familiar⁴¹.

La violencia sexual la sufren mujeres y hombres, pero son las mujeres las que más se ven afectadas por este flagelo. Según el Observatorio de los Derechos Humanos de las Mujeres⁴², del total de denuncias interpuestas por violencias contra mujeres recibidas en el Ministerio Público en los últimos cinco años han superado las 80 mil, de las cuales 15,388 mujeres de todas las edades interpusieron denuncias por violencia sexual entre los años 2010 y 2014 a nivel nacional. En el mismo período se registraron 2,665 muertes violentas de mujeres, un femicidio cada 16 horas, mientras una mujer interpuso una denuncia por delitos sexuales cada 3 horas. Los rangos de edad más afectados por la violencia sexual entre el 2010 al 2014, son las niñas de 10 y 19 años, seguido de 4 a 9 años, estos dos grupo representan el 80.8% del total nacional (Gráfico No. 1).

Gráfico No. 1: Requerimientos fiscales por delitos sexuales para evaluación médico legal, según edad de la víctima, Honduras 2010-2014.



Fuente: Observatorio de Derechos Humanos de las Mujeres-CDEM. Julio 2015

De acuerdo a datos del Observatorio de la Violencia⁴³ en el año 2015 las evaluaciones médico legales realizadas por delitos sexuales sumaron 3,017, al desagregarlo por sexo, las mujeres presentaron el 86.7% (2,619), los hombre el 13.1% (397) de las evaluaciones. Por grupo de edad y sexo refleja que los más vulnerables son las y los menores de 20 años con el 83.3% (2,512), de éstos casos la edad en la que más evaluaciones se realizaron para las niñas fue de 10 a 14 años con el 33.4% (1,011), mientras que, la edad de los niños es de 5 a 9 años con el 4.6% (138) de los casos.

36) Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe de la CEPAL.

37) Instituto Universitario en Democracia, Paz y Seguridad (IUDPAS).

38) ENDESA 2011-2012.

39) Centro Electrónico de Documentación e Información Judicial. CEDIJ. Citado en el Informe Femicidios y violencias contra las mujeres Período 2008-2014. Movimiento de Mujeres por la Paz Visitación Padilla. Tegucigalpa, junio 2015.

40) Observatorio de la violencia. Mortalidad y otros. Boletín Enero - Junio 2016. Instituto Universitario de Democracia, Paz y Seguridad. UNAH - IUDPAS. Edición No. 42, septiembre 2016.

41) Pp. 286, 287 y 288.

42) Centro de Derechos de la Mujer-Honduras. Julio 2015.

43) Edición No.40. Febrero 2016.

Durante el primer semestre de 2016, Medicina Forense realizó 1,570 evaluaciones por violencia sexual, donde las mujeres sumaron el 87.6% (1,375) y los hombres 11.6% (182). Las variables de edad reflejaron que entre los 10 y 19 años existió el mayor número de abusos en mujeres al acumular 936 víctimas (59.6%), mientras que, de 0 a 9 años se atendieron 304 casos (19.3%) en menores de ambos sexos. Las personas afectadas por este flagelo, reportaron en un 33.4% que el agresor era conocido, el 16.1% la pareja o ex-pareja, el 11.6% los padres/madres, y el 13.2% desconocidos⁴⁴. Cabe señalar que la información publicada no brinda datos sobre la persona por quien son abusadas sexualmente las menores de edad. Los datos del Observatorio de la Violencia reflejan que las mujeres son las más afectadas por la violencia sexual, sobre todo en edades inferiores a los 19 años.

El informe Violencia Sexual e Infancia en Honduras⁴⁵, reconoce la violencia sexual contra niños y niñas como una realidad compleja en Honduras que se enmarca en el contexto histórico, social y cultural de una sociedad patriarcal donde los niños y niñas son considerados como objetos y no como sujetos de derechos.

A pesar de la imposibilidad de los/as niños/as y adolescentes para interponer denuncias, se han logrado registrar casos relacionados a los delitos sexuales. El informe del Observatorio de los Derechos Humanos de la Niñez⁴⁶ expone que los delitos sexuales más representativos de la violencia sexual son: el acoso sexual, actos de lujuria, estupro, explotación sexual, incesto, pornografía infantil, proxenetismo, tentativa de violación, -trata de blancas- cuyo nombre actual es conocido como trata de personas, ultraje al pudor, violación y violación especial. Para el año 2010 se reportaron 2,798 denuncias, con un mayor porcentaje en los delitos de violación, estupro, violación especial, actos de lujuria y tentativa de violación representando el 97.5% de los delitos cometidos contra los/as menores.

El mismo informe expone que en el año 2011 hay una ligera reducción de 272 casos, documentándose un total de 2,526 delitos, 72.6% de los cuales fueron cometidos bajo la figura de violación, estupro, violación especial, actos de lujuria y tentativa de violación. Sin embargo, los datos que se presentan para enero a septiembre de 2012 son alarmantes porque alcanzan los 2,035 delitos, lo que representa

un aumento por mes de 15.6 delitos en relación del año anterior.

Los datos presentados en el Boletín Especial sobre Violencia contra la Niñez⁴⁷ reflejan que en diciembre de 2015 se reportaron un total de 2,420 casos para evaluación médico legal de delitos sexuales en medicina forense, aumentando del 2012 dato del Observatorio de Casa Alianza, al 2015, en un total de 385 casos. El 87.4% de denuncias fue interpuesta son de mujeres (niñas y adolescentes), y los rangos de edad más afectados son de 12 a 18 años en un 67.1%. Los datos no indican que las menores de 12 años no estén sufriendo violencia sexual, ya que esta pandemia va en ascenso, y aunque algunos años refleje una ligera mejoría, no se puede aseverar que los datos sean reales, debido a los sub registros existentes, no solo en abuso sexual, si no que en embarazos en adolescentes derivados de esos abusos sexuales.

El Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)⁴⁸ expone que el abuso sexual es el maltrato menos denunciado en las menores, los agresores suelen ser varones y ocho (8) de cada diez (10) casos son los padres, esposos o parientes los abusadores. Los datos son claros y contundentes, las niñas está siendo víctimas de abuso sexual.

En el ámbito público también las niñas se encuentran en un riesgo permanente de sufrir abuso sexual, a pesar de las cifras que refleja UNICEF, en Honduras se puede observar que la mayoría de los agresores se encuentran en la categoría de conocidos y desconocidos, y en menor escala el padre, padrastro u otro miembro de la familia, pero esto puede relacionarse a la baja denuncia que se interpone desde los hogares que se sustenta en los patrones sociales patriarcales de protección a la estructura de poder masculina en el hogar.

3.3. Mecanismos legales protectores de las menores víctimas de abuso sexual

En este apartado se presenta en forma general el marco legal nacional e internacional que obliga los Estados a asumir la responsabilidad sobre la necesidad de atender el abuso sexual en las adolescentes con el fin de reducirlo o erradicarlo.

44) Observatorio de la Violencia. Edición No. 42. Septiembre 2016.

45) Observatorio de Derechos de Niños, Niñas y Jóvenes en Honduras Casa Alianza Honduras, pp.17.

46) Violencia sexual e infancia en Honduras, Casa Alianza 2013, pp 33.

47) Edición Especial No. 41, Abril del 2016.

48) Por sus siglas en inglés United Nations International Children's Emergency Fund.

Marco Legal Internacional

Las alarmas internacionales se activaron derivadas de las cifras que presentan la vulneración de los derechos de las niñas, y la situación de abuso sexual que sufren y que en su mayoría se ven invisibilizada. Bajo la dinámica de los países, Honduras se ha hecho signataria de varios tratados que impulsan la legislación en materia de niñez en todos los ámbitos, incluyendo el abuso sexual.

- **Declaración Universal de Derechos Humanos** emitida en 1948, tres años después de la Carta de las Naciones Unidas, establece en el Artículo 1 que: *“Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros”*. Asimismo, los Artículos 3, 4 y 13 prohíben la esclavitud, y dejan claro que los seres humanos tienen derecho a la vida, la libertad, la libertad de movimiento y residencia, y a la seguridad, derechos que son sistemáticamente violados no solo por las personas que son víctimas de trata para fines de explotación sexual, sino también la menores abusadas sexualmente que se encuentran cautivas en sus hogares, sometidas la esclavitud y la tortura.
- **Instrumentos internacionales de Derechos de la Mujer.** Los diferentes instrumentos de derechos de la Mujer contemplan la protección de los derechos de las niñas y adolescentes. *Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)* establece que los Estados condenan la discriminación contra la mujer en todas sus formas, el Artículo 6 se refiere a la supresión de todas las formas de trata de mujeres y explotación de la prostitución de la mujer”; y el Artículo 10 expone sobre la necesidad de eliminar todo concepto estereotipado de los papeles masculino y femenino que promueven la discriminación de género y la violencia contra la mujer.
- **La Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer**, que reconoce la violencia contra la mujer como un grave atentado contra los derechos humanos. Asimismo, define en su Artículo 1 la *violencia contra la mujer* como *“todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales como privada”*. En su Artículo 2 afirma que la violencia contra la mujer abarca, entre otros: *“el abuso sexual, el acoso y las intimidaciones*

sexuales, la trata de mujeres y la prostitución forzada”.

- **La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer o “Convención de Belén do Pará”** expone en su preámbulo que *“La violencia contra la mujer constituye una violación a los derechos humanos y las libertades fundamentales; y que es una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre mujeres y varones”*. En su Artículo 2 expone que la violencia contra la mujer incluye la violencia física, sexual y psicológica, y que comprende, entre otros, violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, entre otras cosas.
- **Instrumentos internacionales de derechos de la niñez:** Sobre la *Convención sobre los derechos del Niño* en su Artículo 19 expresa que: *“Los Estados Partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual”*.
- **Protocolo Facultativo de la Convención sobre los derechos del Niño relativo a la Venta de Niños, la Prostitución Infantil y la Utilización de Niños en la Pornografía**, el cual es ratificado en Honduras en abril de 2002, en el Artículo 1 expone que los Estados Parte asumen el compromiso de prohibir la venta de niños, la prostitución infantil y la pornografía infantil. Sobre la *Convención Interamericana sobre Tráfico Internacional de Menores*, reconocen en el Artículo 2 como propósitos ilícitos la *“prostitución y explotación sexual...”*.

En general se presentaron algunos de los instrumentos internacionales de protección de los derechos de la niñez y adolescencia, que obligan a los Estados a tomar medidas que contribuyan a erradicar la violencia sexual. En base a esos fundamentos Honduras ha logrado contar con una serie de políticas, leyes, y mecanismos protectores de las mujeres, sin distinguir de edad, mediante las cuales se pueda visibilizar y erradicar la problemática.

Marco legal nacional

En este espacio, se toman únicamente los códigos y artículos de la Ley relativas al abuso sexual de menores, así como el Plan Multisectorial para la prevención de Embarazo en Adolescentes, a fin de reconocer cuales son los mecanismos legales que protegen a las niñas y adolescentes del abuso sexual y sus consecuencias.

- La **Constitución de la República en Honduras** es la primera en establecer la protección de los y las menores en el Capítulo IV, de los Derechos del Niño, en donde se expone que el Estado brinda la protección de los acuerdos internacionales. El mismo capítulo expone los derechos de los y las menores con discapacidad ya sea mental o física, quienes deben estar sometidos/as a una ley especial.
- El **Código de la Niñez y la Adolescencia** alude en la Sección Sexta, sobre la responsabilidad de quienes incumplan o violen los derechos de la niñez, en el Artículo 173, expone las penas para las personas que practiquen cualquier tipo de maltrato al menor, asimismo, brinda un mecanismo protector mediante el Estado a través de la atención médica, psicológica y psiquiátrica para todos los niños o niñas que resultaren víctima del abuso sexual, explotación sexual en espectáculos pornográficos, turismo sexual, entre otros.
- La **Ley de Trata de Personas en Honduras**, cuenta con un Disposiciones Penales en el Capítulo X, en el que tipifica las penas a las personas que incurran en el delito inclusive, la explotación sexual comercial, matrimonio forzado o servil; penas que aumentan en un medio (1/2), de ser una persona menor de 18 años de edad la afectada.
- **Código Penal de Honduras**, detenerse a nombrar los artículos de este código que penalizan los delitos sexuales contra las menores es fundamental en el marco de la investigación. El código contiene el Título II los Delitos contra la libertad e integración física, psicológica y sexual de las personas, en el cual se tipifican los siguientes delitos contra la niñez:
- **Artículo 140.** Violación especial. Son casos especiales de violación el acceso carnal con persona de uno u otro sexo cuando sin mediar violencia o amenaza, concurra cualquiera de las circunstancias siguientes. Tales casos serán sancionados con pena de quince (15) a veinte (20) años de reclusión y son los siguientes: 1) Cuando la víctima sea menor de catorce (14) años de edad; 2) Cuando la víctima se halle privada de razón o de voluntad o cuando por cualquier causa no pueda oponer resistencia; 3) Cuando el sujeto activo para cometer el delito de violación intencionalmente disminuya o anule la voluntad de la víctima utilizando para ello sustancias psicotrópicas o estupefacientes, incluyendo alcohol, o cometió la violación encontrando al sujeto pasivo en la situación anterior; 4) Cuando el sujeto activo este encargado de la guarda o custodia de la víctima y se valga de su condición de autoridad para tener acceso a la misma. Con la misma pena se sancionaran los casos de violación que se cometan por más de una persona, por alguien reincidente, cuando la víctima esté embarazada, quede embarazada como producto de la violación o cuando la víctima sea mayor de setenta (70) años.
- **Artículo 141.-** Comete actos de lujuria, quien valiéndose de las condiciones o empleando los medios indicados en el Artículo anterior hace víctima a otra u otras personas de actos de lujuria distintos del acceso carnal, será sancionado con pena de reclusión de cinco (5) a ocho (8) años. Cuando la víctima sea menor de catorce (14) años aun cuando haya consentido el acto o si siendo mayor de esa edad el sujeto pasivo adolece de una enfermedad mental o desarrollo psíquico incompleto o retardo o se haya privado de razón o voluntad o cuando por cualquier causa no pueda oponer resistencia la pena anterior se incrementará en un medio (1/2). Cuando los actos de lujuria consistan en la introducción de objetos o instrumentos de cualquier naturaleza en los órganos sexuales u otros orificios naturales o artificiales que simulen los órganos sexuales del cuerpo del sujeto pasivo, el culpable será sancionado con pena de reclusión de diez (10) a quince (15) años.
- **Artículo 142.-** El estupro de una persona mayor de catorce (14) y menor de dieciocho (18) años prevaleciendo de confianza, jerarquía o autoridad, se sancionará con pena de seis (6) a ocho (8) años de reclusión. Cuando el estupro se cometa mediante el engaño se sancionará con pena de cinco (5) a siete (7) años de reclusión.
- **Artículo 143.-** El acceso carnal con ascendientes o descendientes, entre hermanos, o en relación entre adoptante y adoptado, con madrastra o padrastro, cuando la víctima sea mayor de dieciocho (18) años constituye el delito de incesto, será sancionado con pena de cuatro (4) a seis (6) años de reclusión y se procederá en virtud de querrela de la parte ofendida o su representante legal. Cuando la víctima sea mayor de catorce (14) y menor de dieciocho (18) la pena se agravará en un medio (1/2).
- **Artículo 144.-** Quien con fines de carácter sexual y mediante fuerza, intimidación o engaño, sustrae o retiene a una persona, será sancionado con reclusión de cuatro (4) a seis (6) años. Cuando la víctima de este delito sea una persona menor de dieciocho (18) años de edad, se sancionará con la pena prevista en el párrafo anterior aumentada en un medio (1/2).

El Capítulo II del mismo Código Penal establece también en los delitos de explotación sexual en los Artículos 148 las penas relativas al proxenetismo; 149 que establece las penas para los que practican el delito de la trata de personas; el Artículo 149 expone lo relativo a la Explotación Sexual Comercial (ESC) a menores de 18 años; 149- B, Uso de menores de 18 años para exhibiciones o espectáculos públicos de naturaleza sexual; 149-C sobre el acceso carnal o lujuria con menores entre 14 a 18 años; 149-D relativo al delito de pornografía en menores de 18 años; 149-E, sobre Turismo Sexual agravado cuando las víctimas son menores de 18 años. Por último, en las disposiciones generales exponen en el Artículo 152, se refiere a delitos de violación y explotación sexual comprendidos en el Título expuesto, la acción será perseguible de oficio por parte del Ministerio Público o a instancia de la parte interesada aunque la víctima fuere mayor de dieciocho (18) años de edad.

En el Capítulo III se contempla el delito de Incesto en el Artículo 176 que expone que el acceso carnal entre ascendientes y descendientes o entre hermanos será sancionado con reclusión de tres (3) a seis (6) años. Quien cometa incesto con un descendiente o hermano menor de dieciocho (18) años será penado con cuatro (4) a siete (7) años de reclusión. Dichos menores no incurrirán en pena alguna, pero quedarán sometidos a las medidas tutelares que las leyes especiales determinen. En el delito de incesto se procederá en virtud de querrela de la parte ofendida o de su representante legal si es absoluta o relativamente incapaz.

- La **Ley de Igualdad de Oportunidades**, contempla la protección de la adolescente en el área de la salud, exponiendo en el Artículo 20 que la Secretaría de Salud deberá tomar medidas pertinentes para la prevención o el tratamiento adecuado del embarazo en adolescentes y de sus factores de riesgo. El Artículo 35 expone en lo que respecta a las oportunidades de estudios, que a las estudiantes embarazadas en los centros educativos, se les concederá permiso por maternidad, sin poner en peligro la continuidad de su educación.
- **Plan Multisectorial para la prevención del Embarazo en Adolescentes 2014-2018**, el mismo cuenta con cinco líneas de acción estratégicas, solo dos exponen el abordaje de la violencia relacionada a los embarazos en adolescente. Se expone el tema en la *primera Línea de Acción Estratégica*, que es relativa al fortalecimiento institucional y armonización de las normativas, políticas y alianzas para el cumplimiento de los Derechos y la SSR en adolescentes, en la sub

actividad tres, contempla continuar los esfuerzos con los miembros del Congreso Nacional para que se formulen leyes y políticas que eliminen el matrimonio infantil y castiguen a quienes perpetren sexo bajo coacción a las adolescentes. La sub actividad siete expone la necesidad de fortalecer las capacidades institucionales para la atención y resolución de denuncias de violencia y abuso contra menores, dando una respuesta integral y seguimiento oportuno de los casos. La *cuarta Línea de Acción Estratégica* que es sobre el fortalecimiento de la educación integral de la sexualidad como medida de protección y prevención de los embarazos en adolescentes, en la sub actividad dos, expone sobre la aplicación de las Guías Metodológicas educativas en el tema de Salud Sexual y Reproductiva, la utilización del cuaderno de trabajo para estudiantes, con temas de Equidad de Género, Violencia y Derechos Humanos.

- **Política Nacional del Salud Sexual y Reproductiva**. De reciente publicación en diciembre de 2016, la segunda política que el país emite en el tema, expone como objetivo general el fomentar el mejor nivel posible de SSR mediante el ejercicio informado, libre y responsable de los derechos sexuales y reproductivos a lo largo del curso de la vida, en el contexto de la Ley Marco de Sistema de Protección Social. El eje 1 encaminado a la promoción del conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, expone en sus líneas de acción el divulgar y facilitar el acceso a información científica para la prevención de los embarazos en adolescentes, así mismo el promover campañas contra el maltrato familiar, trata de personas, abuso sexual y discriminación a jóvenes. En el eje 2 se plantea el acceso universal a los servicios de SSR con enfoque de derechos, reconociendo la necesidad en sus líneas de acción de mejorar el acceso a los servicios de atención integral para adolescentes, el desarrollo de estrategias orientadas a la atención y prevención de la explotación sexual comercial y la erradicación del trabajo infantil.

El Estado de Honduras cuenta con una serie de instrumentos legales para el establecimiento de programas de prevención de embarazo en adolescentes, su protección tanto en el sistema de salud y educativo, así como medidas para penalizar los diferentes delitos en contra de la niñez y adolescencia. La pregunta obligada es entonces ¿cuál es su efectividad?; y ¿cuáles sus procesos de veeduría?.

CAPÍTULO IV. NIÑAS Y ADOLESCENTES EMBARAZADAS A CORTA EDAD

En los últimos años, se ha generado una alarma nacional por el aumento de las cifras de las adolescentes embarazadas, lo que ha provocado que el gobierno, cooperación internacional y las organizaciones de la sociedad civil, desplieguen una serie de acciones a fin de atender la problemática, derivado de ello una de las acciones resultantes es el Plan Intersectorial para la Prevención de Embarazos en Adolescentes. En este apartado se hace un resumen de la situación del país que impacta en el desarrollo de las jóvenes y se presentan datos que reflejan la situación embarazos en adolescentes en Honduras.

4.1. Honduras adelante en las cifras de embarazos de adolescentes

En América Latina se observa una tendencia creciente de la fecundidad en menores de 15 años. Entre las condicionantes sociales del embarazo en menores de 15 años cabe destacar el inicio temprano de las relaciones sexuales, la creciente “erotización” y liberación sexual de los medios de comunicación y los entornos sociales, la insuficiente educación sexual, la falta de políticas de salud sexual y reproductiva dirigidas a este grupo de edad, que se traduce en deficiencias en la entrega de anticonceptivos; el abuso sexual y las agresiones sexuales.⁴⁹

La mayoría de los países no tiene datos contundentes del impacto de todas las condicionantes sociales de los embarazos en las adolescentes. La información recabada muestra cifras alarmantes que dan una alerta, pero no reflejan la realidad por la que atraviesan las adolescentes que han sido embarazadas a consecuencia del abuso sexual, esto se debe a que es un flagelo que se encuentra en la mayoría de los casos invisibilizado en los hogares. Los diversos problemas sociales que abaten a los países de la región y las relaciones desiguales de poder, también forman parte de ese abanico de factores que provocan el aumento de los embarazos en adolescentes que a la larga impactan en la feminización de la pobreza.

Honduras, El Salvador y Guatemala forman parte de los llamados Países del Triángulo Norte de Centroamérica, que cuentan con características

socio-económicas similares no inclusivas, con falta de oportunidades en las actuales generaciones y las futuras, y un desbordamiento de la violencia e inseguridad, provocando un fenómeno migratorio del 9% de personas que han decidido abandonar sus países en donde se incluyen un gran número de niños y niñas, que supera cinco veces las cifras de los otros países.

Estos países están considerados como tres veces más vulnerables a los desastres naturales, con alrededor de 57% de población que vive en pobreza con altas disparidades territoriales y con un 30% de jóvenes que entre 14 y 25 años que no estudian ni trabajan, en un contexto donde el 65% de la población es menor de 29 años, con alrededor de 10 millones de adolescentes que oscilan entre 15 a 19 años, presentando alta tasas de embarazos en adolescentes.⁵⁰

En Honduras, los resultados de la última Encuesta Permanente de Hogares⁵¹ estima en 1,913,897 el número de viviendas del país y en ellas se albergan 1,948,419 hogares con 8,570,154 personas, promediándose una relación de 4.4 personas por hogar a nivel nacional, presentando un 7.9% de los hogares una condición de hacinamiento⁵². La cantidad de personas que integran los hogares rurales es mayor a la de los hogares urbanos (4.7 y 4.2 personas respectivamente). Y la población general diferenciada por sexo representa el 47.9% de hombres y el 52.1% restante mujeres.

La tasa de cobertura educativa refleja al momento del levantamiento de la encuesta, presenta 1,702,855 menores entre 3 y 17 años que asisten a un centro de enseñanza; estos representan el 58.2% de la población entre esas edades. A nivel nacional este indicador para los niños entre 6 y 11 años es del 93.0%. Para la población entre los 15 y los 17 años; la cobertura solo es del 30.7%. Esto quiere decir que solo 1 de cada 3 jóvenes entre esas edades está asistiendo a un centro de enseñanza. Sin embargo, es más preocupante la diferencia que existe entre el área urbana (44.7%) y la rural (16.1%).

La Encuesta de Hogares 2014⁵³ presenta varias razones por las cuales las y los jóvenes no estudian el 33.4% manifestó que por factores de carácter

.....

49) El embarazo en adolescentes menores de 15 años de América Latina y El Caribe. 2011.
 50) Triángulo Norte: Construyendo confianza, creando oportunidades. 2015.
 51) Instituto Nacional de Estadística (INE), Honduras-2015.
 52) Definido el hacinamiento como la existencia de más de tres personas por pieza en una vivienda.
 53) INE-Honduras, 2014.

económico, 18.6% porque no querían seguir estudiando, un 17.6% por problemas familiares y de salud, el resto expuso que no existía centro que impartiera su nivel en la comunidad, por trabajo o porque realizan labores domésticas en el hogar.

Las oportunidades educativas, sobre todo a nivel de educación secundaria, son reducidas para los/as jóvenes a pesar de que representan la mayor población en el país, 26.5% de ellos se encuentran entre el grupo que No estudia, Ni trabaja, prevaleciendo las edades de 15 a 19 años⁵⁴. Es mayor el grupo de mujeres que se encuentran en este grupo de población, muchas de ellas se mantienen en los hogares en actividades domésticas, especialmente en el cuidado de los menores y ancianos/as.

De acuerdo a datos de la ENDESA 2011-2012 la tasa global de fecundidad para el total de la población hondureña para el período 2009-2012 es de 2.9 hijos por mujer. El promedio de hijos/as por mujer varía de 2.5 en las zonas urbanas a 3.5 en la zona rural. La fecundidad varía según el nivel educativo de las mujeres a 4.1 hijos/as para las que no tienen ninguna formación, para 1.7 para las que han alcanzado el nivel superior de estudios.

En lo que respecta la fecundidad de las adolescentes, la misma encuesta expone que en Honduras el 24% de las adolescentes de 15 a 19 años ya habían iniciado una vida reproductiva: el 19% por ciento ya son madres y el 5% estaban en ese momento embarazadas por primera vez. La fecundidad precoz es muy elevada entre las adolescentes sin educación que representa el 46%, y las que tienen los tres primeros años de primaria representan el 47% en comparación al 1% de las mujeres jóvenes con educación superior.

En el departamento de Francisco Morazán la población para el año 2013 se registraba en 1,508,906 habitantes, concentrándose el 77.5% en el área urbana y el 22.5% en el área rural. El mayor porcentaje de la población se ubica entre las edades de 10-24 años, y es el Municipio del Distrito Central concentra la mayor población, representando el 73.3%. Según el Censo 2013, la tasa de fecundidad es de 2.8, aunque la distribución e indicadores de la población para el

2016, indican que reducirá fecundidad de 2.2.⁵⁵

Entre los países denominados del Triángulo Norte de Centroamérica, Honduras está en segundo lugar con mayores tasas de adolescentes embarazadas después de El Salvador, datos presentados por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)⁵⁶ develan que para el año 2014 habían en todo el país 1,211 partos de 10 a 14, 27,469 de 15 a 19 y 28,680 de 10 a 19 años. Estos datos contabilizan un total de 32 partos por cada mil niñas de 10 a 19, lo que implica un parto cada cuatro (4) minutos.

Un rasgo particular del fenómeno del embarazo adolescente en Honduras, es que más de la mitad de las adolescentes (53.7%) deseaba quedar embarazadas cuando sucedió la primera vez, y un porcentaje similar (52.8) de un segundo embarazo también lo desearon⁵⁷. Esto podría estar relacionado a la socialización de la feminidad patriarcal, mediante la cual las niñas terminan asumiendo que el reconocimiento de ellas, lo tienen cuando son esposas de un hombre o procrean un hijo con su pareja, también puede representar una salida a la situación de violencia doméstica e intrafamiliar que viven en su casa, a su baja autoestima, que se ve ligeramente recuperada cuando cuenta con un ser que les pertenece y la carencia de afecto, que la hace buscar a una pareja, en este sentido, se conjugan muchas situaciones que pueden provocar que la adolescente desee ese embarazo, situación que no abarca a las que producto de un abuso sexual, se embarazan.

Los datos anteriores no reflejan si las embarazadas han sido víctimas de violencia sexual. Al respecto, a consecuencia del abuso sexual se reconoce el embarazo infantil forzado⁵⁸ que se produce cuando una niña (hasta 14 años), queda embarazada sin haberlo buscado o deseado y se le niega, dificulta, demora u obstaculiza la interrupción del embarazo. El embarazo forzado puede ser producto de una violación sexual. Relacionado a las menores de 14 años, datos del Área Estadística de la Salud de la Secretaría de Salud Honduras, reflejan que en los hospitales públicos se atendieron 80 abortos en 2013 y 86 en 2014, siendo el porcentaje sobre el total de partos atendidos de 0,97% y 0,94% respectivamente,

54) Ibid 51.

55) Censo INE-2013.

56) Conferencia impartida por Ondina Castillo en la "Conferencia: La violencia como fenómeno social y su impacto en las y los jóvenes del Triángulo Norte de Centroamérica", 2015.

57) Plan Multisectorial para la prevención de embarazos en adolescentes, pp. 11. Septiembre de 2014.

58) Para efectos del estudio del CLADEM, Niñas Madres. Embarazo y maternidad infantil forzada en América Latina y el Caribe, la edad aludida es menor de 14 años.

desconociéndose si los abortos fueros provocados o espontáneos⁵⁹. Cabe señalar que el aborto en Honduras se encuentra penalizado, y el uso de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia (PAE) fue prohibida en abril del 2009 mediante decreto 54-2009, que prohíbe el uso, venta y compra de la misma.

4.2. Niñas criando niñas y niños

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándolo en dos fases: la adolescencia temprana que representa edades de 10 a 14 años; y la adolescencia tardía con edades de 15 a 19 años. Esta edad es reconocida socialmente como “edad problema”, antes de que los niños y niñas entren a esta etapa, ya están bajo el estigma del conflicto, de la incomprensión y de la rebeldía. Se encuentran tan estigmatizados que es casi imposible borrarlo del imaginario social, y brindar la idea que él o la adolescente es un/a sujeto/a que además de tener derechos, requieren de atención para poder sobre llevar ese conflicto hormonal y físico que le crea una serie de trances internos propios de esa parte del ciclo de la vida.

La psicóloga clínica Dina Krauskopf expone que desde el paradigma que identifica la adolescencia como un período preparatorio, los y las adolescentes son percibidos fácilmente como niños y niñas grandes o adultos en formación. Este paradigma enfatiza la preparación para alcanzar apropiadamente el estatus de adulto/a como consolidación de desarrollo⁶⁰. En ese devenir, los agentes socializantes, han hecho una ardua y marcada labor en los y las adolescentes, instituyendo en sus vidas el patriarcado, promoviendo las relaciones desiguales de poder en donde la niña es relegada al espacio privado y sometida al poder masculino.

Las niñas son educadas para ser cosificadas en esta cultura patriarcal instalada en un país violento, donde no se dimensiona la violencia contra la mujer, mucho menos cuando son niñas y adolescentes. Además, aprenden desde muy pequeñas a depender de la figura masculina, servir a esa figura masculina y complacerla, y se estructuran mentalmente desde los cuentos de las princesas que terminan en un final feliz, con el ideal del hombre cariñoso, amoroso, detallista y responsable, en definitiva, su príncipe azul.

Las niñas que se encuentran en el tránsito de la adolescencia, buscan un medio de escape para poder llegar al ideal de vida que le vende los medios de comunicación masiva, y busca un hombre que cumpla con ese papel. Eso le permite a ella cumplir con sus anhelos de ser realmente querida, escuchada, apoyada y protegida, y entrega su cuerpo en compensación a toda esta gama de bondades que espera que le brinde su pareja.

Las adolescentes se embarazan por varias vías, ya sea porque se sienten amadas por un hombre, porque ha sufrido cualquier forma de abuso sexual por parte de su padre, padrasto, familiar o personas conocida a la familia; porque transitando en un espacio público, fue abusada por personas desconocidas, o porque ha sido víctima de la trata de personas por explotación sexual comercial. Por cualquiera de las condiciones en que la adolescente se embarace, cabe preguntarse si una adolescente está preparada para asumir un embarazo.

Durante el embarazo de las menores de 15 años, las patologías más frecuentes son la anemia, la infección urinaria que contribuye al parto prematuro, la preeclampsia-eclampsia que condiciona el menor peso del recién nacido por efectos en la función placentaria y malnutrición fetal. Las causas más importantes de los egresos hospitalarios de estas niñas son: parto único espontáneo o por cesárea, hemorragias del posparto, infecciones y sepsis post parto y complicaciones del aborto.⁶¹

Además de correr riesgo de vida en el embarazo y afectar su salud y la del neonato, tiene consecuencia psicológicas sobre todo cuando el embarazo se deriva del abuso sexual, y existe la tendencia de retirarse del sistema escolar, debido al estigma que implica el embarazo, aun cuando existen leyes en Honduras que protegen a la menor para que continúe sus estudios, la carga social es mayor que el deseo de seguir estudiando. También asumir la responsabilidad, la obstaculiza para mantenerse en el sistema escolar. Muchas de estas jóvenes al no concluir sus estudios, no lograr acceder a mejores oportunidades laborales, razón por la cual se involucran sentimentalmente en relaciones de riesgo, y muy difícilmente logran superarse y salir de la pobreza.

Las jóvenes embarazadas o madres adolescentes, tampoco cuentan con la madurez suficiente para

60) Participación Social para el Desarrollo en la Adolescencia, pp.13.

59) Balance Regional. Niñas madres. CLADEM Pp 17, 24.

61) El embarazo en adolescentes menores de 15 años de América Latina y el Caribe, pp. 7.

asumir la educación del niño, aunque han sido socializadas para la maternidad, no han sido enseñadas para asumir el papel. Algunas de ellas lo aprenden en el trabajo doméstico diario del cuidado de sus hermanos y hermanas, pero otras, lo han hecho como acompañamiento de su madre, y cuando les toca asumir el rol solas, no se encuentran preparadas para hacerlo.

Las adolescentes que asumieron la maternidad de una relación de abuso sexual y debido a la presión social no dan a sus hijos en adopción; pelean entre el recuerdo del abuso, el odio a sus abusadores, y la responsabilidad de cuidar un niño o niñas que no planificaba en su vida. Se trata de niñas cuidando niños y niñas.

CAPÍTULO V. EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES COMO CONSECUENCIA DEL ABUSO SEXUAL

En el marco de la investigación, se lograron identificar diferentes formas mediante las cuales las adolescentes se embarazaron a consecuencia del abuso sexual. Este capítulo muestra los hallazgos principales del estudio, así como las historias de vida de las adolescentes que sufrieron unos de los peores vejámenes a tan corta edad se pueden pasar, cuya secuela es ser madres niñas.

5.1. Embarazos y abuso sexual, lo que pasan las adolescentes

El abuso sexual se expresa de diferentes formas, es probable que se llegue a pensar que las adolescentes se embarazaron del hecho en sí provocado por el abusador sexual, es decir, de la violación. Sin embargo, al hablar de los embarazos en adolescentes como consecuencia del abuso sexual, se expresan también otras manifestaciones que impulsan a las adolescentes a embarazarse.

Entre las adolescentes entrevistadas se observaron diferentes formas de abuso sexual, y también de embarazarse, muchas de ellas huyen de sus hogares, con el afán de buscar una salida a la violencia o se embarazaron para asegurar un medio de subsistencia, quedando a merced de hombres que reproducen en ellas patrones de control y poder, haciendo uso de la violencia, y la ruta final es un embarazo. En este apartado se analiza la situación que viven las adolescentes que se embarazaron a consecuencia del abuso sexual.

5.1.1. Diferentes formas de ser abusada sexualmente, diferentes formas de embarazarse

Las adolescentes que se embarazaron en el tránsito de su niñez a su adultez, muchas viven bajo el estigma social de la provocación y de acuerdo a la edad, son o no victimizadas o juzgadas por la sociedad. En ese momento de su vida buscan desesperadamente una forma de librarse de la vida borrascosa que llevan en sus casas, enredadas entre el abuso sexual y la violencia sexual, sin analizar las consecuencias que

.....

a corto plazo conlleva un embarazo y luego, a largo plazo se van de sus casas; otras que son víctimas inevitables del cautiverio aguantan el abuso sexual sin siquiera entender el horror por el que están pasando.

En el marco de la investigación se lograron entrevistar seis adolescentes embarazadas a consecuencia del abuso sexual, cuatro de ellas que aún se encontraban embarazadas y dos de ellas que ya habían dado a luz y se estaban recluidas en un centro con el afán de brindarles protección ante el abusador y sus cómplices. El abuso en las menores presenta varias manifestaciones desde el incesto, actos de lujuria, violaciones especiales y hasta trata de personas. En medio de este panorama, se ha logrado reconocer que existe una relación de violencia intrafamiliar y doméstica, que sirve de preámbulo para minimizar y someter a las menores, que luego se convierten en madres. Este apartado analiza las diferentes formas de abuso sexual a las que son sometidas las adolescentes y por la situación que pasan cuando se embarazaron y al final, se convierten en niñas madres.

a) Incesto⁶²

Sumidas por el terror las adolescentes víctimas de incesto por parte de su padre, padrastro u otro pariente que habitan o no en su vivienda, pueden llegar a sufrir desde la niñez esas atrocidades, sin poder pedir ayuda porque se encuentran silenciadas por el poder, el control económico, las amenazas y la violencia física que ejerce el agresor contra ellas. Aun y cuando existe un cambio en el comportamiento de la menor, cuando no hay comunicación entre la madre u otros parientes, es casi imposible que detecten lo que le pasa, y cualquier acto de rebeldía, estado depresivo y otras manifestaciones, pueden atribuirlos a los estados “típicos” de las adolescentes.

“El último caso que atendí que no se trató directamente aquí desde el inicio, me decía la mamá que le comentó al pastor y el pastor le dijo que llevara a la niña a un psiquiátrico. La lleva al psiquiátrico y en las valoraciones que le hicieron no buscaron el tema del abuso sexual, entonces

62) Para efectos del estudio el Incesto es una forma de violencia contra la mujer: “El abuso sexual cometido hacia una persona, niño o adolescente con el que existe una relación de parentesco por consanguinidad y/o afinidad, significa la relación sexual entre las personas que son familiares y no pueden casarse por ley, esto abarca también la relación sexual entre un padrastro y un hijastro. La situación habitual incestuosa suele ser la siguiente: un comienzo con caricias; un paso posterior a la masturbación y al contacto buco genital; y, solo en algunos casos, una evolución al coito vaginal, que puede ser más tardío (cuando la niña alcanza la pubertad). Medicina legal, Costa Rica vol.29 n.2, **Heredia Sep. 2012.**

me decía la mamá –ahora veo porque se portaba así-, porque psiquiatrizaron a la niña y el problema era el abuso sexual” (Cándida Maradiaga, coordinadora de proyecto AYO).

“El me pegaba cuando no quería estar con él, pero cuando mi mamá preguntaba porque me pegaba, él decía que porque yo era desobediente” (Julissa, adolescente cinco abusada sexualmente).

“Le dije a mi papá que no lo hiciera y no me dijo nada. Le dije que lo iba denunciar y me dijo que al le vale todo lo que sea” (Marta adolescente seis abusada sexualmente).

Estas niñas esperaban protección de sus familiares consanguíneos o afines, pero ellos se convirtieron en su peor yugo, de quienes ellas consideraban recibirían una expresión de afecto, resultó ser que trascendieron de las caricias afectivas a los actos de lujuria, sin que al principio ellas entendieran lo que estaba pasando.

Julissa fue sometida a una planificada y perversa forma de abuso sexual, su padre configuró todo el abuso desde que era apenas una niña, en un hogar en donde hay tres habitaciones y cinco hermanos y hermanas, él dejó un cuarto exclusivamente habilitado para su hija mayor en donde cometería el delito, en el otro cuarto, dormían en un total hacinamiento sus cinco hermanos. En ese espacio, Julissa sufrió los peores horrores que puede sufrir una niña, el hombre que debía ser su protector, se convirtió en su yugo.

“La casa es pequeña y tiene tres cuartos, yo tenía un cuarto sola y el resto de los niños en un solo cuarto en dos camas, ellos tienen 18, 16, 12 y 4 años la última es una niña”.

La rutina en la vida de esta menor está relacionada al que hacer doméstico, cuando estaba en la escuela tenía que levantarse temprano para dejar limpia la casa y ayudar a su madre a cuidar a sus hermanos. El control, la violencia física y psicológica han formado parte de la vida de Julissa, aunque no recuerda que en la casa existiera una violencia intrafamiliar extrema, si reconoce que entre su padre y madre existían episodios de violencia que ella no considera de importancia:

“Si ellos pelean, la última vez que pelearon en el 2013, todavía me acuerdo, él llegó muy bolo y se agarraron a golpes, no le hizo mucho solo le dejó un morado en el ojo. Mi mamá no le contaba a nadie. Otras veces se peleaban, él le decía –vos

aquí no mandas nada, sos una hija de la gran puta—todo eso, mi mamá no hacía nada, y yo me ponía llorar, yo no le decía nada ni a mi mamá ni a mi papa, y yo no le contaba a nadie. Mi mamá nunca fue a poner denuncia”.

En un espacio más reducido el padre de Marta también tenía preparado el lugar en donde abusaba sexualmente de ella. De acuerdo a su relato, su padre se metía en el cuarto, cuando sus hermanos estaban en la calle jugando.

“En la casa somos seis, mi papá, mi mamá y nosotros cuatro, dos niñas y dos varones de 4, 7 y 8, yo que tengo 14. La casa donde vivía tiene dos cuartos, una cocina, pero era pegada. En las habitaciones yo dormía con mis hermanos, y la niña chiquita con mis papás. Yo dormía en una cama sola y los todos otros en la otra cama”.

Consciente del abuso sexual que cometía contra Julissa, su padre, cada tres meses la llevaba a un centro de salud privado para que le aplicaran una inyección para planificar. Su padre la tenía en un cautiverio en el cual no le permitía salir, tener amigos o amigas, hablar con sus vecinos, con sus hermanos y hasta con su propia madre, controlaba cada paso que daba. La dejó ingresar al primer curso de ciclo común pero bajo amenazas y exponiéndole que cualquier hombre que se le acercara solo la quería embarazar. No le permitía asistir a la iglesia con su madre, quien visitaba periódicamente el templo en horas de la noche, ya que en ese momento, aprovechaba su padre para abusar sexualmente de su hija.

Marta no vivió el mismo cautiverio, aunque estaba bajo el sometimiento de su padre y madre. Ella sufrió una esclavitud laboral que no le permitió desarrollarse, no estudiaba y tampoco podía alternar con amistades o cumplir sus sueños de niña. Desde las cinco de la mañana se desplazaba a los campos de cultivo a trabajar en la producción de legumbres para la venta, dependiendo de la jornada, salía entre las 3 y las 6 de la tarde, a esa hora tenía que realizar todas las actividades domésticas que su madre no desarrollaba, se bañaba para quitarse el sudor y el cansancio del día, se cambiaba y con el dinero que le pagaban iba a comprar la provisión del día, y luego regresaba a cumplir con las tareas domésticas y a cuidar a sus hermanos.

Según relata Marta su relación con sus hermanos siempre fue buena, nunca peleaba con ellos. Entre sus progenitores sí reconoció que existía violencia aunque manifestó que con su papá y su mamá se llevaba bien, pero muy a menudo les respondía mal, ya que le delegaban muchas responsabilidades

domésticas generándole una sobrecarga en su quehacer diario.

"Huy si, los vi varias veces discutir a mi papá y mi mamá, discutían demasiado, se trataban de -hey vos no haces caso, parece que no te importaba que no lo haces-. Y le pegaba: no casi, no sé si le pegaba, delante mío no miré, pero si le gritaba y mi mamá se quedaba callada y le decía que mejor se iba ir y que se iba a separar".

La situación de abuso de ambas niñas fue diferente, Julissa empezó a sufrir el abuso sexual desde los 13 años, hasta el momento que se embarazó a los 16 años, tiempo en que su padre dejó de abusarla, el hecho que utilizara un método de planificación familiar provocó que su embarazo se retrasara tres años. Con Marta el abuso sexual inició a los 12 años, ella no recuerda bien cuanto tiempo fue, presume que fue de los 12 a los 13 años, edad en la que se embarazó de su padre.

"Entonces ellos empiezan que esto es normal, que es parte del amor entre un padre y una hija, y los efectos son terribles, por ejemplo tuvimos una adolescente que el papá la empezó a abusar cuando su mamá era paciente terminal de cáncer, ella tenía ocho (8) años, entonces le decía que esto es normal, le decía tu mamá se va a ir tranquila sabiendo que vos me querés a mí, que vos sos mi mujer ahora" (Ana Lizeth Cruz⁶³, coordinadora de la Asociación Calidad de Vida).

"Eso paso cuando tenía 13 años, cuando empezó a abusar de mí, la primera vez me dijo que me iba a matar o matar a mami y yo que quedé quedito. El me abusaba cuando mi mami salía, a mí no me dejaba salir de la casa, ella iba a la iglesia, pero a mí no me dejaba ir a la iglesia, mis hermanos se quedaban pero como ellos tenían su cuarto se quedaban allí, yo me acostaba en el cuarto mío y él allí llegaba, eso era como a las 7 a 8 de la noche. Yo no gritaba, el me pegaba cuando no quería estar con él, entonces por miedo a que me pagara, no hacía nada". (Julissa, adolescente abusada)

"El me abuso desde los 12 o 13 años no sé. Él se metía en mi cuarto cuando mis hermanos, andaban jugando" (Marta adolescente abusada).

En general las niñas que sufren incesto, son

.....

63) Entrevista realizada el 13 de octubre de 2016.

64) Entrevista realizada el 26 de septiembre de 2016.

65) Aunque es la legislación penal de Honduras, este delito se tipifica como Actos de Lujuria, en el ámbito técnico de la violencia contra las mujeres, se reconoce como incesto y es desde esa perspectiva que se hará el análisis, sin dejar de reconocer el delito como tal.

abusadas a muy corta edad, y el temor en el que viven las impide hablar, mientras más pequeñas, se encuentran más cautivas en la estructura de su "hogar", la posibilidad de que hablen es mínima, muchas no estudian razón por la cual no tienen contacto con otras personas que podrían ser su medio de escape, su relación social es muy reducida, no tienen amigas y no entienden lo que les pasa hasta que logran escuchar a sus pares hablar de la relación afectiva con sus progenitores, saben que algo está mal, pero no saben por qué.

"Yo estaba de vacaciones y no pude atender a esta niña, tenía psicosis post parto, tenía 14 años. Cuando regresé al Hospital me comentaron que estaba en el Mario Mendoza, entonces fui a verla, le expliqué que a mí me tocaba verla y que por mis vacaciones no pude., presentaba un gran temor hacia el padre. Le digo ¿Cómo te tratan aquí?, bien. Empecé con las preguntas siendo sociable con ella. Le dije - Me dijeron que le tenías miedo a tu papá. ¿Qué pasó?, No lo querés, "no". ¿Por qué no lo querés? Le pregunto yo. ¿No te quiere mucho él a ti? Él dice que sí, me dice. ¿Y tú sientes que te quiere?. El me da todo lo que yo le pido y empezó a contarme. Desde que tenía 9 años era la mujer del papá" (Ana Betancour⁶⁴, psicóloga de la Clínica de la Adolescente Embarazada).

Un tercer caso de incesto es el de Marcia, una adolescente de 17 años, su embarazo fue a consecuencia del abuso sexual, pero no fueron sus abusadores los que la embarazaron. En Marcia el abuso inició a los siete años y lo sufrió hasta los 15⁶⁵. Sus abusadores eran un primo de 35 años que era un drogodependiente y su cuñado de 39 años:

"Yo le decía a mi mamá y ella me decía que lo comprendiera porque no caminaba en sus cinco sentidos porque él se drogaba, él ya se mató, se ahorcó de un palo de mangos. Y cuando le dije de mi cuñado ella me pegó y me dijo que era mentira, porque a mí mi cuñado me caía mal".

En la casa de Marcia vivían su mamá, dos hermanas, dos sobrinas y su cuñado. Su primo vivía con su abuela en la casa contigua que se encuentra ubicada en el mismo solar. Marcia relata que cuando su mamá no estaba él se introducía a la casa y la manoseaba, su cuñado, aprovechaba las noches, ya que dormían en una pieza separada por apenas por una cortina.

En este caso no hubo penetración, pero Marcia descubrió su cuerpo en manos de sus abusadores, según expuso, no tenía nada, ni pechos, fue cuando la tocaban que descubrió que le estaba creciendo, que su cuerpo hacía cambios:

“Y cuando mi mamá no estaba él (primo) me manoseaba y yo hasta lloraba y me salía, y mi abuelita me preguntaba lo que me pasaba y yo le contaba a mi abuela y ella me decía, que si yo lo denunciaba ella me corría de la casa. Mi primo me tocaba en la noche, mi cuñado en la madrugada o en el día. Yo dormía en mi cama alejada de la cama de mi hermana, con una cortina, pero él levantaba la cortina, y yo le decía a mi mamá que encendiera la luz porque me estaban tocando, pero él se iba”.

La relación de abuso sexual que sufría Marcia la obligó a refugiarse en un noviazgo en Jutiquile, Olancho, de donde ella es originaria y en donde conoció un muchacho un año mayor que ella con quien se hizo gran amiga. Su relación desde el inicio implicó un refugio ante el abuso, en ella se cruzaban una serie de sentimiento de culpabilización por permitir el abuso y asco hacia su cuerpo, pero a medida que se fue desarrollando la amistad y bajo las presiones que sufría derivado del abuso, inició una relación de pareja con él:

“Y cuando yo me hice del cipote, yo no quería acostarme con él y no me gustaba que me tocara, yo me sentía sucia con él, porque a mí me daba asco y al mismo tiempo me echaba a llorar y él me preguntaba porque lloraba, y la verdad es que con él nos tenemos confianza, y le conté lo que pasaba, y él me dijo ya amor olvida eso, fue tu pasado, gracias a Dios ya estás bien, que eso no paso a más. Me siento rara cuando estoy con él porque se me viene a la mente todo lo que me pasó”.

En el caso de Marcia el abuso sexual implicó la presión que la indujo a involucrarse a su corta edad en una relación, luego de once meses de amigos, él le propuso que se fueran a vivir juntos, estuvieron nueve meses de novios antes de irse a vivir con él, y un mes y medio después de tener relaciones sexuales salió embarazada:

“Yo sabía que podía salir embarazada, y la verdad es que yo me siento sola y por eso quería tener un niño, porque yo he visto que las madres que son cariñosas, que como abrazan a sus hijos y también quería tenerlo porque soy bien cariñosa con ellos”.

De acuerdo a su relato, su papá quien era marero, dejó a su mamá cuando ella nació, él la golpeaba

embarazada de Marcia. Ella vive sola y no tiene pareja, pero pasa sumida en el alcohol y las drogas, no trabaja, ni ella, ni los otros miembros de la familia, por lo que en la casa pasan con muchas carencias alimenticias, y la madre se mantiene muy a menudo fuera de la casa en busca de los espacios donde ingiere los alucinógenos. Su condición de vida se reprodujo en una cadena de violencia que sufría desde su abuela hasta su mamá quien la maltrato desde niña:

“Mi mamá la verdad es que si es bien grosera, me pegaba, con los cables de luz de los más grueso, un día yo no había comido en mi casa por dos días, una amiga me dijo que fuera que su mamá estaba haciendo baleadas, entonces yo fui y regresé a las ocho de la noche y me pego un puñal y me lo quiso meter, entonces yo canteé la cara, entonces me pego con lo plano del puñal en la espalda y me dejo un buen morete. Mi mamá me decía que yo no era virga, que era hija de puta, que era de lo peor, solo cosas feas me decía”.

Entrar en una relación de pareja con su novio, para Marta representó un escape ante la violencia intrafamiliar y sexual que en ese momento sufría, pero el embarazo, implicaba para ella esa relación afectiva que no había tenido en su hogar, una pertenencia, una familia, un refugio, un medio de sobrevivir a la violencia. La forma de abuso sexual que se identifican en las tres menores es el incesto, quienes tienen como características comunes la violencia intrafamiliar, el abuso sexual, la baja escolaridad y escasa comunicación con la familia, y el embarazo a corta edad (Cuadro No. 2)

Cuadro No.2. Resumen de la condición de las adolescentes embarazadas a consecuencia del abuso sexual por sus familiares

Aspectos	Adolescente 1 Marcia	Adolescente 5 Julissa	Adolescente 6 Marta
Edad	17 años	17 años	14 años
Condición familiar o personal de la adolescentes	✓ Madre drogo dependiente y alcohólica ✓ Padre marero ausente	✓ Madre sometida con previo antecedente de abuso sexual del marido ✓ Adolescente retirada a un albergue	✓ Violencia intrafamiliar y doméstica y madre depresiva ✓ Adolescente retirada a un albergue
Origen	Jutiquire, Olancho	Comayagua	Lepaterique, Fco. Morazán
Grado de escolaridad	5to grado	7mo. grado en curso	1er grado incompleto
Tiempo de embarazo	8 meses		
Lugar de trabajo	No trabaja	No trabaja	No trabaja
Tiempo en MDC	1 año	4 meses	1 año y 4 meses
Forma de abuso sexual	Incesto	Incesto	Incesto
Delito	Actos de Lujuria	Incesto	Incesto
Abusador	Primo y el cuñado	Padre	Padre
Tiempo que sufrió el abuso	7 a 15 años	13 a 16 años	12 a 13 años
Edad del abusador	Primo 39 años Cuñado 42	Desconocido	Desconocido
Situación de la menor	Habita con un joven de 18 años en la casa de la suegra en una relación de violencia doméstica	Recluida en un albergue por medio del DINAF por vulneración de derechos	Recluida en un albergue por medio del DINAF por vulneración de derechos

B. Violación especial⁶⁶

Las niñas no solo se ven expuestas en sus casas, también están amenazadas en los espacios públicos, parece que las violentas estructuras de poder masculino, cada vez más limitan la circulación de las mujeres sin distinción de edad. Las familias hondureñas, sobre todo las que tienen bajo su custodia a niñas, adolescentes o mujeres jóvenes, pasan permanentemente con la zozobra de si al salir de sus casas, van a regresar.

Las adolescentes que sufrieron abuso sexual en los espacios públicos por personas conocidas o desconocidas, pasan por situaciones de amenazas al igual que las menores víctimas de incesto, dependiendo de la relación familiar, es probable que se logre identificar el abuso sexual antes de que sea evidente un embarazo.

Con apenas 13 años Lorena inició una relación con

su vecino. Ella fue una niña educada en una aldea, no tuvo la oportunidad de estudiar debido al nulo acceso que tenía a los centros escolares y cuando se pasaron a vivir a Ojojona, se retiró del primer grado, aunque no sabe por qué. A muy corta edad se dedicó a las labores de limpieza y distribución de tortillas devengando 600.00 lempiras mensuales, los cuales tenía que entregar a su madre. Fuera de esas funciones, Lorena no realizaba ninguna labor en la casa, tampoco fue integrada a aprendizajes vocacionales para desarrollar habilidades para la vida, dentro de la pobreza en que vivían, el padre y la madre le complacían todas sus necesidades.

La relación familiar según expresó la menor es estable, entre el padre y madre no recuerda haber vivido episodios de violencia doméstica, ni con sus hermanos y hermanas; pero si refiere que cuando son malcriados su mamá les pega para corregirlos, pero que ella se queda callada.

.....

66) Ver Artículo 140 del Código Penal Hondureño.

En la organización familiar Lorena solo reconoce a su padre como proveedor, tiene una pulpería que atiende ella o el hermano cuando el papá sale a realizar trabajos de fontanería en el pueblo. Sin embargo, su madre elabora y distribuye tortillas para aportar a la economía familiar. Es una familia numerosa con un total de once hijos siete mujeres y cuatro hombres, los que aun habitan en la casa tienen edades entre cuatro y 19 años, de los cuales dos de ellos ya se independizaron.

Llegó un momento en que para Lorena lo que le brindaban sus padres no era suficiente y empezó a relacionarse con un vecino, con quien pudo satisfacer algunas de sus necesidades. Un año después, con apenas 14 años, se encontraba embarazada. Cuando la niña llegó a la Clínica de la Adolescente Embarazada, su padre habló con la psicóloga quien le comentó que esa relación fue un acto voluntario de ella, que él desconocía, fue hasta que se embarazó que supo de la relación que tenía la menor.

“Pero viene el señor y me dice --un poquito mayor que yo--, ¿cuántos años tiene usted le pregunto?, --yo tengo 42--. Dije yo al señor, ¿ha de tener 45 entonces?, --no doctora él tiene 70--. ¡Dios mío trágame tierra! Eso es una crueldad” (Psicóloga de la Clínica de la Adolescentes Embarazada).

En esta situación de abuso, se conjugaron varios aspectos, uno de ellos el hecho que no se establecieron límites en la menor y el segundo la baja supervisión y comunicación parte de sus progenitores; cuando la niña vio que no podía obtener lo que quería, el abusador se lo daba mediante una relación perversa y abusiva. En estos casos, los hombres mayores se aprovechan de la vulnerabilidad de la mejor para mantener una “relación sexual” con ella, sin importarles las consecuencias en sus vidas.

“Muchas se han vendido por dinero y esos también son los abusos sexuales, que los hombres viejos van a buscarlas y solamente les hacen con la mano vení, y ellas tienen que ir y esos son crueles también”. (Psicóloga de la Clínica de la Adolescente Embarazada).

“Bueno, eso es abuso sexual, en el Código Penal no se tipifica que ninguna adolescentes puede decidir salir embarazada en ese período de edad. Pero muchos también son producto de abuso sexual, muchas adolescentes embarazadas mayores de 14 años su embarazo es producto de la violencia

sexual, desafortunadamente nosotros en la Secretaría de Salud, las estadísticas no evidencian muy bien el problema porque como diagnóstico ponemos --embarazo en adolescente--, pero no ponemos abuso sexual y si lo pusiéramos realmente las estadísticas estuvieran muy aumentadas en ese aspecto” (Maribel Navarro⁶⁷, Técnica de Normalización en el tema adolescentes. Dirección de Normalización SESAL).

Este caso no fue objeto de denuncia por parte del padre en los organismos fiscales y judiciales, quién expresó que debido a su situación económica hicieron un arreglo con el señor, en tanto que por su edad, no se podría hacer nada en contra de él.

“El problema es que el sistema penal se basa en pruebas, y las pruebas surgen de las personas agraviadas, si nosotros no tenemos víctima, no tenemos procesos, tenemos muchas jovencitas que están embarazadas y no los denuncian porque saben que pueden ir detenidos, entonces no los denuncian, mientras nosotros no tenemos como probar quien es la persona, nosotras no podemos iniciar un proceso penal en contra de nadie” (María Mercedes Bustillo⁶⁸, Jefa de la Fiscalía Especial de protección a la Mujer).

Al momento de entrevistar a Lorena fue escueta en sus respuestas, bajaba la mirada, o miraba al techo, se mostraba incomoda y avergonzada. En cada pregunta respondía que no o que no sabía, parecía querer ocultar el problema o borrar el acontecimiento que ahora la tenía con ocho meses de embarazo, al responder sobre la edad de su abusador agachó la cabeza y entre diente respondió --no sé cuántos, unos 70 años--.

Un segundo caso de violación especial es el de Marina, quien tiene una discapacidad auditiva. Ella es originaria de Santa Rosa de Copán y fue trasladada a Tegucigalpa por su familia como medida de protección. Marina con 17 años, no tuvo la oportunidad de estudiar, aun y cuando fue matriculada por su madre, por su condición fue retirada de las escuelas en su lugar de origen ya que --les explicaron--, no tienen escuelas especiales para atender este tipo de población. Sin saber leer, escribir, sin poder hablar y sin poder comunicarse con el lenguaje de señas, Marina ha sufrido el abuso en forma silenciosa y su única manifestación, eran las pesadillas nocturnas y el estado depresivo.

67) Entrevista 27 de septiembre de 2016.

68) Entrevista realizada el 13 de diciembre de 2016.

La madre quien no tiene escolaridad, no podía entender que le pasaba a Marina, en su desesperación le pidió ayuda a su hija mayor quien la llevó a Tegucigalpa para investigar qué pasaba:

“Se vino el 8 de septiembre, yo me di cuenta del problema de ella el 7 de septiembre, la mande a traer para mi casa por seguridad de ella. Ella dice (la madre) que en la noche pegaba grandes gritos en la noche y ella se sentaba con la niña y le preguntaba qué pasaba, y que ella le decía que quería ir a orinar, y que ella la acompañaba, y le preguntaba porque tenía miedo, porque ella siempre iba sola y no tenía miedo, y ella le dijo que le salía monstruos y miraba cosas”. (Hermana⁶⁹ de Marina)

De acuerdo al relato de la hermana, la mamá le comentó que pasaron tres meses y no le venía la menstruación, aferradas a sus costumbres, asumieron que se le había suspendido porque tenía susto:

“Entonces yo conozco una señora que hace para sustos, le daban té de manzanilla y anís, pero regresaba las aguas, entonces llegó la señora para sustos, y luego nada. Luego después que no quería comer, pero no le pegaban vómitos, entonces ahí decidimos ir al médico, y después íbamos a ver si recetaba ultrasonidos o algo, entonces la llevamos al hospital, la examinó y ahí fue la gran sorpresa que estaba embarazada”.

Con el poco medio de comunicación con el que cuenta la familia de Marina, al detectarle el embarazo le preguntaron qué había pasado, y ella les decía que la iban a matar pasándose la mano por el cuello. En ese momento le notificaron a la hermana quien la trasladó a Tegucigalpa.

“Y cuando le dijeron que venía para aquí, ella hecho todo en una maleta y hacía que se fueran porque tenía miedo. Cuando ella llegó el primer día yo me senté con ella y ella solo lloraba, pero no decía nada, pero después llamó a mi hija y con mi hija se entendió y le dijo, y ella le dijo que no estaba sola, que quien fuera, nosotras nos íbamos a encargar, y ella temblaba, y le dijo que los íbamos a meter presos y solo así quiso hablar y contó todo”.

Marina era la encargada de hacer los mandados de la casa, ese día se desplazó a la pulpería y un niño del vecindario la llamó a la casa de una vecina, le mostró un celular y la condujo a una vivienda, cuando llegó, la encerraron dos jóvenes de alrededor de 20 a 23

años y la violaron. La propietaria de la casa, una joven de alrededor de 23 años, salió al portón para vigilar si había alguien, con el fin de retirarla del inmueble. Al regresar a la casa, la mamá no se percató del abuso sexual, lo único que notó es que a partir de ese momento ella se negaba a hacer los mandados.

El tercer caso es el de Ana, una adolescente de 13 años, con una estrecha comunicación con su madre, quien es originaria de La Mosquitia. Se tuvieron que trasladar a vivir a Támara, Francisco Morazán desde hace alrededor de 15 años, debido a que su padre está recluido en la Penitenciaría Nacional Marco Aurelio Soto.

Ella está cursando el sexto grado y es una buena alumna. Con su madre tienen una buena relación y comunicación, a quien Ana cataloga de estricta, ya que no la deja salir porque piensa que las gavillas son malas. En el ámbito escolar ella manifiesta que no se integra a los grupos para jugar, porque ella quiere seguir estudiando. Su madre percibió en Ana un cambio de conducta y le preguntaba constantemente si le pasaba algo, pero ella no le respondía que no. Ella le explicaba que podía confiar en ella que le dijera que pasaba:

“Ella siempre me ha platicado y es una niña muy alegre, con ánimo y todo, pero yo lo he notado, ella no me contó la historia que le pasaba porque muchas veces pregunté y no me decía nada. Otras veces me contaba pero ella ocultó todo esto, porque cuando le dije, ella decía que nada, pero como siempre madre a pesar de todo se da cuenta de todo”. (Mamá⁷⁰ de Ana).

La madre de Ana le compraba las toallas sanitarias, y ella observó que no las utilizaba, luego de dos meses que no le venía la menstruación, tomó la decisión de llevarla al médico, ella estaba embarazada. La niña fue violada en el trayecto de a su casa por un costarricense que la introdujo a una vivienda, luego la amenazó que si hablaba iba a matar a su madre y a sus hermanitos, es por eso, que a pesar de la comunicación que existe entre ella y su progenitora, decidió callar el abuso sexual:

“Lo que hace el agresor es asegurarse que él va a poder cometer el delito sin que pueda intervenir otra persona, porque el agresor asecha, pero se asegura de poder cometer el hecho sin que le venga una reacción inmediata”(Fiscal de la Mujer). “Tenemos una niña que ha sufrido tres (3) abusos en diferentes ocasiones, por diferentes personas,

69) Entrevista realizada el 13 de octubre de 2016.

70) Entrevista 13 de octubre de 2016.

uno lo sufrió en diciembre y el otro lo sufrió en abril. Ella solo revelaba el hecho de abril, que la mamá la llevo a hacer la denuncia pero molesta, la trataba mal, casi no le hablaba. Porque la niña no le decía nada más, de lo que le pasaba y resulta que no congenio en la fecha probable de parto con las semanas de gestación con el abuso, daba más tiempo entonces indagando descubrimos el abuso de febrero” (Psicóloga de la Clínica de la Adolescente Embarazada).

El abuso sexual en estos casos ocurrió por parte de personas conocidas como vecinos y personas

totalmente desconocidas. En muchos casos el o los abusadores sexuales realizan todo un proceso de observación de la víctima antes de cometer el hecho, y al igual que las víctimas de incesto, el terror y el silencio las invaden, en muchas ocasiones es el embarazo el que evidencia el abuso sexual, en otros casos es la observación que realiza la madre, un familiar cercano, una maestra o la comunicación con una amiga, y si llegan ya embarazadas llegan a una clínica con personal especializado en violencia sexual, puede ser hasta ese momento que se descubra el hecho (Cuadro No. 3).

Cuadro No. 3. Resumen de la condición de las adolescentes embarazadas a consecuencia del abuso sexual por personas conocidas o desconocidos

	Adolescente 2 Lorena	Adolescente 3 Marina	Adolescente 4 Ana
Edad	14 años	17 años	13 años
<i>Condición familiar o personal de la adolescentes</i>	<i>Padre/madre permisivos Escasa comunicación con sus progenitores</i>	<i>Discapacidad auditiva Madre con baja escolaridad Escasa comunicación por discapacidad</i>	<i>Padre preso en Támara Madre con doble jornada de trabajo Buena comunicación y relación familiar</i>
<i>Origen</i>	<i>Ojojona, Francisco Morazán</i>	<i>Santa Rosa de Copán</i>	<i>Támara, Francisco Morazán</i>
<i>Grado de escolaridad</i>	<i>Ninguno</i>	<i>1er. grado</i>	<i>6to. grado</i>
<i>Tiempo de embarazo</i>		<i>6 meses</i>	
<i>Lugar de trabajo</i>	<i>No trabaja</i>	<i>No trabaja</i>	<i>No trabaja</i>
<i>Tiempo en MDC</i>	<i>----</i>	<i>3 meses</i>	<i>Desde que nació</i>
<i>Forma de abuso sexual</i>	<i>Violación⁷¹</i>	<i>Violación Trata de personas en la modalidad de explotación sexual</i>	<i>Violación</i>
<i>Delito</i>	<i>Violación especial</i>	<i>Violación especial</i>	<i>Violación especial</i>
<i>Abusador</i>	<i>Vecino</i>	<i>Vecina y desconocidos</i>	<i>Desconocido</i>
<i>Tiempo que sufrió el abuso</i>	<i>1 año</i>	<i>1 vez a los 16 años</i>	<i>Una vez a los 13 años</i>
<i>Edad del abusador</i>	<i>70 años</i>	<i>Dos abusadores con edades de 20 a 23 años</i>	<i>Alrededor de 45 años</i>
<i>Tiempo de embarazo</i>	<i>8 meses</i>	<i>5 meses</i>	<i>4 meses</i>
<i>Situación de la menor</i>	<i>Habita con el padre y la madre</i>	<i>Habita con la hermana en el MDC debido a que fue amenazada de muerte si interponía denuncia</i>	<i>Vive con la madre en Támara</i>

71) Para efectos del estudio, la violación es una forma de violencia sexual contra la mujer. La Universidad de Maryland la reconoce como: “Una relación sexual forzada con una persona que no ha dado su consentimiento. Puede involucrar fuerza física, amenaza de fuerza o puede darse contra alguien que es incapaz de resistirse. La relación sexual puede ser vaginal, anal u oral y puede involucrar el uso de una parte del cuerpo o un objeto”. Medical Center. <http://umm.edu/Health/Medical/SpanishEncy/Articles/Generalidades-sobre-la-violacion-agresion-sexual>.

Existen diferentes formas de abusar sexualmente a una menor, pensar que solo se da en el ámbito público es un error, que solamente se van a encontrar con un hombre desconocido que las va tomar a la fuerza en un solar, en una calle vacía o en una casa, ese es un error. Las niñas están sufriendo abuso sexual por parte de personas conocidas como sus vecinos, compañeros de clases, amigos o maestros, que las vigilan y las someten en cualquier espacio hasta lograr su objetivo que es la violación. También pueden estar siendo negociadas por sus padres o madres, porque representan una carga económica para ellos y las entregan en una relación de pareja a muy corta edad en donde inevitablemente se embarazan, sin que ellas puedan entender ese hecho. También pueden ser víctimas de incesto o de trata de personas en la modalidad de explotación sexual comercial, existen muchas formas mediante las cuales las adolescentes llegan a un embarazo a consecuencia del abuso sexual.

5.1.2 Factores que vulneran a las niñas a ser abusadas sexualmente: No sabía lo que me pasaba.

Las niñas y adolescentes en Honduras, habitan en un entorno de violencia social y contra las mujeres, que las expone cada día más a sufrir el abuso sexual ya sea en el ámbito privado como público. En el marco de la investigación se exploraron los factores que más vulneran a las adolescentes a ser abusadas sexualmente y que se exponen a continuación.

Información y educación

Son muchos los factores que vulneran a las menores para ser presa fácil del abuso sexual, una de ellos es la falta de comunicación con sus padres y madres. Las niñas viven en cautiverio en sus hogares por ser mujeres, y cuando salen, lo hacen para cumplir con sus actividades escolares o hacer mandados, pero en ambos espacios corren con el riesgo de ser presas de un violador pariente o no. En cualquiera de los casos la comunicación con las madres y los padres es vital, si este último no es el agresor sexual.

“Le voy a decir que la relación es escasa en la familia. La falta de comunicación que tenemos con nuestros hijos. El hecho de tener tantos hogares desintegrados porque mamá se va a trabajar, papá está trabajando y a veces dejamos solos a nuestros hijo en la casa y esperamos que diciéndoles una palabra “no te vayas a embarazar,

no vayas a tener sexo con nadie” eso es suficiente, eso no es suficiente. Hay que estar pendientes de nuestros hijos de las necesidades que nuestros hijos tienen. Porque un abuso, también es un abuso sexual, muchas pacientes han tenido relaciones con personas adultas por dinero” (Psicóloga de la Clínica Adolescente Embarazada).

“Realmente que no hay comunicación con los padres y madres, cuando nosotras damos los talleres y hablamos del desarrollo y hablamos de la menarquía y esos temas, las niñas dicen que su madre nunca les habló de esos temas, nunca se sentó a hablar con ellas, y si lo hacían se sentaban a pegarles, a gritarles, entonces no hay una comunicación saludable” (Suyapa Colindres⁷², psicóloga de Casa Alianza Honduras).

Sin embargo, a parte de la falta de confianza y comunicación con las madres, otra de las debilidades en las niñas, que es determinante para entender y no denunciar el abuso sexual, es la escasa o casi nula información sobre su sexualidad, la SSR y los Derechos Sexuales y Reproductivos, temas tabúes que se ven obstaculizados por el sistema social en el que vive el país bajo el control de los grupos fundamentalistas religiosos, que sin reconocer el impacto que provoca el abuso sexual en las y los menores y sobre todo en las niñas, se oponen a brindar una educación sexual integral en los centros educativos y obstaculizan los procesos que por años han estado en discusión en picota pública. Y aunque hay algunos esfuerzos impulsados por la sociedad civil y cooperación internacional por integrar las guías educativas “Cuidando mi salud y mi vida” para brindar educación sexual, y que de hecho se han implementado en algunos centros educativos por medio de las ONG, ha sido una tarea compleja que aún no llega a todos los rincones del país y mucho menos entre las menores que no logran acceder a tener un grado de escolaridad.

“Yo creo que es falta de información de educación sexual, no me canso de decir que los niños deben ser educados de acuerdo a su edad sobre su sexualidad, el niño debe saber cómo se llama su órgano genital, la niña también. Es una primera dificultad que tenemos como fiscales, el poder decirle al juez que lo que la niña dice cosita es la vulva y pajarito es el pene, porque hay unas conductas bastantes arraigadas de no dar la información correcta a los niños, querer mantener una información reservada limitada, el niño debe manejar una información correcta y sepa

72) Entrevista realizada el 14 de octubre de 2016.

cuándo es normal o no es normal dentro de una caricia, entonces el niño no sabe, tiene miedo, es amenazado, van callando hay silencio. Entonces, primero empieza con un tocamiento en sus genitales, cuando de repente viene una niña con un embarazo a los 11 años y dicen que esto ocurre desde los siete años desde los ocho años. Pero no han tenido confianza y aquí hay personas claves para detectar el abuso.” (Nora Urbina Pineda⁷³, Fiscal de la Niñez).

“Entre las leyes que se han metido en el Congreso Nacional se encuentra la de -abogar por la educación integral de la sexualidad- en todos los ámbitos tanto gobierno como fuera gobierno, hasta la empresa privada, se quiere llegar a dar educación integral de la sexualidad en todos los niveles, que no sea privativo en el sector educativo eso como avances para poder brindar información basada en evidencia, que sea fidedigna y que dé a conocer la problemática de la violencia, ya que es uno de los temas de educación integral de la sexualidad, es precisamente la violencia basada en género, entonces ahí se está tratado de dar a conocer la temática, porque hay muchas situaciones en dónde el tema se ve de lado porque no se conoce y es un problema al que hay que darle respuesta” (Karla Zepeda⁷⁴)

Entre las niñas entrevistadas se encontró que ninguna tenía conocimiento sobre los temas relacionados a la sexualidad, SSR y sobre sus derechos sexuales y reproductivos, esto implica que desconocen cuáles son los órganos genitales de hombres y mujeres, qué cambios van a tener en su desarrollo, en que momento las caricias de un familiar son abuso sexual, o lo que implica una violación especial. Aun y cuando exista comunicación con las niñas, la baja escolaridad de las madres y el escaso conocimiento sobre el tema, provoca que la educación sexual que les brindan, se circunscriba a decirles que se cuiden para que no salgan embarazadas, pero no les explican qué significa cuidarse, cómo cuidarse, ni por qué, y las niñas, que son niñas, tampoco preguntan porque viven en un ambiente en donde esos temas representa un tabú y hasta un castigo, así que el aprendizaje que tienen lo van adquiriendo en los comentarios que escuchan en la calle y que se reproducen a entre sus pares.

Con la cabeza agachada y mirando hacia la pared, Marcia quién a su corta edad ya tiene pareja, respondió sobre los órganos genitales --No sé cuáles son--. Se le preguntó entonces para poder hacer la relación

sobre el tema -¿Cuándo tiene relaciones sexuales, que parte de tu cuerpo te toca tu pareja?-Las piernas, las pompis, la vagina, los pechos, respuesta última que dio con dificultad. Y los hombres,- pene sé que le llaman, porque tiene muchos nombres, sus pompis, su espalda. Solo tiene pene de órganos genitales -. El poco conocimiento que tiene sobre los órganos genitales, está relacionado a la salud reproductiva y no al placer.

Se le brindó un dibujo con el cuerpo del hombre y la mujer para que reconociera los lugares donde se encuentran los órganos genitales, y no quiso señalarlos. Además, reconoció que ella no sabía que los testículos forman parte de los órganos genitales de los hombres, como desconocía los cambios que sufría su cuerpo, y que fue descubriendo con el abuso sexual:

“Mi primo y mi cuñado me manoseaban los pechos y ni tenía, pero ahí vi que me iba desarrollando mi cuerpo y no me gustaba, yo me sentía sucia. Me vino la menstruación a los 15 años ya para cumplir los 16, no sabía que iba a venirme”.

Cuando le vino la menstruación ella estaba en la escuela, estaba sentada y de repente sangró, fue donde la maestra y le dijo -profe fijese que ando sangrando, ando echando sangre de mi parte-, entonces me dijo -no se preocupe, no ha hecho picardías, ha hecho cosas malas-. En medio de las conversaciones de sus hermanas escuchó que las mujeres solo sangraban cuando tenían relaciones sexuales, por eso la respuesta brindada por la docente, a una adolescente abusada sexualmente, solamente aumentó su culpabilización y angustia, porque aunque no lo comprenda, sabía que pasaba algo que no era correcto para su vida. Ese día su mamá también la golpeó - me dijo que a saber que había hecho que por eso estaba menstruando, y mi mamá se enojó -. No en vano fue entonces que tomó la decisión de salirse de su casa con el que era su amigo y confidente.

“Cuando me bajo la menstruación la maestra me explicó que me iba a bajar que a veces me iba a venir con dolor, otras no. Con algunas compañeras escuchaba porque de diez (10) años ya estaban menstruando y me decían que si tenía relaciones sexuales estando menstruando que podía salir embarazada, y que si tenía relaciones sin protección, podía embarazarme. Como él fue el primer cipote y yo quería salirme de mi casa no utilicé nada”.

73) Entrevista realizada el 13 de octubre del 2016.

74) Entrevista realizada el 12 de agosto de 2016.

A Lorena le vino a la menstruación a los 13 años, su mamá le había dicho que le iba a venir, pero ella explicó que se le olvidó lo que le dijo, y cuando le vino, tampoco le dio nada. Ella tampoco sabía cómo se embarazaban las mujeres y que significaba tener relaciones sexuales con un hombre. Tampoco recibió instrucción en sexualidad, SSR y Derechos Sexuales y Reproductivos, y cuando se le presentaron los dibujos del cuerpo humano y se le consultaron sobre los órganos genitales, dijo que no sabía y agachó la cabeza, además del desconocimiento, le dio vergüenza identificarlos en las imágenes.

En el caso de Marina fue su hermana en el tiempo que visitaba Tegucigalpa quien le explicaba sobre la menstruación, ella desconoce si su madre le explicaba sobre los cambios en el cuerpo. Debido a su discapacidad, fue imposible investigar con ella si tenía conocimiento sobre sus órganos genitales, pero lo que se logró reconocer, es que ella, a pesar de que tenía un embarazo adelantado, no sabía que pasaba en su vientre y su hermana tuvo que explicarle cuando visitaban las salas del hospital, mostrándole otras mujeres embarazadas con sus niños ya nacidos.

“A ella le vino la menstruación alrededor de los 15 años, no tengo conocimiento si mi mamá le hablaba del ciclo menstrual y de las relaciones sexuales. Cuando ella venía aquí, a ella y a mi hija yo les explicaba que les venía la menstruación y cuando venía el período, ellas miraban y me preguntaban si me había golpeado, entonces yo les explicaba, por eso cuando les vino la menstruación no se asustaron” (Hermana de Marina).

Ana por el contrario, al tener una buena comunicación con su madre, tuvo orientación sobre la adolescencia, básicamente sobre el ciclo menstrual, información que fue complementada en la escuela. La menstruación le vino a los 11 años, en ese momento la mamá, quien tenía compradas unas toallas sanitarias chiquitas, le dio una y le dijo que eso era normal, ella siempre le ponía para llevar a la escuela, pero le explicó que la primera vez le vino estando en la casa. El hecho de que la madre le pusiera las toallas en la mochila, indicaba que estaba pendiente de los cambios que ella estaba sufriendo en su cuerpo. Esta niña contrario a las otras cinco, tiene facilidad de palabra y seguridad en lo que expresa, además de que es contundente en sus respuestas, hace saber qué cosas no le gustan y que no quiere decir.

“Si me han dado información sobre los cambios en la adolescencia, en primer lugar nos dicen que siempre hay que dejar los baños limpios, no tirar la basura ni nada de eso, que hay que bañarse todos

los días, y nos dice que a algunos cipotes, más a los varones tiene que peinarse y andar con un corte formal, y echarse desodorante, cortarse las uñas porque es de mala educación, andar el uniforme incompleto. Y con dificultad dijo: “jaja.., no dijo que vamos a tener busto y cosas así”.

Igual que las otras jóvenes, se sintió avergonzada al hablar de los órganos genitales, los cuales no reconoció. Al mencionárselos en los hombres identificó el pene, pero no así los testículos, para ella ambos son lo mismo. En las mujeres identificó la vulva y los senos, pero cuando se le preguntó sobre los labios, marco la boca, tampoco conoce que son los ovarios o el canal de parto. Por otro lado, explicó que la vulva y la vagina son la misma cosa y que sobre la concepción explicó que *–Son pelotitas, entran y solo una o dos entran, de ahí se forma del bebé–.*

“De las niñas que hemos tenido aquí, ellas no conocían nada, ellas no sabían que eran víctimas de abuso, ellas conocen a partir que entran acá con nosotras y empezamos a hablarles de la SSR, es más, ni sabían que podían dar a luz un bebé, porque todo está prohibido, porque de los órganos sexuales aquí no se puede hablar de esas cositas, y muchas de ellas, en el hacinamiento en el que han vivido, han escuchado de las relaciones sexuales” (Directora de la Asociación Calidad de Vida).

Julissa en forma de reclamo expuso en la entrevista que nadie le habló de los cambios en la adolescencia, y la mamá nunca le habló nada de la menstruación, no sabía qué le iba a venir, ella escuchaba en la escuela que iban a desarrollar, que iban a haber cambios, pero nunca le explicaban por qué.

“Cuando me vino la menstruación me asusté, yo escuchaba que íbamos a desarrollar, pero no sabía cómo era, entonces fui donde mi mamá y ahí si me explicó, entonces me dijo que a todas las mujeres les venía por primera vez la menstruación, que duraba tres días y que había que comprar toallas, y si una se metía así con cipotes, salía embarazada y me dijo que venía todos los meses. La mujer se embaraza cuando tienen relaciones sexuales cuando se quita la regla, pero no sé cuándo. --No nos explicaron que iba a sangrar o como tener bebés—“.

Sobre la SSR, la sexualidad y los Derechos Sexuales y Reproductivos explicó no saber nada, pero debido a su historia de vida, dice conocer algunos métodos de planificación familiar como la inyección que era

la que su padre le ponía trimestralmente para evitar el embarazo cuando la abusaba sexualmente, y las pastillas.

“Yo los he visto en los Centro de Salud, que ahí los tienen en un rótulo, pero no nos daban charlas ahí en el centro. El doctor me explicó que la mujer después de los 40 días debe ponerse algo para no salir embarazadas”.

“Un factor bien importante que podemos identificar en el abuso y los embarazos es la educación, es la formación. Hay todavía pueblos o municipios donde creen que es normal agarrar una chiquilla de 13, 14 años y abusarla, y no pasó nada, y después viene el otro, agarro a otra y es primo, tíos y es un desorden. Entonces en primera instancia yo considero que es la falta de educación, de conocer realmente mis derechos, de conocer mi integridad física que yo tengo derecho a que me respeten y que nadie puede abusar de mí, mi cuerpo es propio. Entonces esa es la parte de falta de educación y que empecemos también a penalizar, cuando ignoramos realmente los delitos o no les damos seguimiento esto se vuelve como un trabajo vacío, sin sentido” (Nolvia Patricia Herrera⁷⁵, Gerencia de Protección de Derechos).

Sobre los órganos genitales Julissa identificó los senos, el canal de parto, la vulva y los ovarios, los óvulos y los labios mayores y menores, no recuerda conocerlos y la vagina dijo que servía para hacer pipí. En los hombres reconoció los espermatozoides que dijo que servía para que una mujer salga embarazada, los testículos y el pene, pero expuso no saber cuál era su función.

“Básicamente la escolaridad que tiene mucho que ver con el inicio de las relaciones sexuales y embarazo. También la gente tiene que hablar en la familia. Los padres de familia tienen un papel importante en el inicio de relaciones sexuales o en el embarazo, en si porque desde temprana edad se tiene que hablar sobre el tema, para que ellas vayan mejorando su autoestima y empoderándose de que su cuerpo es de ellas, de que nadie las puede tocar si no quieren. Le hablan de cuidarse, pero ¿cuidarse?, es una palabra que no sé cómo lo han de interpretar, sería un tema de investigación como ellas identifican lo de cuidarse” (Técnica de normalización en el tema adolescentes SESAL).

“La profe nos explicó que hay que cuidarse, que no

hay que andar loqueando y cosas así, no hay que andar con novio y cosas así, no hay que andar con un novio ni nada de eso porque en estos tiempos no. Yo nunca tuve novio, y mi mamá en primer lugar me decía mi mamá que si miraba un hombre que mejor me apartara y agarrara otro camino. Cuando me decía que no anduviera loqueando es porque yo era muy aparte y aquellas cipotas tenían novio y ella las miraba, por eso decía” (Ana adolescente embarazada)

Si las adolescentes que logran llegar a las aulas de clases, desconocen los temas que pueden contribuir a prevenir o denunciar el abuso sexual, las que no tienen ningún año de escolaridad y sobre todo, cuando habitan en el interior del departamento, muy difícilmente podrán acceder a esa información. Marta es una de ellas, en su casa nunca le hablaron de los cambios en la adolescencia, ella recuerda que la menstruación le vino a las 9 o 10 años y que no sintió nada, le dijo a su mamá pero no le explicó nada, fue una tía la que dijo, pero la información no incluía datos relacionados de cómo una mujer se embaraza, cómo nacían los niños o sobre las relaciones sexuales.

Una pregunta que se les hizo a las adolescentes es que significaba para ellas la palabra sexo, Marta dijo con mucha naturalidad que *–mujer y mujer no puede quedar preñada, con un hombre sí... es –*. También manifestó que nunca le hablaron de la SSR y los Derechos Reproductivos que de ser así, ella recordaría.

Sobre los órganos genitales al presentarle la imagen de la mujer, señaló los pechos y la vagina, no sabe cuáles son los óvulos, ovarios, útero y canal de parto. En el hombre, solo señaló el pene, desconoce que son y que hacen los testículos y los espermatozoides. (Ver Ilustración No.3).

“La falta de educación no estamos educando, no estamos señalando lo que es correcto o no correcto en el tema de la sexualidad, es una cosa que deberíamos plantearla, desde que los niños nacen son seres sexuales hasta que nos morimos y la educación sexual es vital para la prevención del abuso sexual, lamentablemente en esta sociedad confunden esos términos confunden el hecho de que creen que porque educamos sexualmente vamos a ser libertinas o vamos a ejercer la sexualidad de manera libertina, entonces se creó que ahí es vital los factores culturales, la falta de educación y todavía manejar este tema como mito,

75) Entrevista realizada el 3 de octubre del 2016.

como tabúes y que no se abordan abiertamente el abuso sexual, el incesto por ejemplo es mucho más grandes las cifras de lo que se denuncian actualmente” (Cristina Lara⁷⁶, Trabajadora Social y Consejera de Movimiento de Mujeres Visitación Padilla).

El hablarle sobre la sexualidad, que es lo que pasa en nuestro ambiente, todavía es un mito, es un tabú no explicarles en los hogares con palabras normales, porque la sexualidad es algo totalmente normal. Entonces en los hogares el padre tiene que romper ese hielo y ver esto como una manera completamente normal, y qué es lo que está pasando este tema de sexualidad lo aprenden con los amigos y lo aprenden de una manera completamente distorsionada, en donde en vez de mencionar el órgano genital con el nombre correcto, como la vagina lo mencionan con un término vulgar o el pene lo mencionan con otro nombre, aprenden los términos de manera distorsionada” (Ana Raquel Gómez⁷⁷, Coordinadora de la Clínica de la Adolescente Embarazada).

En una pequeña muestra de adolescentes embarazadas como consecuencia del abuso sexual, se pudo demostrar que fueron sometidas a una tortura sexual, sin saber lo que les estaba pasando. Aun y cuando ya están embarazadas y otras que ya dieron a luz, desconocen sobre su cuerpo, sus Derechos Sexuales y Reproductivos, la SSR, no saben identificar los órganos genitales y en los hombres lo único que conocen es el pene, el instrumento que utilizaron los abusadores sexuales como muestra de poder, que las anuló, las humilló, las violó y las embarazo, les quitó su infancia y ahora las obliga a cargar con un embarazo o con un niño/a que no pidió y que va a representar para siempre, la imagen de su dolor.

La socialización de género y la violencia contra la mujer

Tan importante como la falta de información y educación en SSR y sexualidad es la socialización de género, las niñas han sido educadas para obedecer, para agachar la cabeza, para estar cautivas y sometidas, para no cuestionar, denunciar la violencia y aceptar.

Cristina Lara expone que en el abuso sexual contra las adolescentes hay un factor cultural, un machismo exacerbado en la sociedad, que incluso existe

la negación de las mujeres y las niñas de poder denunciar, de poder quejarse, de poder decir que cosas están bien, que cosas están mal, hay toda una concepción machista, en la que al final los hombres pueden usar a las mujeres, independientemente si estas son sus hijas o no.

Todo el sistema social que existe en el país, va sustentado sobre la base del patriarcado, el sistema educativo, que sostiene que su currícula no cuenta con un enfoque de género, carece del mismo, las iconografías de los textos siguen promoviendo el sexismo, la división sexual de trabajo y los roles de género productivo, reproductivo y doméstico, asumen entonces que porque las mujeres rebasan en la educación básica el 50% de matrícula, han alcanzado la equidad, cuando no valoran la construcción social promotora del machismo, sexismo y la violencia contra la mujer. Los avances en materia de género son pocos a pesar de los esfuerzos realizados desde la sociedad civil, y los que se han impulsado para reducir las violencias contra las mujeres, tiene muchas debilidades presupuestarias, y sobre todo, relacionadas a la baja sensibilización en temas de la mujeres en una alto porcentaje de personas que trabajan como operadores/as de justicia, prestadores/as de servicios de salud o educación.

“El problema que yo veo ahora es que estas niñas no les hacen cesárea, yo ya he tenido problemas con las ginecólogas del Materno Infantil porque no se las hacen, y es un problema porque ellas, su cuerpo no lo tienen preparado, no entiendo porque lo hacen si es una ginecóloga mujer, es horrible, no hay sensibilidad, las tratan como una adulta y somos diferentes. Este año tuvimos una de once años, entonces yo conseguí con una amiga en San Lorenzo para que le hicieran la cesárea y ahí se la hicieron, la tuve que trasladar allí” (Coordinadora Asociación Calidad de Vida).

“En Comayagua puse la denuncia. Cuando mis hermanos vinieron a verme mis hermanos me dijeron que mi papá había estado como ocho días en la casa y no lo agarraron, y ya estaba la denuncia puesta, y le avisaron a la policía pero no lo agarraron, estuvo ahí en la casa, salía y todo, y no le hicieron nada. Él ya sabe de la denuncia porque yo cuando él me dijo que me fuera, el llamó por mí y ella le dijo que él tenía que llevarme a la casa así como me había llevado, y un día que llamó

76) Entrevista realizada el 14 de octubre de 2016.

77) Entrevista realizada el 13 de octubre de 2016.

a mi hermano menor le dijo que él ya sabía que yo estaba en el IHNFA que mi mamá me había llevado y que ella me tenía que sacar” (Julissa, adolescente abusada sexualmente).

La construcción cultural patriarcal que se instala desde el Estado y con un enfoque de familia cada vez más arraigado, promueve patrones culturales en donde el hombre es la figura de poder, y las mujeres deben someterse permanentemente al castigo en respuesta a la falta, si no asume las consecuencias a la falta. No es extraño entonces que el no hacer las cesáreas planificadas represente una forma de castigo hacia la adolescente que es la seductora y provocadora del abuso, no sería extraño que el castigo implique tratarla como una adulta porque ella se lo buscó. De esta forma se puede interpretar el hecho de no capturar al agresor, de dejarlo escapar, porque implica el beneficio de la duda de que esta niña en tres años que sufrió el abuso sexual, utilizara hasta un método de planificación familiar inducido por su padre y que no denunciara el abuso.

Por otro lado y a pesar de que la Norma Hondureña de Sector Salud⁷⁸ considera la atención del parto, en el documento, no se considera a la adolescentes embarazada como un caso especial de atención en salud, aun y cuando representa un embarazo de alto riesgo, sobre todo porque su constitución, es decir, no es la adecuada y sumado a ello, la niña se encuentra deprimida por el abuso sexual. En los apartados que consideran la cesárea exponen que se debe seguir con el protocolo de atención y si es un parto de riesgo hacer la cesaría, esa no es la primera opción para una adolescente embarazada.

La construcción de la cultura hondureña no está preparada para afrontar las violencias contra las mujeres sin distinción de edad, y siempre las colocan en el banquillo de los acusados, como las únicas responsables del abuso sexual, aun a las niñas que han sido sometidas a esos vejámenes, las tratan como las pecadoras, expresiones como –esa lo andaba buscando-, -ella lo provocó-, -lo que pasa es que le encanta que se la cojan-, - se lo tiene merecido por no abrir la boca-, son comunes cuando una adolescente se embaraza por un abuso sexual, pues en ese caso no evidenciar el abuso es casi imposible.

“Honduras tiene unos patrones culturales muy arraigados; a raíz que hay una normativa internacional de igualdad de oportunidades y varios instrumentos internacionales y una discriminación positiva, hemos avanzado un poco,

.....

pero no al punto de que vengan las niñas con esos patrones culturales desestructurados, yo creo que esos patrones se mantienen, no hacemos una entrevista sobre eso, pero hay un patrón en donde la niña es niña, y están definidas las tareas que hacen las niñas y las que hacen los niños”. (Fiscal de la Niñez).

“El abuso del uso de la imagen de la mujer pero una imagen sexual de la mujer, entre menos ropa tiene, entre más se le ven su cuerpo, entonces hay una relación de doble moral para algunas cosas. Cuando somos abusadas nos dicen que somos responsables del abuso porque andamos escotadas, porque andamos en lugares no adecuados. Entonces todo esto nos está reduciendo las posibilidades del ejercicio de la ciudadanía de las mujeres y del disfrute del espacio público del derecho a divertirnos. Por sobre todo se está instalando en esta sociedad el hecho que indistintamente de quien sea y a la hora que sea puedo abusar de una joven de una niña de una mujer y de una mujer adulta mayor” (Trabajadora social de Visitación Padilla).

En todas las viviendas de las adolescentes entrevistadas víctima de incesto, el control y el poder lo tienen los hombres, ellos determinan que hacer, a qué hora, como se va a distribuir la familia en la casa, que se va comprar, quien va a o no a estudiar, ellos son los proveedores, y el ingreso familiar brindado por la mujer es invisible. Y en todas las casas las niñas asumen el rol reproductivo, varias de ellas, hasta sustituyen a la madre en el cuidado de sus hermanitos y hermanitas menores, y en los hermanos mayores.

“Mi papá toma las decisiones en la casa, él decide si estudiamos, él dice lo que se hace o lo que no. Cuando queremos salir él no nos deja salir, a mí no me deja tener amigas, yo caminaba sola en el colegio, porque si tenía amigas el me regañaba porque dice que las amigas son mal ejemplo para mí. Nunca tuve amigas. Él decía que si son varones empiezan a enamorar y se casan y no quiere que me case” (Julissa, adolescente embarazada).

Este sistema social promueve las violencias contra las mujeres, se ve más profundizado en el área rural de donde vienen la mayoría de las niñas que atienden y esto se relaciona al hecho que existe menos posibilidad de que las niñas sean expuestas a información sobre SSR y a campañas de comunicación sobre sus derechos.

78) Atención durante la preconcepción, el embarazo, el parto, el puerperio y del neonato. SESAL 2016

“Ellas son educadas en un rol machista, totalmente patriarcal, donde la mujer debe servir la comida, la mujer debe hacer todo y mantener siempre la sumisión. Como son de comunidades rurales y son más con esta cultura machista, los padres son los proveedores, al ser ellos los proveedores, entonces muchas veces ellas han manifestado que si ellas decían que ellos no iban a traer el alimento a la casa, o creían que la madre ya no iba a tener como sustentar las necesidades de ellos, entonces mejor se quedaban callados” (Psicóloga hogares CREA).

“A los hombres les han enseñado que ellos tienen el poder y que antes de que sea de alguien más, tiene que ser para ellos. En eso se basa el abuso de poder de los agresores, antes de que vos te revolques con otros...” (Coordinadora Asociación Calidad de Vida).

“En las primeras intervenciones que hacemos con la familia y las adolescentes, hay violencia intrafamiliar, en el trato, sobre todo en etapa escolar, a la hora de enseñarles hay mucha violencia, cuando los niños no comprenden o entienden algo, la ofensa el castigo, la humillación y a veces los golpean” (Coordinadora de Proyecto AYO).

A pesar de las afirmaciones de las organizaciones y el hecho que reciben más casos del interior, Suyapa Colindres de Casa Alianza, reconoce que en Francisco Morazán la gente tiene más temor de denunciar. Es probable que este hecho este relacionado a que las adolescentes ante el terror de la amenaza, protegen su vida y su imagen, ya que aunque son las abusadas, ellas son las que se someten a la vergüenza pública. Es probable que por esa razón se cuenten con más denuncias del interior en el departamento, ya que de esta forma, las personas de sus comunidades, no se percatan del hecho ocurrido y la madre o pariente que la acompaña, protege a la menor.

La forma como se encuentra socializada la familia, es óptima para promover la violencia intrafamiliar y doméstica, y esta forma de vida, el abuso sexual. Las madres de las tres adolescentes que sufrieron incesto, se encuentran sumidas en una depresión y sometimiento que se reconoce en varios síndromes propios de las mujeres agredidas, una de ellas es drogo dependiente y alcohólica, y las otras están ausentes totalmente de la relación familiar, todo el día pasa durmiendo. La madre de Julissa, cuando se dio cuenta del abuso sexual, después de que el padre regresó a su hija, sin embarazo y sin niña, se disponía a seguir con el abuso, pero fue a interponer la denuncia. Que la hija pasara seis meses de embarazo en su casa,

sin poder identificar ni los síntomas de abuso, ni la niña que se gestaba en ella, no puede catalogarse más que como una silenciosa complicidad, pues su madre sabía que muchos años atrás, su marido intentó abusar de su hermana con apenas 13 años, el mismo hombre, que es el padre de su hija, la que dio a luz un hijo de él y hermano de ella.

En los hogares de las niñas que sufrieron la violación especial, aunque prevalece el poder en manos del padre, tío o hermano, no existe una relación de violencia intrafamiliar, en el caso de Lorena si existe un total abandono, que es otra forma de manifestación de la violencia, de no ser así, el hombre de 70 años, no hubiera podido abusar sexualmente de ella, en tanto que ella fue captada por medio de engaños.

“Bueno por eso yo estaba hablando de que las muchachas necesitan un empoderamiento. Aumentar su autoestima para que ellas se empoderen de su cuerpo, de sus ideas, de su forma de ser, porque generalmente tiene como un prototipo principalmente en niñas abusadas, unas son tímidas otra tienen problemas económicos su familia tiene una serie de problemas básicamente económicas y otro siempre con el autoestima, la misma familia tiene problemas de autoestima, tienen poca escolaridad las jóvenes. Ellas dicen “me engañaron” pero hay cosas que ya son evidentes pero que ellas todavía creen en fantasías, hay engaños por supuesto y también hay ese factor de poder del hombre hacia las mujeres que él se siente ellos son dueños de las mujeres y que con nosotras pueden hacer cualquier cosa” (Técnica de normalización en el tema adolescentes SESAL).

Condición social

La condición en cómo habitan las niñas es otro de los factores que las vulneran, muchas de ellas comparte pequeños espacios con ocho o diez personas, entre adultos y niños/as viviendo en total hacinamiento. Las habitaciones están separadas por cancelos o cortinas, y las niñas tienen que, como parte de su vida, escuchar o mirar a sus padres sosteniendo relaciones sexuales. Las casas que tienen letrinas son óptimas para el abuso, pues las niñas tienen que salir de su espacio de sueños al patio para hacer uso de ella, pero muchas veces no es necesario interceptarla, porque ante la complicidad de la familia, el abusador solo se abre paso a través de la cortina.

Los espacios de los lugares donde habitan y donde han crecido desde su niñez, parecen seguros para desplazarse, es por eso que sus madres las envían a hacer mandados a las pulperías, o van al colegio

solas, o se quedan solas en sus casas cuando sus madres inevitablemente, tienen que trabajar, en ese tiempo los agresores observan a la víctima hasta que logran cometer el delito.

Aunque existen más denuncias de las niñas de estratos sociales bajos, no se puede decir que son las más afectadas, ya que se trata de coordinación interinstitucional y de las estructuras de poder. La Fiscalía de la Niñez, ha logrado establecer contacto con las escuelas públicas para alertar sobre el flagelo, las características de la víctima y explicar sobre los mecanismos de denuncia, aunque se han llegado a colegios privados, las coordinaciones no tiene los mismos resultados.

“El abuso sexual puede estar en todos los entornos, y puede estar en los que tienen mejores posibilidades económicas, entre los que no los tienen, todavía tenemos una cifra oculta porque no todos los sectores denuncian, hay unos sectores en donde es menos visible o no se da la denuncia. Creo que estamos haciendo más uso de la denuncia en unos lugares que en otros”. (Fiscal de la Niñez).

“En el mismo Francisco Morazán las niñas de abuso, si lo ve algunas son del mercado que todo el día pasan vendiendo, algunas no tienen ni acceso realmente a un televisor en ese momento porque su rol, es ajustar una cuota al final del día porque tienen que llevar alimento a casa, entonces eso impide a que tengan una conciencia, una apertura son más fáciles de manipular y convencer”. (Gerencia de Protección al Menor DINAF).

La Fiscal de la Mujer, analiza la inseguridad de la calle, en espacios donde prevalece la soledad, los lugares donde están viviendo, que son lugares aislados, solitarios sin vigilancia, en donde ellas transitan con relativa confianza, que es la confianza que les ha generado el vivir en esa zona o porque están acostumbradas a transitar por esa zona, y de repente aparece alguien al acecho, sin vigilancia, sin seguridad, sin ningún tipo de circunstancia que les permita a ellas pedir ayuda o gritar.

La pobreza puede ser otro factor, de acuerdo a lo expuesto por Nolvía Herrera, de engaño porque la niña está esperanzada siempre a salir de su pobreza y si alguien le dice -- te voy a llevar al extranjero, vas a tener trabajo, te voy a llevar de compras, vas a tener esto lo otro--. Pero solo representa un engaño y muchas de estas niñas son captadas para trata de personas y explotadas sexualmente.

Los tres factores expuestos, encierran otros

escenarios de vida que ponen en riesgo a las niñas ante el abuso sexual y los embrizados a corta edad. Sin embargo, hay otras situaciones que Casa Alianza reconocen en el desarrollo de su trabajo con niñas sobre vivientes del abuso sexual y son las familias disfuncionales, el uso de drogas en el hogar por parte de los padres, los pocos recursos económicos, porque a veces las niñas son obligadas trabajar a corta edad a vender, a trasladarse a otros lugares donde están solas, no tienen la edad para protegerse, ni cuidar de ellas mismas y pueden ser abusadas muy fácilmente, ya han tenido casos en donde niñas a los doce años van a dejar tortillas, y los agresores aprovechan para abusarlas.

La información recabada refleja que las adolescentes embarazadas, son jóvenes que vienen de una vida de violencia intrafamiliar y doméstica, con patrones culturales patriarcales arraigados, baja escolaridad, bajo conocimiento en SSR, sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos, la mayoría con baja comunicación con su familia, escasos recursos económicos, madres trabajadoras que se ausentan de sus casas para darles el sustento y quedando bajo la custodia de sus padres o padrastros, que transitan por las comunidades donde habitan sin ninguna protección, desempoderadas y que carecen de conocimiento en lo que respecta a la denuncia y a los delitos sexuales.

5.1.3. Me pasa porque me porté mal. Cómo detectar el abuso sexual.

Es típico señalar a las niñas víctimas de abuso sexual como las culpables del hecho. Usualmente, el abuso pasa desapercibido porque las madres, que son quienes, en la mayoría de los casos, tienen más contacto con las niñas, no se logran o no quieren percatarse, y las niñas además de ser abusadas sexualmente, son agredidas por sus familiares porque las catalogan de rebeldes.

Cuando el abuso se da en el seno del hogar, la niña vive un proceso largo mediante el cual el abusador va preparando el terreno, puede volverse afectivo, brindar los espacios físicos que propicien el abuso, es controlador, le prohíbe a la menor que se relaciona con otros niños, niñas o parientes, con quienes puede tener información que la alerte del abuso. Si van a la escuela, en muchos casos aunque trabaje, busca la manera de ir a traerla y a dejarla, en resumen, la mantienen en un completo cautiverio.

Luego inicia la etapa de tocamiento en la cual, la convence de que eso forma parte del amor paterno, luego avanza con el abuso sexual haciendo uso de

amenazas. Muchas de estas niñas no logran hablar, y el abuso se visibiliza con el apareamiento del embarazo, muchas veces, en estado ya avanzado, otras asumen el embarazo y no devela quién es el agresor, hasta que entran en contacto con especialistas de la psicología o la medicina que logran reconocer el abuso.

Las niñas muestran signos tempranos de alerta ante el abuso, que no son, o no quieren ser interpretados por las personas que habitan con ellas. La experiencia en las organizaciones refleja que tienen cambios radicales de conducta, hay muchos cambios emocionales, cambios físicos, lloran frecuentemente, no quieren participar en las actividades académicas de la escuela o actividades normales como jugar, o estar con los/as amigos, bajan las notas, la misma depresión las lleva a ensimismarse, porque hay un sentimiento de culpabilidad entonces ese sentimiento de culpabilidad las hace comportarse de forma irritable, por cualquier cosa gritan o por cualquier cosa protestan o discuten.

Algunas madres relatan que las niñas que se vuelven más tímidas, tienen pesadillas, se apartan, no tiene confianza, algunas de ellas no quieren salir de sus hogares, pierden las amistades, otras tratan de avocarse más a cierto grupo de personas para que les ayuden a salir de esa problemática interna. Otras niñas buscan solventar el abuso con el consumo de drogas y el alcohol como medio de escape, empiezan a ser muchachas conflictivas, con problemas conductuales, a raíz de la situación que están viviendo, otras culpan a sus madres y tienen episodios de ira y odio, entonces buscan salirse de sus casas y se escapan, empiezan a tener novios, o sostienen relaciones sexuales con múltiples parejas.

“En principio es un descuido en su persona, en su higiene personal, quizás cambien la manera de vestirse. Pueden empezar a tener procesos de desórdenes alimenticios o ya sean por la vía de la anorexia o bulimia o por engordar excesivamente porque es un mecanismo de protección. Se empiezan a poner ropa floja, no se asea, no cuida el arreglo de su cuerpo. Porque para ellas es una manera de no llamar la atención y de que no continúe el abuso. Luego empieza a tener problemas de atención y bajan las notas en la escuela” (Trabajadora Social Visitación Padilla).

“Ellas dicen que se sienten mal, se sienten tristes, se sienten sucias, que yo tengo la culpa de alguna manera, la sociedad nos dice fue por qué te pusiste esa falda corta, porque te sentaste en tu papá, entonces esas cosas tratan de desplazarlas de otra forma y lo hacen con las drogas y en ese momento

pierden la percepción de la realidad. Las dos que tenemos en el hogar que han estado embarazadas no han consumido drogas” (Psicóloga, Hogares crea).

Si las señales inminentes de abuso sexual fueran identificadas en la familia, en ciertos casos, como el incesto, se podría evitar llegar a mayores consecuencias, que marcan la vida de la niña para siempre. Pero por lo general, la evidencia del abuso es el embarazo de la niña, y la niña se embaraza luego de un largo tránsito de abuso sexual pasando de la niñez a la adolescencia, y muchas de ellas inclusive no logran conocer su primera menstruación, porque el abusador las embaraza.

“Un caso que yo atendí que la madre se dio cuenta porque la niña estaba embarazada, la madre nunca supo que su hija estaba siendo abusada, ella se dio cuenta porque la barriguita de la niña ya se le observa y es así cuando la niña se ve obligada a decirle, es uno de los casos que yo conozco” (Trabajadora Social MAIE).

La respuesta de un gran porcentaje de las madres y los padres ante los síntomas del abuso sexual es la violencia, pues hay que orientar a la niña malcriada, a la niña rebelde, a esta adolescente que está cambiando y que genera tantos problemas. Hay madres que reconocen los cambios como anormales y se convierten en una escucha de su hija e intentan sacar la información, pero el temor es superior a la confianza, entonces buscan apoyo con pastores de sus iglesias o con los maestros de las escuelas, pero no necesariamente las estrategias dan resultado.

Las adolescentes que son abusadas en la calle por personas conocidas o desconocidas, tiene los mismos síntomas. Ellas también son amenazadas por sus agresores, por lo que no llegan a tener la atención primaria en el momento del abuso. Si con suerte las madres o los padres detectan la violación, puede llegar a cumplir con el protocolo de atención para la prevención de las ITS y VIH. Sin embargo, no se les proporciona la PAE, porque está prohibida en el país, método anticonceptivo que podría evitar que las niñas se embarazasen y reducir con ello los riesgos de conducir a una menor a una historia de vida de responsabilidad materna, para la que no está preparada, y reproducir con ello patrones de pobreza, ya que carecen de la enseñanza necesaria para poder ubicarse en un trabajo y con ello, pierden toda posibilidad de poder seguir estudiando.

5.2. Las adolescentes embarazadas en el MDC víctimas del abuso sexual, una más en el reporte nacional

Una de las propuestas en la sub actividad dos de la Línea Estratégica siete (7) del Plan Multisectorial para la Prevención de la Embarazada Adolescentes, es la creación de un observatorio de la Embarazada Adolescente, el cual sería de vital importancia para el diseño de políticas públicas que se ajusten a la situación real que afrontan las niñas y adolescentes.

En el desarrollo de la investigación en donde se pretendían recolectar datos sobre las embarazadas adolescentes víctimas de abuso sexual, que fueron atendidas en las diferentes instituciones tanto públicas como privadas, se detectó que existe una escasez de registro de datos, a tal punto que se carece de información concreta que logre visibilizar este flagelo. En este apartado se analiza el flujo de información relativa al delito y el acceso al mismo, determinante para la transformación de las políticas públicas y la atención de las menores.

Identificar los datos de las adolescentes embarazadas víctimas de abuso sexual, es una tarea compleja. Parece ser que las instituciones y organizaciones se diluyen en el diario que hacer, y de repente registrar si una adolescentes que es abusada está o no embarazada y las condiciones mediante las cuales se presenta el abuso, o darle seguimiento para conocer si se embaraza del abuso sexual, no es prioridad para ellas. La situación es más compleja de lo esperado. Si bien es cierto que el estudio se realizó en el último semestre del año 2016, tiempo clave para cierre de proyectos y programas, también es cierto que no existe un medio en el cual se registren quienes de estas jóvenes que han sufrido abuso sexual, se encuentran embarazadas.

Datos escindidos, embarazadas abusadas sexualmente

El tema de las embarazadas adolescentes como consecuencia del abuso sexual representa para el país, un medio de alarma amarillista que se publican en los medios de comunicación, explotando casos emblemáticos como el de la niña de 11 años quien fue abusada sexualmente por su padrastro y dio a luz a una niña el seis de julio del 2016, embarazo que fue develado por un pariente cercano hasta apenas una semana antes del parto. Sin embargo, una vez que

se explota la información, no se observa una acción contundente del Estado por atender este flagelo, y tampoco existe una preocupación por generar un sistema de información que contabilicen los casos o les dé seguimiento a las menores abusadas para valorar si derivado del abuso sexual, están o quedarán embarazadas.

El tratamiento que se le da a la información relativa a las adolescentes embarazadas expone la debilidad del Estado a tratar este tema. En la mayoría de las instituciones visitadas se observó que se carece de una base de datos en donde ingresen la información relativa al número de adolescentes embarazadas víctimas de abuso sexual, que tengan un medio para dar seguimiento a las menores y mucho menos que esa información se desagregue por edad, agresor, condición del agresor, forma de abuso sexual, tiempo que fueron abusadas sexualmente, proceso legal realizado, intervenciones, seguimiento, entre otros datos.

La pregunta es ¿Cómo visibilizar la problemática, si no se cuentan con datos?, y ¿Cómo abordar el tema, si no se visibiliza la problemática? La jefa de Obstetricia del Hospital Escuela Universitario (HEU), manifestó a los medios de comunicación a raíz del parto de la menor de 11 años, que hasta el mes de julio se habían registrado un total de 11 nacimientos de niños/as en adolescentes con rangos de edades de 11 y 13 años.

Si se hace una relación entre la población de niñas en edades de 11 a 13 años que para el Censo de Población 2013⁷⁹ son un total de 302,169, once niñas solo representan el 0,0003 nacional el que al parecer no es un dato significativo para abordar este flagelo. Pero el HEU no es el único que atiende partos en niñas, existen otros centros hospitalarios, pero si no existe un mecanismo mediante el cual se registren estas adolescentes, cómo crear entonces conciencia en los tomadores de decisión y la comunidad nacional sobre la situación de las adolescentes que son abusadas sexualmente y que resultan con un embarazo no deseado.

Se puede decir que el lugar más seguro para captar a las adolescentes embarazadas a consecuencia del abuso sexual es la Clínica de la Adolescentes Embarazada, ese es el lugar inevitable es donde han de llegar referidas por las amigas o remitidas de los Centros de Salud en vista de que esos embarazos se consideran de alto riesgo. Esta clínica no solo atiende a adolescentes del Distrito Central, si no que de

79) Instituto Nacional de Estadística Honduras (INE).

todo el departamento de Francisco Morazán y hasta referidas del interior del país. Por otro lado, la Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión del HEU, expone que puede existir un sub registro en virtud que los expedientes clínicos no llegan de manera completa a la Sección de Procesamientos de datos del Área de Gestión de la Información.

Debido a los años de experiencia en la atención a la adolescente embarazada y a los estudios realizados en esa materia, el personal de la clínica, aun y cuando accedan al servicio sin previa aviso de su abuso, logran reconocer ya sea a través de la atención psicológica o ginecológica el abuso sexual en la menor:

“Cuando se le hace el examen ginecológico tienden a rechazarlo, ahí nosotros empezamos a sospechar en algunas adolescentes que su embarazo puede ser producto de abuso sexual. Pero que de repente han sido abusadas anteriormente, ellas cuando uno tiende a hacer el examen uno tiene que explicarle y ser lo más cuidadoso en el examen para que ella sienta confianza porque ellas tienden a rechazar el examen si no han superado este problema. Qué es lo que hacemos, no lo hacemos si la paciente no lo desea en ese momento. Entonces si está muy cerrada tratamos mejor de que supere en la siguiente evaluación tratamos de entablar una confianza, viene un poquito más preparada

psicológicamente” (Coordinadora Clínica de la Adolescentes Embarazada).

La Clínica en el año 2015 atendió un total de 1,646 embarazadas adolescentes 65% con edades entre 16 a 19 años, 33.6% de 13 a 15 años y 0.9 de 10 a 12 años, y una niña menor de nueve años que representa el 0.06%. De estas niñas y adolescentes el 2.1% (35) son embarazos a consecuencia del abuso sexual, aunque en número, la mayoría de las que han sufrido abuso tiene edades entre 13 a 15 años, seguidas de las de 16 a 19 años, lo cierto es que aunque es sustancialmente menor la cantidad de embarazadas, el 50% de las que están en edad de 10 a 12 y el 100% de menos de 9 años, se embarazaron a consecuencia del abuso sexual.

En el primer trimestre del 2016, la cantidad de embarazadas es de 731 que representaría 81 menos que el primer semestre del año pasado, prevalecen la mayor cantidad de embarazos en las adolescente de 16 a 19 años en un 62.6%, las de 13 a 15 años en un 36.7%, en las niñas de 10 a 12 años un 0.4% y menos de 9 años fue identificada una que representa el 0.1%. Los datos indican que las embarazadas adolescentes como consecuencia del abuso sexual representan el 3.2% aumentando sustancialmente en función del año anterior, si se considera que solo se reporta un semestre (Tabla No. 4).

Cuadro No. 4. Atenciones en embarazadas adolescentes y embarazadas víctimas de abuso sexual según grupos de edad HEU año 2015 y primer semestre de 2016.

Edad	No. embarazadas	Víctimas abuso sexual	No. embarazadas	Víctima abuso sexual
	2015		1er. Semestre 2016	
9 años y menos	1	1	1	1
10 a 12 años	15	7	3	2
13 a 15 años	554	16	269	3
16 a 19 años	1076	11	458	18
Total	1646	35	731	24

Fuente: ATA Consulta Externa de la Clínica de Embarazo en Adolescentes, Unidad de Planeamiento y Evaluación de la gestión HEU.

Es probable que la reducción del número de embarazadas en relación al 2015, este ligada a la campaña de prevención de embarazos en adolescentes realizada por el despacho de la primera dama “Yo decido cumplir mis sueños.”, y que el aumento en los casos de abuso sexual se derive de la baja atención que se le brinda al flagelo, y de la nula opción que se le brinda a la joven de evitar el embarazo en las primeras 72 horas con el uso de la PAE.

Cabe señalar que en la Clínica de la Adolescente Embarazada se encuentra una psicóloga de planta, que cubre a la mayoría de las adolescentes que entran a consulta, representando un filtro para identificar a las víctimas de abuso sexual. Dependiendo de la condición de la paciente, la citan a terapia cada vez que van a consulta ginecológica que generalmente es una vez al mes, eso se debe a que ellas carecen de recursos económicos con los que puedan movilizarse a la clínica. Sin embargo, no les pueden dar el

seguimiento adecuado porque una vez que dan a luz, no regresan.

“Lamentablemente ellas ya no vuelven, porque ellas vienen acá por un beneficio que es la consulta médicas y cuando ya dejamos de tener la consulta médica, ellas ya no vienen acá porque la familia o alguien le dicen ya no es necesario ir al hospital. Algunas me vienen a buscar y siempre les he dicho mis puertas están abiertas a partir de las 11:00 am porque ya tengo menos pacientes les digo a partir de esa hora mis puertas están abiertas para ustedes” (Psicóloga de la Clínica de la Embarazada Adolescente).

La Clínica sigue el Protocolo de atención para referir a las pacientes abusada sexualmente, una vez identificadas las remiten con una nota a Asesoría Legal del Hospital y dirigidas por una enfermera, quienes se encargan de realizar las acciones respectivas para interponer la denuncia. Pero los casos que se presentan en la Clínica, no responden a los datos proporcionados por el Ministerio Público. De acuerdo a lo expuesto por Asesoría Legal del HEU, muchos de ellos no logran judicializarse debido a que las familias entran en negociación con el agresor sobre todo cuando se trata del delito de estupro, de hecho, en la observación realizada en la Clínica, se logró reconocer una adolescente de 17 años que convivió con un hombre de 28 años, quien a su vez, tenía otras adolescentes embarazadas, según su testimonio –solo me embarazo y se hizo el loco, me dijo que me iba a ayudar y ya ni me habla–. Pero esta joven, quien estaba en la sala de espera con su mamá, no interpuso denuncia porque a ojos de la sociedad, ese no es un delito es una relación:

“Hay que determinar el grado de responsabilidad, si tenemos una jovencita de 14 años con un jovencito de 14 años, son ambos responsables o son ambos víctimas, esa es la pregunta porque de acuerdo a la edad y de acuerdo a la circunstancia hormonal que están viviendo, entonces tendríamos que decir que la responsabilidad es de los adultos que la rodean, entonces habría que castigar a los adultos y no a los jóvenes. Ahora bien, si tengo una jovencita de 14, 15 o 16 años, que el agresor en una persona mayor que ya es un adulto, que es una persona madura que sabe lo que está haciendo que no se va a hacer cargo de ellos, que la va a engañar, eso se está castigando, porque la libertad sexual de ella si se está lesionando mediante un engaño, mediante un abuso por parte del estupro, entonces en ese sentido si es importante analizar los elementos del tipo penal” (Fiscal de la Mujer).

“Todavía hay como una resistencia en la notificación, porque nosotros no hacemos denuncias simplemente hacemos la notificación a través de la institución y la persona que pone la denuncia es el director de la institución, no la persona que está dando la consulta. Sin embargo, yo creo que hace falta escribir más cosas porque los expedientes son cosas legales y se tiene que especificar bien las cosas, de repente el médico siente temor de escribir algunas cosas o de decir algunas presunciones que tiene, de manifestarlas en un expediente clínico por temores unos infundados y otros no, porque ya ha habido problemas con el agresor, llega a las clínicas -si me haces tal cosa, me las vas a pagar-. Si, todavía el personal de salud tiene temores” (Técnica de Normalización en tema de adolescentes SESAL)

El Módulo de Atención Integral Especializado (MAIE), que es el único ente de la Fiscalía que brindó datos de adolescentes embarazadas por abuso sexual, reportó para el 2015 una (1) con edades comprendidas entre los 10 y 12 años y cuatro (4) con edades entre 16 y 19 años haciendo un total de cinco (5) adolescentes abusadas sexualmente, y en el primer semestre del 2016, una de 10 a 12 años, y una de 16 a 19 años. Estos datos representan solamente el 14% de las captadas en el 2015 en la Clínica de la adolescente embarazada, y el 8.33% del segundo semestre del 2016.

Al consultarle a la Fiscal de la Niñez sobre los datos, explicó que ellas no desagregan la información y que no cuentan con ella. En el Ministerio Público existe la Oficina de Planificación Estratégica y Gestión de la Calidad (OPEGC), entidad encargada de recolectar y proporcionar los datos estadísticos. Sin embargo, manifestaron no contar con información desagregada sobre las adolescentes abusadas sexualmente y que se encuentran embarazadas, los datos brindados fueron del año 2015, que se presentan en la cuadro N° 5, destacan entre las denuncias las violación que represento el 30% de los casos y la violación especial, 23% del total de casos, a pesar 1191 denuncias presentadas, no cuentan con los datos que reflejen si estaba o no embarazadas, quienes fueron los agresores y tiempo que sufrió el abuso.

Cuadro No. 5. Denuncias recibidas por el Ministerio Público de los delitos sexuales en niñas de 12 a 19 años, Año 2015.

Delitos Edad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	Total
12 a 13 años	38	5	2	7	1	19	--	2	13	3	6	56	164	316
14 a 15 años	45	114	1	7	--	31	--	--	21	--	7	154	83	463
16 a 17 años	28	100	--	4	2	22	--	--	24	--	12	107	24	323
18 a 19 años	15	2	--	4	--	2	1	--	12	--	--	45	8	89
Total	126	221	3	22	3	74	1	2	70	3	25	362	279	1191

Delitos: 1. Actos de Lujuria, 2. Estupro, 3 Exposición a Menores a centros que promueven la Explotación Sexual, 4 Hostigamiento sexual, 5 Incesto, 6 Pornografía Infantil, 5. Proxenetismo y celestinaje, 6. Rapto, 7. Relaciones Sexuales Remuneradas con menores, 8 Tentativa de Rapto, 9. Tentativa de violación, 10. Tentativa de violación especial, 11 Trata de personas, 12. Violación, y 13. Violación Especial.

Fuente: Oficina de Planificación Estratégica y Gestión de la Calidad (OPEGC) del Ministerio Público Honduras.

Médicos Sin Fronteras (MSF) es un referente de todos los Centros de Salud consultados relacionados al tema, las adolescentes que llegan a buscar servicios y que son víctimas de abuso sexual son remitidas al Servicio Prioritario de MSF, ubicados en el Centro de Salud las Crucitas, Alonso Suazo, Centro Integral de Los Dolores y Hospital Escuela Universitario.

Los Servicios Prioritarios reciben pacientes que han sido expuestos a la violencia y violencia sexual, brindándoles seguimiento a cada uno de ellos. Reciben tanto casos remitidos por el Ministerio Público, para la atención y el seguimiento, como de los Centros de Salud y ONG. Los servicios están abiertos para quien los requiera.

En lo que respecta a las adolescentes embarazadas para el año 2015, Médicos sin Fronteras atendió en el MDC un total de 41 y en el primer semestre del 2016 un total de 6. Todas ellas fueron remitidas por situaciones de violencia, que implica también el abuso sexual con consecuencia de embarazada. De las adolescentes embarazadas atendidas en el 2015, el 83% se embarazaron a consecuencia del abuso sexual, de este grupo dos eran niñas con edades de 10 a 12. Para el 2016 del 100% de las embarazadas atendidas, 67% se embarazaron a consecuencia del abuso sexual.

En relación a los agresores, en el 2015 los datos reflejan las niñas abusadas sexualmente entre 10 a 12 años sus agresores fueron familiares; las de 13 a 15 años, una por un familiar, cinco por desconocidos y diez por personas conocidas; y entre las adolescentes de 16 a 19 años, una por un familiar, nueve por desconocidos y ocho por conocidos. En el 2016 sobre la relación con los agresores solo se cuentan con datos de los 16

a los 19 años, una abusada de un familiar, una por un desconocido y dos por un conocido.

"El 80% de los abusos sexuales se dan al interior de la familia, por familiares cercanos primos, personas allegadas a la familia, vecinos cercanos. Pero hay un porcentaje importante estás representado por los padrastros, los propios padres, los abuelos, los primos. Hay bastante abuso sexual de parte de estas personas. De repente se quedan solas y eso es un factor para que haya un abuso sexual (Técnica de normalización en el tema adolescentes SESAL).

"Han sido abusadas 50 y 50% por padrastros, tíos personas conocidas de la casa. Pero muchas han sido abusadas en el ámbito del hogar (Psicóloga, Clínica de la Adolescente Embarazada)"

Los datos brindados por el MAIE sobre los agresores sexuales reflejan que en el 2015 el 50% de las adolescentes embarazadas fueron abusadas sexualmente por su padrastro y el 50% restante por un vecino y un desconocido.

Estos datos pueden indicar dos cosas, una, que la violencia sexual de parte de los desconocidos o conocidos es la más denunciada; y dos, que a pesar de los datos brindados en diferentes investigaciones relacionados con el abuso sexual en adolescentes un 80% es por parte de sus parientes. En las estadísticas que maneja Medico Sin Frontera para en el MDC, indica que para el 2015, el 6% de los abusadores eran familiares, el 41% desconocidos y el 53% personas conocidas. En el 2016 el 25% fueron familiares, el 25% desconocidos y el 50% conocidos.

Por otro lado, los datos del MAIE reflejan un punto

importante y es que las jóvenes que son abusadas por sus parientes o personas conocidas, sufren por más tiempo el abuso sexual, las que son abusadas sexualmente por desconocidos, solo sufren una vez el abuso sexual.

Estos datos no indican si existe el cruce de atenciones entre la Clínica del Adolescente y Médicos Sin Fronteras, debido a que los servicios prioritarios en ocasiones, brindan apoyo en medicamentos a las pacientes que atienden en la Clínica. En el trabajo de observación realizado, se pudo reconocer que dos de las adolescentes que tenían control prenatal y atención psicológica en la Clínica, visitaron también los Servicios Prioritarios del HEU.

Tal como lo explica Maribel Navarro, la SESAL no cuenta con un registro que permita documentar las adolescentes embarazadas víctimas de abuso. Los datos publicados en el Informe Anual de la SESAL 2015, dan muestra del abuso sexual que sufren las adolescentes en el Distrito Central, tipificados en tres diagnósticos, la que más se reporta es la violencia sexual, seguida de la agresión sexual con fuerza y por último, el abuso sexual, y son las adolescentes entre 15 y 19 años las que están más expuestas. Los datos del informe no reflejan el número de adolescentes que se embarazaron a consecuencia del abuso sexual. En el cuadro número seis se puede observar el número de jóvenes abusadas sexualmente y las que reportan una cita sub siguiente por abuso sexual.

Cuadro No. 6. Consolidado atención de mujeres por abuso sexual en el Distrito Central.

Diagnósticos	Edad		1-4		5-9		10-14		15-19	
	1era. vez	sub sig.	1era. vez	sub sig.	1era. vez	sub sig.	1era. vez	sub sig.	1era. vez	sub sig.
Agresión sexual con fuerza/intento de violación	1	--	--	1	7	8	3	9		
Violencia sexual	--	--	--	--	2	1	23	127		
Abuso sexual			4	1	8	6	6	1		
Total	1	0	4	2	17	15	35	137		

Fuente: Informe Anual de la SESAL, enero a diciembre de 2015

El Diagnóstico de Egresos por Parto según tipo de establecimiento, refleja que entre los meses de enero a junio de 2015 hubo un total de 1,592 partos de adolescentes con edades de 11 a 19 años en el Hospital Materno Infantil y en el San Felipe de Distrito Central. Para el mismo período y con las mismas edades en el año 2016, se reportaron un total de 1,461 partos. Son las adolescentes entre 16 y 19 años

las que presentan mayor número de partos en un porcentaje de 60.7% en el Materno Infantil y 95.4% del San Felipe correspondiente al año 2015, y 92% en el Materno Infantil y 96% en el San Felipe en el año 2016 pero tampoco los datos reflejan cuántas de esas niñas se embarazaron a consecuencia del abuso sexual. (Cuadro No. 7)

Cuadro No. 7. Consolidado diagnóstico egresos por partos según establecimiento en el Distrito Central

Edad	Año 2015 (enero a junio)		Año 2016 (enero a junio)	
	Hospital Materno Infantil	Hospital San Felipe	Hospital Materno Infantil	Hospital San Felipe
11	2	--	1	--
12	3	--	--	--
13	2	--	2	1
14	24	4	15	2
15	72	20	54	18
16	156	70	114	51
17	236	105	183	87
18	284	148	237	177
19	291	175	298	221
Total	1070	522	904	557

Fuente: Región Metropolitana de Salud. SESAL

Es un hecho que las menores de 14 años que están embarazadas han sido abusadas sexualmente, a menos que el padre del neonato sea un menor igual que ella. Sin embargo, la misma Ley no tiene la rigurosidad para penalizar a los hombres adultos que embarazan a una menor con edades entre 15 y 19 años, y muchas de ellas son sujetas a negociación por parte de su familia, ya que para la familia de la adolescente, el futuro miembro de la familia representa una carga económica.

“Una niña de 15 años que empieza a convivir con una persona adulta mediante la influencia de sus padres, o porque sus padres consideran que ella va estar mejor con él, o porque ellos mismos van a estar mejor con él a través de ella, ahí lo único que cabe es la educación sexual, porque no va a ser la única niña que va a sufrir esa mala influencia, porque puede ser un padre, una madre, una abuela, una tía, que tenga la responsabilidad de su crianza, entonces lo que se puede lograr es a través de la escuela, se trata de influir en el pensamiento, en la estructura de la niña, en su psiquis que eso podría ser un delito, a pesar de que su familia la obligue o la presiones, entonces va a buscar ayuda, en su maestro o maestra, en su vecino o en otro familiar” (Fiscal de la Mujer).

Entre 2015 y 2016 se observa una reducción en los embarazos en adolescentes hay una reducción de 101 partos solo en el Distrito Central. Este dato es importante, porque fue precisamente la alarma nacional de encontrar a Honduras como uno de los países con mayor tasa de embarazo en adolescentes en el área centroamericana, la que impulsó varias iniciativas tendientes a reducirlos entre ellas se encuentran las ferias de SSR, la instalación de clínicas amigables en los colegios, la campaña “Yo decido, cumplir mis sueños.” entre otras. Si en el monitoreo de los proyectos se logra corroborar está respuesta, esto indica que visibilizar los embarazos en adolescentes como consecuencia del abuso sexual, puede contribuir a fijar estrategias de intervención que contribuyan poner una alerta nacional, generar conciencia para intervenir y reducir este flagelo.

“Hemos medido cuantitativamente y se ha visto una disminución, La Secretaria de Educación si maneja cuantos embarazos hay en el sistema escolar y parece que se ha disminuido a 1,800 menos, pero el Despacho de la Primera Dama junto con UNFPA está aperturando Clínicas Amigables al Adolescentes en los centros educativos en dónde puede ir a pedir sus métodos anticonceptivos, servicios de odontología, consejería,” (Jefa de la Unidad Técnica de Desarrollo de habilidades

juveniles).

El DINAF es otra instancia del Estado que atiende adolescentes embarazadas, pero a pesar que ellos la remiten a los diferentes centros habilitados para tal fin, y que Casa Alianza y Hogares CREA reportan atenciones de embarazadas del MDC, no reflejan datos estadísticos en la guía aplicada para la recolección de información.

En los Hogares CREA Embarazadas, reportaron haber atendido en el 2015 un total de 17 adolescentes embarazadas 23.5% (4) como consecuencia del abuso sexual, y en el primer semestre del 2016, atendieron tres embarazadas, una de ellas víctima de abuso sexual. Las edades de las adolescentes están comprendidas entre 13 y 15 años. El 100% de las adolescentes embarazadas a consecuencia del abuso sexual atendidas en el centro, fueron abusadas por un familiar, tres de ellas por el padre y dos de ellas por un hermano o primo. Todas las adolescentes refirieron sufrir violencia intrafamiliar y vivir en un entorno de violencia doméstica. Sobre el tiempo que fueron abusadas, solo se registra el dato de una de las niñas quien sufrió el abuso sexual por el término de 3 a 4 años. De acuerdo a lo expuesto en los Hogares CREA, las niñas que reciben para intervención en el centro, se encuentran bajo protección y todas son remitidas a través del DINAF.

Casa Alianza ha recibido en el año 2015 un total de siete adolescentes embarazadas, seis de ellas con edades de 16 a 19 años y una entre 10 y 12 años. Del total de niñas intervenidas, la niña con edad de 10 a 12 años fue víctima de abuso sexual por parte de su padre. Sobre esta menor se reporta una vida de violencia intrafamiliar, violencia por parte de familias sustitutas y explotación sexual comercial, ella sufrió menos de un año el abuso sexual. En el 2016 no reportan atenciones. Sin embargo, cabe señalar que las adolescentes embarazadas que fueron referidas a Casa Alianza en el año 2015 y que no sufrieron abuso sexual, vienen de una vida de violencia intrafamiliar y doméstica.

En sus intervenciones con los colegios de Comayagüela, AYO identificó cuatro adolescentes embarazadas en el 2015 y cuatro en el 2016, de este grupo en el 2016 se identificó una adolescente con edades de 13 a 15 años, abusada sexualmente de su tío, sobre ella refieren haber recibido amenazas por parte del agresor y fue víctima del abuso sexual una vez.

Estos datos presentan una ligera mirada de la situación de las adolescentes embarazadas a

consecuencia del abuso sexual, si se toma como referente la Clínica de la Adolescente Embarazada se puede observar que existe una tendencia a aumentar los casos del 2015 con 35 adolescentes, en relación al primer trimestre del 2016 que ya presenta un total de 24 adolescentes embarazadas a consecuencia del abuso sexual, si esta cifra se sostiene para finales del 2016 se pueden esperar un total de 48 embarazadas, que representa el 37% más que el 2015 (Cuadro No. 7). Cabe señalar que muchas de las niñas que son atendidas en el MAIE o MSF, pueden ingresar a la atención primaria o atención psicológica, sin que se conozca su estado de gravidez, sin embargo a la Clínica ya asisten cuando el embarazo está en curso.

También se puede reconocer que las jóvenes están

siendo forzadas a tener relaciones sexuales en sus hogares por sus familiares o personas conocidas, y en la calle por personas conocidas o desconocidas, y que contrario a los datos que se manejan en la mayoría de los informes, las niñas no están agredidas sexualmente en su mayoría por familiares. Por otro lado, también se observa que su futuro, se ve negociado con los agresores a cambio de una pensión que no se sabe si cumplirán con responsabilidad, o que la vida de las menores se ven negociadas con los agresores porque las leyes no son los suficientemente coercitivas, sobre todo en el caso de las que tienen más de 15 años. Aunque quedan muchas dudas, estos datos son vitales para poder hacer cambios en las políticas públicas del país y abordar el tema como lo que es, un flagelo.

Cuadro No.7. Resumen de atenciones de adolescentes embarazadas como consecuencia del abuso sexual en el MDC:

Institución	Clínica Adolescente Embarazada		MAIE		Servicios Prioritarios MSF		Hogares CREA		Casa Alianza		Total	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
	Edad											
9 años y menos	1	1	--	--	--	--	--	--	--	--	1	1
10 a 12 años	7	2	1	1	2	--	--	--	1	--	10	3
13 a 15 años	16	3	--	--	16	--	4	1	--	--	36	4
16 a 19 años	11	18	4	1	16	4			--	--	31	23
Total	35	24	5	2	34	4	4	1	1	--	78	31

Fuente: Los datos fueron tomados de la Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión del HEU, del MAIE, MSF, Hogares CREA y Casa Alianza.

Nota: Los datos relativos al año 2016 son del primer trimestre.

5.3. Instrumentos de recolección de datos de las víctimas de violencia utilizados en las instituciones

Uno de los problemas con los que cuentan las instituciones y organizaciones, es que carecen de un formato o una base de datos, que les permitan vaciar la información desagregada sobre las adolescentes atendidas, recolectando con ello datos que visibilicen el flagelo con el que cuenta el país. La SESAL hace uso de varios instrumentos que se revisan periódicamente, pero los mismos no reconocen los casos de embarazos a consecuencia del abuso sexual.

5.3.1. Hoja de tamizaje para víctimas de violencia

Uno de los instrumentos de los que hacen uso desde hace años en los centros hospitalarios del país es la Hoja de Tamizaje y Detección de la Violencia

Doméstica. Una observación que se hizo cuando se empezó a aplicar, fue que la misma no permitía recabar información, porque la víctima de violencia de cualquier forma o tipo, muy difícilmente va a brindar datos a una persona desconocida, en una sola cita en donde no existe el ambiente para develar la violencia que sufren. Por otro lado, la mujer víctima de violencia tiene claridad que ese documento estará en su expediente, que puede ser revisado por el personal de salud y que no es una garantía de privacidad, si se toma en cuenta que ella, se encuentra en permanente amenaza.

“¿Cuándo las adolescentes llegan a los hospitales públicos no se les tipifica o no se les identifica que ese embarazo es por abuso sexual o sea que solo aparece como embarazada adolescente?”

En las estadísticas nuestras sí, muchas si se les llega a hacer un tamizaje entonces si pudiesen diagnosticarse como violencia sexual. Pero la

mayoría solo sale adolescente embarazada. Entonces nosotros estamos perdiendo gran parte de las estadísticas en ese sentido" (Técnica en Normalización en tema de adolescentes SESAL).

La hoja de tamizaje se modificó, pero de acuerdo a lo expresado por personal de salud, no se logra recabar la información solicitada en el instrumento. (Ver Ilustración 1. Hoja de Tamizaje y Detección de la Violencia Doméstica). Esto se debe a que las víctimas de violencia muy difícilmente van a exponer a que son sometidas. Sin embargo, existen patologías que han sido identificadas por la Organización Panamericana de Salud (OPS), que pueden servir de base para reconocer a las mujeres que acceden a los hospitales y centros de salud en forma recurrente y que sufren violencia, las que pueden servir para remitirlas a atención a las consejerías de familia o a los organismos correspondientes, para darle seguimiento terapéutico y legal.

Ilustración 1. Hoja de Tamizaje y detección de la Violencia Doméstica.

SECRETARÍA DE SALUD
HOJA DE TAMIZAJE Y DETECCIÓN DE FORMAS DE VIOLENCIA DOMÉSTICA

Región/Servicio Departamental/Número: _____ Código establecimiento: _____ Expediente: _____

Nombre de Embarazada de Salud: _____

Nombre de la madre: _____ No padre: _____ No hijo: _____ Número: _____ Identidad: _____

Fecha de nacimiento: _____ Fecha de nacimiento: _____

Declaro que la violencia es común en la vida de las mujeres, haré estas preguntas a todas las mujeres que asistan a consulta

Primera vez que se aplica la Hoja de tamizaje: _____ Subsecuente: _____

Violencia Física AA 207
¿En el último año, ¿en pareja actual o una ex pareja le ha hecho daño físico? (empujes, golpes, torturas, quemaduras, patadas, pellizcos, empujones, arrojó)
Sí No No sabe No contestó ¿Cuándo ocurrió? Día: _____ Semanas: _____ Meses: _____ Más de un año: _____ No sabe/No contesta: _____ Primera vez: _____ Ha ocurrido antes: _____

Violencia Psicológica AA 175
¿Se ha sentido durante el último año entorpecido emocionalmente y psicóticamente por su pareja actual o una ex pareja? (empujes, insultos constantes, "falta de afecto", control excesivo, arrojó, amarrar con el argumento de cosas "pequeñas", insultos, torturas, etc. etc.)
Sí No No sabe No contestó ¿Cuándo ocurrió? Día: _____ Semanas: _____ Meses: _____ Más de un año: _____ No sabe/No contesta: _____ Primera vez que ocurre: _____ Ha ocurrido antes: _____

Violencia Sexual AA 208
¿Durante el último año se ha sentido forzada a d(e)jar o tener contacto o relaciones sexuales no deseadas, según a la anticoncepción y protección con su pareja actual o una ex pareja?
Sí No No sabe No contestó ¿Cuándo ocurrió? Día: _____ Semanas: _____ Meses: _____ Más de un año: _____ No sabe/No contesta: _____ Primera vez: _____ Ha ocurrido antes: _____

Violencia por Stalking AA 210
¿En el último año, ¿su pareja actual o su ex pareja le ha seguido acorraladamente en los puntos frecuentes, le quite el camino que quiere para, controla su camino, no le deja irse, datos constantes, seguido nocturno, le ha controlado la casa, cuando controla el caso, le controla a través del móvil de las coordenadas y todos los tipos de la familia, según a la anticoncepción?
Sí No No sabe No contestó ¿Cuándo ocurrió? Día: _____ Semanas: _____ Meses: _____ Más de un año: _____ No sabe/No contesta: _____ Primera vez: _____ Ha ocurrido antes: _____

Seguimiento
¿En el último año ha estado en peligro de muerte por su pareja o ex pareja? SI NO NO SABE Si contestó: SI haga o refiera para elaborar plan de seguridad
¿En el último año ha sido amenazada de muerte por su pareja actual o ex pareja? SI NO NO SABE Si contestó: SI haga o refiera para elaborar plan de seguridad
¿Se siente segura hoy en su casa? SI NO NO SABE Si contestó: NO haga o refiera para elaborar plan de seguridad

Nombre de la persona que atiende: _____
Registre en el ACTA la atención brindada anotando: T NEGATIVO si la mujer contestó que NO a todas las preguntas y T POSITIVO (con el Código correspondiente) si la mujer contestó que SI a alguna de las preguntas.
Si contesto que SI a alguna de las preguntas refiera a la usuaria con una consejería dentro del ES o una Consejería de familia para llenar Ficha de Vigilancia Epidemiológica

5.3.2. Hoja de recolección de datos (AT2-16)

Este instrumento es utilizado en el sistema de salud pública para recabar datos sobre las atenciones realizadas. En el año 2016 se estuvo sometiendo a una serie de cambios, con el fin de desagregar la información según diagnóstico. Sin embargo, en la última versión elaborada, no se contemplaba

la identificación de la adolescente embarazadas a consecuencia del abuso sexual. En lo que respecta a la violencia basada en género se exponen: Atenciones de detección de abuso sexual (menores de 18 años), atenciones por violencia doméstica e intrafamiliar, atenciones por violencia sexual y atenciones por intento suicida, este último que podría estar relacionado o no con la violencia sexual. La forma mediante la cual se recaba la información, no deja claridad de la problemática de la adolescente abusada sexualmente y que se presenta a los centros de salud por atención médica. Cabe señalar que muchas de ellas no necesariamente van a hacer uso de los servicios de salud solamente para control prenatal, ya que pueden entrar en crisis debido a la situación que están afrontando por el abuso y el embarazo, y ser atendidas en las emergencias de los diferentes hospitales, sin conocer el origen real de su crisis.

5.3.3. Historial Psicosocial

La Clínica de la Adolescente Embarazadas cuenta con una hoja de Historia Psicosocial, que llena la psicóloga cuando atiende a las menores embarazadas, ya sea por observación o a través de la conversación que tienen en la atención que reciben. Las preguntas que se encuentran en la misma, contribuyen a reflejar los datos sobre su menarquía, pareja sexual, entorno familiar, si fue o no planificado el embarazo, los sentimientos hacia el embarazo, como es su personalidad, razones por las cuales se embarazó, si ha tenido intentos suicidas, entre otros. Los datos permiten reflejar si las niñas han sido abusadas sexualmente (Ilustración 2. Hoja de la Historia Psicosocial).

La ventaja de esta hoja, es que es aplicada por una especialista de la psicología, que ha ganado conocimiento y experiencia en violencia contra la mujer a través de capacitaciones e intervenciones en el tema, es por eso que en las sesiones que realiza con las jóvenes embarazadas, les dedica el tiempo necesario para poder captar la información y detectar el abuso sexual, contrario a la hoja de tamizaje que es aplicada por médicos/as, que en la mayoría de los casos por la saturación de los/as pacientes o la poca especialización en el abordaje de las víctimas de violencia no logran reflejar la realidad de las mujeres en el instrumento.

"En la clínica tenemos una historia psicosocial donde tenemos todas las preguntas básicas sobre el embarazo entre las primeras tengo: ¿Inicio de las relaciones sexuales?, ¿Número de parejas sexuales?, y ¿Porque ellas han iniciado relaciones

sexuales?, luego de eso ¿Se ha planificado el bebé?, y hay una que dice --¿Ha sufrido un abuso sexual?--. Ahí la paciente cuando no lo ha sufrido le hace de un solo ¡no, no!, pero cuando la paciente ha sufrido un abuso sexual se queda pensando lo mira a una y después le hace no. Ahí continuo pongo si es necesario en rojo esa particita, continuo haciéndole las preguntas para que ella no se sienta también agredida por mí. En la segunda cita cuando ella ya viene más relajada, tranquila más confiada conmigo, le digo “mi amor en la primera entrevista yo sentí esto aquí, querés que hablemos de ese caso”, ya la paciente empieza a contarme que le ha pasado, es ahí cuando yo digo, la paciente ha sufrido un abuso sexual, se lo informo a mi jefa que es la especialista, para que

proceda si no ha puesto denuncia y si ya puso la denuncia, inmediatamente le pido a los familiares que me traigan la copia de la denuncia y la anexamos al expediente” (Psicóloga de la Clínica de la Adolescentes Embarazada).

De acuerdo a lo expuesto por la psicóloga, quien tiene cinco años de trabajar en la Clínica, cuando llegó ahí, la anterior psicóloga ya tenía la hoja, y solo le hicieron algunas modificaciones que fueron autorizadas por la coordinadora, un aspecto que agregaron fue la información familiar. Está hoja solamente es de uso de la clínica, por lo que cree que fue diseñada por su colega para desarrollar sus intervenciones en las asistencia psicológica.

Ilustración No. 2. Hoja para elaborar la Historia Psicosocial de las adolescentes de la Clínica de la Adolescentes Embarazada.

The image displays two forms used for psychosocial history. The left form is titled 'MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA CLÍNICA MADRE ADOLESCENTE Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa Honduras C.A. año 2014 HISTORIA PSICOSOCIAL'. It includes sections for 'Datos Generales', 'Embarazo anterior', 'Embarazo actual', 'Sentimientos hacia el embarazo', 'Relación con la familia', 'Enfermedad Crónica', 'Judiciales', 'Educación', and 'Observaciones'. The right form is titled 'CLÍNICA DE ATENCIÓN A LA MADRE ADOLESCENTE Hospital Escuela, Materno Infantil HISTORIA DE LA PAREJA'. It includes sections for 'Datos Generales', 'Ocupación', 'Trabajo desempeñado', 'Observaciones', 'Personalidad', 'Estrés', 'Grado Escolar', 'HABITOS', 'UNION ANTERIOR', 'FADRES', 'Observaciones', and 'Que te gustaría mejorar de ti mismo'. Both forms are designed with checkboxes and text input fields for data collection.

Licda. A. B.

CAPÍTULO VI. RESPUESTA INSTITUCIONAL PARA LAS ADOLESCENTE EMBARAZADAS ABUSADAS SEXUALMENTE

Con el fin de reconocer la atención que realizan a las adolescentes embarazadas a consecuencia del abuso sexual, tanto en las instituciones del Estado como las organizaciones de la sociedad civil del MDC, se procedió contactar y hacer visitas a las diferentes instancias que trabajan tanto en el tema de prevención del embarazo en adolescentes, como de la atención de las embarazadas adolescentes a consecuencia del abuso sexual. En este recorrido se recolectaron datos estadísticos que describen la problemática que afrontan las adolescentes.

Inicialmente se hizo un listado de 42 organizaciones e instituciones que se conoce desarrollaban intervenciones con adolescentes en el MDC, se realizaron comunicaciones vía correo electrónico, teléfono y visitas a las mismas, aplicando un instrumento y realizando entrevistas a profundidad que contribuyeron a generar información que se presenta a continuación. En este tránsito, se logró reconocer que varias de las organizaciones que trabajaban con SSR en adolescentes para la prevención de embarazos, han retirado sus proyectos por falta de fondos y que en lo que respecta a atención, son escasas las instituciones a pesar de la demanda, y una de ellas que recibía adolescentes en riesgo, de nominada la Asociación Koinonía del “Centro las Flores” y que dependía de la Iglesia Católica, se encuentran cerrando operaciones porque no cuentan con presupuesto. En el presente apartado se exponen los espacios de gobierno y sociedad civil que brindan atención a las adolescentes embarazadas a consecuencia del abuso sexual.

6.1. Atención de las adolescentes embarazada a consecuencia del abuso sexual.

De las 42 instituciones contactadas, solamente se identificaron 15 que se encuentran realizando acciones de intervención con adolescentes embarazadas que han sido abusadas sexualmente, las cuales se categorizan de la siguiente forma: 1) **Prevención, atención integral y remisión**, estas son las instituciones u organizaciones que trabajan en prevención de embarazos en adolescentes y prevención de la violencia, y que aun y cuando no aborden el tema de abuso sexual, si detectan casos, brindan asistencia psicológica u otro soporte técnico que contribuya a reducir el impacto del embarazo

.....

como consecuencia del abuso sexual, o las remiten a las instancias correspondientes; 2) **Atención legal y primaria**, son las instituciones y organizaciones que captan a las víctimas, brindan la atención primaria y realizan las acciones legales de denuncia y protección de sus derechos; 3) **Atención psicológica y/o albergue**, son las instituciones y organizaciones que brindan asistencia psicológica y albergue a las víctimas o solamente brindan asistencia psicológica, para apoyarla en el proceso de sobrevivir al abuso sexual; y 4) **Atención médica y psicológica**, son las instituciones que brindan asistencia ginecológica a las adolescentes y apoyo psicológico el tiempo que se encuentran en consulta médica hasta la hora del parto.

6.1.1 Prevención, atención integral y remisión

Entre este grupo se encuentran instituciones del gobierno y ONG que realizan intervenciones en prevención de embarazos en adolescentes y debido a lo complejo del abuso sexual, las remiten a los diferentes centros especializados.

Instituto de la Juventud

De acuerdo a lo expuesto por la coordinadora de la Unidad de Desarrollo de habilidades juveniles Gissela Hernández⁸⁰, su intervención es exclusivamente en la prevención de embarazo en adolescentes, respondiendo a la estrategia implementada por la primera dama, sin embargo, en todas las acciones desarrolladas se han encontrado con casos de adolescentes abusadas sexualmente.

Inicialmente desarrollaban talleres en los diferentes institutos de los departamentos en donde cuentan con altas tasas de embarazo en adolescentes, la metodología era participativa, desarrollada por los/as mismos/as jóvenes que integra el equipo de trabajo del instituto que fueron capacitados por diferentes organismos cooperantes:

“El proyecto empezó en el año 2014, que recibimos cursos para servir efecto multiplicador, estos cursos fueron impartidos por el UNFPA y AMDA, luego empezamos a replicar los talleres en los institutos con altas tasas de embarazos en adolescentes como La Ceiba, en Lempira, La Esperanza, Olancho

80) Entrevista realizada el 8 de noviembre de 2016.

y Colón; para el año 2015 seguimos en los institutos educativos con mayor población en Tegucigalpa, porque Francisco Morazán, aunque no lo crea, es de los departamentos con mayor tasa de embarazos debido a que hay más población, además porque los jóvenes aquí no reciben consejos de parte de sus padres, porque ellos trabajan y no tienen esa comunicación que los oriente sobre embarazos en adolescentes” (Coordinadora de la Unidad de Desarrollo de habilidades juveniles, Instituto de la Juventud)

A pesar de los talleres que facilitaron, la tasa de embarazos aumentó para el 2015 y eso llevó al instituto a realizar una mesa técnica para valorar la metodología, sustituyéndolas por ferias de Salud Sexual y Reproductiva, que realizan articuladas por diferentes instituciones, en donde se aborda el tema de la prevención de violencia y la violencia en el noviazgo con el apoyo de personas técnico especializado del Instituto Nacional de la Mujer (INAM).

Dado que tanto en el desarrollo de talleres como en las ferias se han encontrado con adolescentes víctimas de abuso sexual, la Dirección de la Juventud⁸¹ se acompaña de un grupo de psicólogas de la Secretaría de Salud (SESAL), que abordan por medio de consejerías a las jóvenes captadas en las actividades, también cuentan con un equipo técnico del Despacho de la Primera Dama, que realiza las coordinaciones de remisión a las instancias legales. De acuerdo a lo expresado por Gissela Hernández, en lo que va del año ella ha recibido un total de tres adolescentes abusadas, pero carece de datos de las que han atendido la SESAL porque expresó es información confidencial:

Alternativas y Oportunidades (AYO)

Es una ONG que opera con fondos externos, cuentan con un proyecto de incidencia y cabildeo para la prevención de la violencia hacia la niñez y adolescencia. Han logrado formar un Club de Jóvenes que opera en los mercados de Comayagüela y un grupo cuenta con alumnos del Instituto Hiberas capacitados para servir como efecto multiplicador, y quienes han sido formados para el abordaje a sus pares en temas de violencia y género. A través del proyecto también hacen incidencia política para que desde el Estado se asuma la responsabilidad de la implementación de la Política Pública de Prevención

81) Antes Instituto de la Juventud

82) Entrevista realizada el 28 de octubre de 2016.

83) Entrevista realizada el 14 de octubre de 2016.

de la Violencia hacia la Niñez y Juventud que se aprobó en el 2013, y que de acuerdo a lo expresado por Cándida Maradiaga⁸², coordinadora del proyecto, hasta ahora hay muy poco avances.

En las acciones de prevención de embarazos en adolescentes en el primer trimestre del 2016, han logrado atender un total de 150 mujeres y 200 hombres, en este proyecto, también se logra interactuar con los padres y madres de familia a quienes se les brinda información sobre temas de violencia intrafamiliar. Aun y cuando el mismo no lleva como fin el intervenir adolescentes embarazadas a consecuencia de abuso sexual, en el desarrollo del mismo han identificado varias jóvenes. AYO cuenta con personal con conocimiento en la atención de jóvenes víctimas de abuso sexual, por lo que cuando las captan, les brindan acompañamiento legal y psicológico, remitiéndola a su vez a las instancias legales correspondientes:

Para la atención de las víctimas de abuso sexual, incluyendo las embarazadas, AYO tienen una psicóloga y una consejera que se han especializado en el tema de violencia sexual, así como un facilitadora con manejo en el abordaje de adolescentes en prevención de embarazos y una licenciada en derecho que da el acompañamiento legal a la víctima para agilizar los procesos, además se han formado lideresas juveniles en comunidades del MDC.

Asociación Hondureña de Planificación Familiar (ASHONPLAFA)

Es una organización privada con 50 años de experiencia que desde sus inicios trabaja en el país en Planificación Familiar y Salud Sexual y Reproductiva (SSR). A través de su Programa de Adolescentes realizan intervenciones en donde abordan como parte de la currícula la prevención del embarazo en adolescentes, el abuso sexual, violencia en el noviazgo, acoso e incesto.

De acuerdo a lo expuesto por Jeaneth de Cerritos⁸³ coordinadora del programa, cuando aplican sus metodologías de abordaje para las adolescentes escolarizadas, casi siempre tienen que tener psicólogas listas para atender a las jóvenes víctimas de abuso sexual, esto se debe a que exponen casos en video sobre el abuso sexual y las niñas se ven identificadas:

La situación de violencia física y sexual contra las jóvenes no solo lo han identificado en el programa, sino también en las diferentes clínicas que tienen instaladas en la ciudad, en donde han llegado jóvenes embarazadas golpeadas pidiendo ayuda, exponiendo su franca decisión de auto flagelarse y llegar al suicidio si no las ayudan. ASHONPLAFA cuenta con personas calificadas para brindar atención a adolescentes en lo que se denomina servicios amigables, y cuando se encuentran con adolescentes abusadas sexualmente y embarazadas, les brindan asistencia psicológica.

Entre sus actividades la asociación brinda asistencia médica y psicológica en los diferentes servicios, pero aparte de que es un sistema privado de atención, no cuentan con mecanismos de remisión y acompañamiento legal a la víctima:

“Nosotras no hacemos la denuncia, nosotras les damos la información, le damos teléfonos, direcciones, y también en las clínicas de ASHONPLAFA hacen un tamizaje, hay una hoja de tamizaje para las mujeres y las jóvenes y mujeres víctimas de violencia para detectar la violencia que sufren y muchas son sexuales. Pienso que el problema del abuso sexual lo estamos visibilizando con la labor que estamos haciendo las organizaciones”.

Asociación Panamericana de Mercadeo Social (PASMO)

Esta organización realiza acciones sostenibles para contribuir a la salud de las poblaciones en contextos de vulnerabilidad. En el 2015 y 2016⁸⁴, desarrollan el proyecto “Jóvenes Saludables” con influencia en los departamentos de Francisco Morazán, Cortés y Atlántida, mediante el cual implementan en los centros educativos las Guías Metodológicas “Cuidando mi Salud y mi Vida” de la Secretaría de Educación. Asimismo, efectúan actividades de movilización social para promover cambios de comportamiento relacionados a la prevención de embarazos dirigidos a adolescentes y jóvenes, padres/ madres de familia y líderes/as comunitarios. Desarrollan intervenciones para el fortalecimiento de los servicios de salud para adolescentes, formación de grupos de teatro, títeres, agentes de cambio (educadores de pares) y acceso a servicios de SSR para los y las adolescentes. El proyecto llega a población escolarizada y no escolarizada con edades comprendidas entre 10 y 24 años.

.....

En las acciones de intervención realizadas por PASMO en el MDC, en el año 2015 han logrado atender a un total de 5,130 jóvenes de las cuales 50.4% son mujeres y el restante hombres. En el primer semestre del 2016, aumentó sustancialmente el número de adolescentes atendidas/os a un total de 7,377 de los cuales el 50.4% son mujeres y el restante hombres.

Aun y cuando la labor que ejecutan se enfoca básicamente en la prevención de embarazos en adolescentes, y que afirman no realizar un trabajo en temas de abuso sexual. PASMO logra a través de las intervenciones captar las adolescentes víctimas de abuso sexual que como consecuencia de ello se encuentran embarazadas y se convierte en un medio de información y referencia de las jóvenes, para que sean atendidas en las instancias creadas para tal fin.

Para los talleres de prevención de embarazos en adolescentes, PASMO cuenta con personal calificado consistente en un psicólogo y una psicóloga, cuatro facilitadores y cuatro facilitadoras; y para atender a adolescentes embarazadas, cuenta con dos consejeras, un psicólogo y una psicóloga. No refieren tener entre el personal especialistas en abuso sexual y embarazo en adolescentes.

Asociación por una Sociedad más Justa (ASJ)

A través del programa “Rescate por el abuso sexual infantil”, desarrollado en el MDC en las comunidades de Villa Nueva, Flor del Campo y Nueva Suyapa, se realizan acciones de prevención de la violencia sexual, enfocado en la atención de menores que han sufrido a causa de este delito. Entre sus objetivos, además de apoyar las labores de investigación policial para la judicialización de los casos, brindan rehabilitación psicológica, emocional y espiritual a las víctimas de entre 0 y 18 años, y aunque no es su población meta, dan atención y acompañamiento legal a las adolescentes embarazadas a consecuencia del abuso sexual, dentro de sus acciones, también brindan capacitaciones sobre el tema a la Fiscalía de la Niñez.

Los especialistas del proyecto se encargan de valorar el impacto psicológico y la falta de apoyo familiar en los menores para definir el tipo de terapia que requieren para su recuperación. En el caso de las adolescentes embarazadas canalizan con las instituciones responsables, su ingreso en el Centro Emanuel de Guaimaca, con el fin de que puedan continuar con sus estudios, y les dan seguimiento

84) Jóvenes Saludables durante el 2016 ha establecido servicios de salud Integral para adolescentes y jóvenes en dos Centros Educativos claves en el Valle de Sula (Instituto José Trinidad Reyes de SPS y el Instituto Manuel Pagán Lozano en Choloma).

hasta por el término de dos años, con el afán de asegurar que puedan superar el trauma y mejorar sus condiciones de vida.

Centros de Salud

De acuerdo a datos proporcionados por la SESAL, los Centros de Salud se encuentran brindando atención a adolescentes a través de las Clínicas Amigables ubicadas en el MDC específicamente en el Alonso Suazo y la Col. San Miguel de Tegucigalpa, Las Crucitas, El Carrizal y Villa Adela en Comayagüela. Sin embargo, se realizaron visitas a los Centros de Salud y manifestaron que los programas no existen, solamente el Alonso Suazo refirió contar con una ginecóloga que atiende a las adolescentes pero en un espacio colectivo en donde se encuentran también mujeres adultas. Todos los Centros de Salud manifestaron que si reciben víctimas de abuso sexual, las remiten al Servicio Prioritario de Médicos Sin Fronteras, por lo que se pueden considerar espacios que contribuyen a la remisión de la víctima.

6.1.2. Atención legal y primaria

Son las instituciones del Estado que han sido creadas para atender los derechos de la niñez, las que desarrollan este tipo de acciones de protección a la víctima. De acuerdo a lo establecido por la Ley, tanto los prestadores de servicios de salud, policial o cualquier otras instancia que atienda a menores abusadas sexualmente, deben remitirlas a las instancias legales correspondiente que se exponen en este apartado.

Fiscalía Especial de la Niñez

La Ley del Ministerio Público establece su rol en el ejercicio de la acción penal pública, en los casos donde existe un hecho donde hay apariencia delictiva contra un niño o una niña, puede ser maltrato, violación sexual, actos de lujuria, robo, cualquier tipo de delito. Atiende casos de niños y niñas que llegan hasta los 18 años de edad y actúan en dos vías, la primera es el ejercicio de la acción penal contra la persona que ha cometido el hecho en perjuicio de la niña o del niño. La otra es que si el niño o niña se encuentra en una situación de vulnerabilidad y necesita una medida de protección por parte del Estado, inmediatamente coordinan con la Dirección de Niñez, Adolescencia y Familia (DINAF) para establecer medidas de protección.

De acuerdo a lo expuesto por la Fiscal de la Niñez Nora Urbina, esa entidad ha realizado un extenso proceso de capacitación a los doctores/as, con el

fin de que remitan a la fiscalía los casos de niños/as abusados/as sexualmente, haciéndoles conciencia que si no canalizan el caso, comenten un delito. Asimismo, cuenta con una articulación de acciones con otras organizaciones e instituciones, que trabajan en el tema de derechos de la niñez y embarazos en adolescentes, de donde les remiten los casos que captan a través de las intervenciones.

Aunque no brindaron información sobre el personal con el que cuentan para el abordaje de las víctimas de abuso sexual, la Fiscal de la Niñez manifestó que los/as fiscales están capacitados en el abordaje del tema, que para tal fin todos los años tienen programas de apoyo de carácter permanentes a nivel nacional, para todos los fiscales que manejan los casos de niñez, buscando con ellos que los mismos conozcan los derechos de los niños.

Fiscalía Especial de Protección de la Mujer

De acuerdo a lo expuesto por la Fiscal de la Mujer, el reglamento de la Dirección General de la Fiscalía determina que la tarea de este ente es investigar todos aquellos delitos que se han cometido por razones de género, violencia intrafamiliar, así como las lesiones que se cometen en concurso, el delito de desobediencia que surge del incumplimiento de medidas de protección que se han impuesto en los juzgados especializados de violencia doméstica, violencia sexual en mujeres mayores de 18 años. También tienen asignada la tarea de investigar el delito de trata de personas en perjuicio de mujeres y el delito de discriminación por razones de género, las tareas están más allá de tener una dirección procesal, representa una dirección operativa tanto en Tegucigalpa como a nivel a nacional. También tienen la función de representar a las víctimas de violencia doméstica en los juzgados especializados o de letras correspondiente, a los juzgados donde no hay de violencia.

“Le damos seguimiento en tanto el proceso sigue abierto, por ejemplo, tenemos una denuncia, en el caso que él sea detenido vamos una audiencia donde probamos que se cometió el delito y hay indicios en contra de él y posteriormente si no se celebra un juicio abreviado donde acepta su responsabilidad, vamos al tribunal de sentencia. Una vez que finaliza el juicio ante el tribunal de sentencia y todos los recursos han quedado agotados entonces ahí termina la participación del Ministerio Público, porque conocemos a la víctima como tal, como víctima (Fiscal de la Mujer).

En el caso de la esta institución no se obtuvieron los

datos relativos al personal especializado con el que cuentan para atender adolescentes víctimas de abuso sexual. Sin embargo, informaron que el mismo ha sido ampliamente capacitado para asistir a mujeres víctimas de abuso sexual con más de 18 años.

Módulo de Atención Integral Especializado (MAIE)

Se crea con la finalidad de ofrecer además de atención legal, un respaldo psicológico a las víctimas de abuso sexual. Cuenta con un equipo multidisciplinario que contribuye a reducir la revictimización en la víctima o sobreviviente de violencia, valorando en forma particular cada caso, evitando con ello que las víctimas pasen por largos procesos de declaraciones sobre los hechos, para lo cual brindan acompañamiento en todo el proceso, tratando de brindar una respuesta inmediata desde que se recibe la denuncia.

“A nivel nacional se está instalando el Módulo de Atención Integral Especializado (MAIE), se está instalando en todos los Ministerios Públicos (Copán, La Ceiba y SPS), ese cuenta con personas que reciben denuncias que están especializadas, se están integrando psicólogos, psiquiatras, personas especializadas, hacen esas primeras diligencias, dan intervención en crisis porque muchas víctimas vienen descompensadas” (Fiscal de la Niñez).

Para la atención a la víctima, el MAIE refiere contar con dos psicólogas, cuatro trabajadoras sociales y tres fiscales, todos especializados en atención a la víctima de violencia y abuso sexual, y quienes realizan el abordaje en base al protocolo de atención a la víctima. El MAIE brinda el seguimiento a la víctima hasta que concluye el proceso legal que realizan las fiscalías de la niñez y mujer.

Dirección de Niñez, Adolescencia y Familia (DINAF)

Su objetivo es garantizar el interés superior del niño, atendiendo de manera oportuna y eficiente la necesidad de protección social que la sociedad y el Estado de Honduras están obligados a brindar a la niñez y a la adolescencia en el marco de la Constitución de la República, las convenciones internacionales de protección a la niñez, el Código de la Niñez, Adolescencia y Familia y demás legislación aplicable.

Cuenta con el “Programa de Protección de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes” que atiende los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en situación

de vulneración de derechos y víctimas de maltrato, brindando medidas de protección en el marco de la legislación hondureña, en el caso particular de las niñas embarazadas sobrevivientes de abuso sexual les otorga medidas entre las que encuentran: la separación de la niña de manera provisional de su entorno si sus victimarios se encuentran en la comunidad, esto se hace mediante los centros de paso y familias de protección temporal, y la articula y coordina con el sistema de salud pública, ya que parte de sus funciones es representar a las niñas una vez que egresan de la sala de maternidad y pretenden el retorno a su comunidad.

Se cuenta con clínicas para la valoración física de las condiciones de vulneración en niños y niñas, pero la revisión de niñas víctimas de abuso sexual es competencia específica del Ministerio Público. Cuando ingresan al DINAF cuentan con cuatro ofertas de servicios que son: 1) atención legal; 2) atención psicológica; 3) atención médica; 4) atención social.

“DINAF cuenta con seis oficinas regionales, cada una con una sede administrativa conformado por equipos multidisciplinarios, para la atención de niños en condición de vulneración, y en el caso de niñas sobrevivientes de abuso sexual, hay psicólogas especializadas para las valoraciones de condiciones socio-afectivo son las únicas autorizadas para atender y remitirlas para su atención. Es importante mencionar que la atención es con el propósito de remitirlos a programas especializados” (Gerente de Protección de Derechos DINAF).

Para la atención de las menores disponen de una guía de vulneración para atención a los casos de niños/as vulnerados/as, que brinda los procesos a seguir, en cuanto a la niña, nos dice si se va a atender psicológicamente o si se va atender socialmente. Para el MDC cuentan con seis profesionales del trabajo social, tres mujeres y tres hombres quienes realizan el diagnóstico previo de retorno a la casa o comunidad de la menor, seis psicólogas y seis psicólogos, quienes han sido especializados/as para atender a los/as menores que han sido abusados sexualmente.

DINAF además articula acciones con los diferentes centros especializados, para brindarle a la niña protección y una atención integral, en el tiempo que se encuentra amenazada por su agresor, o cuando el ambiente familiar no es el propicio para que ella sea retornada.

6.1.3. Atención psicológica y/o albergue

Casa Alianza

Es uno de los referentes del DINAF para la protección de las menores embarazadas o no, que han sido abusadas sexualmente. Entre sus objetivos se encuentra dar albergue, alimentación, afecto, orientación, capacitación, salud, autoestima, apoyo espiritual y material a niños/as abandonados o en situación de irregularidad legal, para que acepten su reeducación integral y el aprendizaje de oficios y profesionales según sus habilidades con el objeto que sean personas útiles a sí mismos y a la sociedad. En la estructura organizativa, cuentan con el programa residencial, el hogar Querubines, salud integral y programa de Reintegración Familiar.

El hogar Querubines fue fundado en el año 2004 tiempo en el que la Fiscalía les refiere niñas por haber sufrido violencia sexual. Aunque han recibido niñas embarazadas a consecuencia del abuso sexual, las mismas son remitidas a otro hogar cuando el parto está próximo, en vista de que no cuentan con personal para atender a recién nacidos.

La atención que realizan es individual y terapéutica, a las niñas se les brinda un acompañamiento constante, cada niño o niña tiene un educador asignado dónde se le da una atención integral, también cuentan con una trabajadora social, un médico, enfermera y psiquiatra para poder brindarles el apoyo. Cuentan con un protocolo de atención para sobrevivientes víctimas de abuso sexual que se elaboró en el año 2011, con el propósito de abordar a los niños y niñas que llegan con esas problemáticas. Este protocolo se fundamenta en las experiencias propias de la institución y en los diferentes procesos de capacitación desarrollados, lo que les ha permitido contar con un instrumento fundamentado en las necesidades de los/as niñas que asisten a solicitar apoyo a la organización o que son remitidas por las diferentes instancias del Estado. Es la única organización visitada que ha logrado documentar el proceso en un instrumento que es utilizado por el personal de Casa Alianza y compartido con las diferentes instituciones o personas que visitan el centro para investigar los procesos que desarrollan.

Casa Alianza desarrolla acciones preventivas y de atención integral y para ello cuenta con cuentan con tres psicólogas, dos consejeros, cuatro consejeras, un trabajador social y una trabajadora social, personal que ha sido formado para la atención de víctimas de abuso sexual y son quienes tienen relación directa con las sobrevivientes de violencia. También tienen

un grupo de profesionales que se han especializado en la prevención de embarazos en adolescentes con experiencia en el con manejo de víctimas de abuso sexual.

Hogares CREA Embarazada

Esta organización es referente del DINAF para la protección y atención integral de las adolescentes embarazadas y embarazadas a consecuencia del abuso sexual. Su objetivo es contribuir a la disminución en la problemática de consumo de drogas, y problemas vinculados a la vulneración de derechos, situación de calles y otros.

En los Hogares aplican un Tratamiento Psicoterapéutico de Reeducación del Carácter con enfoque biosicosocial trabajando las áreas espiritual, familiar, física, emocional, social y salud, desarrollándolas integralmente, mediante una prevención secundaria y terciaria para el hogar de madres con hijos. En los hogares de niñas adolescentes se aplica el mismo tratamiento, pero se incluye la parte de prevención de embarazo debido a que las niñas se encuentran más propensas a embarazos no deseados, o situaciones de abuso por su consumo de sustancias psicoactivas.

En CREA se procura una vez al año realizar un congreso en donde se dan todas las metodologías nuevas y cómo se van a implementar las nuevas teorías:

“Realmente no tenemos ningún tipo de especialización, así como una diplomado o una maestría en el tema no lo tenemos. Hogares CREA maneja una metodología programada que son las modalidades de terapia para la reeducación del carácter, entonces ahí se maneja todo lo que es la autonomía, la confianza la industriocidad y el área de la sexualidad, y se maneja mediante la teoría de Erick Erickson, la teoría de Vigotsky y lo que es Prochaska y Clemente, entonces esas teorías juntas nos dan como la base para trabajar algunos problemas de conducta y personalidad” (Psicóloga Hogares CREA).

En el instrumento de recolección de datos, no se reportó contar con personal especializado en atención a las adolescentes embarazadas a consecuencia del abuso sexual. Sin embargo, en el centro se pudo observar que tienen una relación con la carrera de Psicología de la Universidad Católica, mediante la cual sus estudiantes realizan la práctica por el término de tres meses en el centro.

Asociación Calidad de Vida

Es el ente coordinador del albergue para mujeres víctimas de violencia del departamento de Francisco Morazán, debido a su especialidad, recibe adolescentes embarazadas víctimas de abuso sexual, pero que se encuentren en compañía de una persona mayor. Las adolescentes que reciben han sido remitidas de Médicos Sin Fronteras y la Fiscalía de la Niñez, y albergan no solo de Tegucigalpa, ya que les remiten de todo el país.

Las adolescentes cuentan con una atención integral con personas especializadas en esta temática, en capacitaciones que han recibido con Médicos Sin Fronteras, con personas técnicas de Guatemala y de Nicaragua.

En la atención que reciben, se brindan capacitaciones vocacionales como parte de la terapia ocupacional, atención psicológica enfatizando en el hecho de la no culpabilización, se le integra a grupos de auto apoyo de adolescentes, se les integra a procesos de empoderamiento, con el fin de que conozcan y hagan uso de sus derechos. Asimismo, si ellas se encuentran estudiando les dan el seguimiento educativo, gestionan la continuidad de sus estudios en el albergue y que las escuelas solamente les hagan los exámenes.

La permanencia en el albergue es voluntaria y una vez que retornan a sus hogares, Calidad de Vida les da seguimiento por el término de cuatro meses:

“Si ellas no han terminado sus procesos se les cita para que venga y se hacen visitas domiciliarias si no son zonas de riesgo” (Directora Asociación Calidad de Vida).

Movimiento de Mujeres por la Paz Visitación Padilla

Esta organización no cuenta con albergue. Brinda apoyo legal y psicológico a la víctima de violencia sexual, incluyendo adolescentes y adolescentes embarazadas. Las mujeres que reciben son remitidas de varias instituciones entre las que se encuentran la Fiscalía de la Mujer, Médicos Sin Fronteras, escuelas y colegios, y personas particulares que pueden ser familiares o personas conocidas.

El personal que labora en la organización en general, se ha especializado en el abordaje de las mujeres víctimas de violencia, quien brinda la atención en consejería es trabajadora social, con una amplia

experiencia en el tratamiento de las mujeres sobrevivientes de violencia:

“Bueno, por increíble que parezca me he especializado aquí en Honduras, pero con personal extranjero y ha sido una formación más fuera de la academia, con especialistas. La primera con la cual estuvimos en un proceso de formación, fue con Altigracia Valdez que en ese momento era cooperante, una psicóloga Dominicana que fue la que me introdujo prácticamente en todo el tema de la terapia floral, la bioenergética, el trabajo psicocorporal para la atención de mujeres sobrevivientes de violencia (Trabajadora social Visitación Padilla).

Un alto porcentaje de las mujeres que atiende la consejera, llegan a la organización en busca de asesoría legal, porque la organización brinda asistencia legal y acompañamiento de denuncias, debido a que las mujeres llegan angustiadas y cargadas, y al ver que las mujeres que interponían denuncias, llegaban en crisis, vieron la necesidad de brindar la atención emocional, de lo contrario las mujeres abandonan los procesos de denuncias cuando ya pasan el ciclo de la violencia, ya que pasan a la reconciliación.

La organización ha diseñado y estructurado el programa en función del respeto a las decisiones de las mujeres, aunque no cuentan con un protocolo de atención documentado, en base a la experiencia de trabajo con las mujeres, han ido estructurando la forma mediante la cual las intervienen, haciendo uso entre otras cosas de la terapia floral.

6.1.4 Atención médica y psicológica

Clínica de la Adolescentes Embarazada

Es parte del sistema de salud pública, se encuentra en el HEU y brindan atención ginecológica y psicológica a adolescentes embarazadas y embarazadas a consecuencia del abuso sexual, es la única clínica estructurada con ese modelo en el departamento.

El personal de la Clínica es reducido y la demanda es alta, por lo que se ven auxiliadas por los estudiantes que realizan las pasantías en el área de ginecología y salud mental, aunque no tienen experiencia para el abordaje con adolescentes, se encuentran constantemente monitoreadas por el personal contratado en la misma, quienes mantienen reuniones periódicas con ellos/as, a pesar de la presión en la que viven debido a las diferentes historias de vida, logran hacer una vinculación para la mejora de los servicios de las jóvenes.

“Nosotras tratamos de ser lo más tranquilas ante una situación difícil y tratar de entenderlas para que ellas puedan sentir esa confianza (las adolescentes), pero es un tanto difícil verse ante una situación porque recuerde que somos padres/madres. Entonces una no pierde la sensibilidad y eso es lo que yo les digo a mis estudiantes --“ustedes como médicos nunca deben de perder esa sensibilidad, ese humanismo”-- porque el hecho de saber que son jovencitas, niñas y que de repente yo tengo una niña que es de la misma edad. Entonces uno a veces que difícil situación por la que está pasando”.

La Clínica además de atender el primer embarazo se preocupa por hacer abordajes para la prevención del segundo embarazo por medio de consejerías, charlas y murales sobre planificación familiar e influencia positiva. De acuerdo a lo expuesto por la psicóloga, ellas carecen de recursos humanos y económicos para poder dar seguimiento a las jóvenes, pero creen que la información brindada puede dar resultado en tanto que son pocas las jóvenes que regresan a consulta con el segundo producto.

El personal con el que cuentan está integrado por dos consejeras en planificación, una enfermera, una psicóloga quien fue capacitada por Médicos Sin Fronteras, y una ginecóloga quien es la coordinadora, quien tiene alrededor de 17 años de laborar en la Clínica y ha recibido una diplomado de especialización en Salud Reproductiva de adolescentes de la Católica de Chile.

Médicos Sin Fronteras

Desde el año 2011 a través de las intervenciones del proyecto que se encuentra en ejecución, brindan atención integral a sobrevivientes de violencia y violencia sexual. Trabajan a través de los Servicios Prioritarios en donde al brindar la atención detectaron los embarazos, que de acuerdo al relato de las víctimas son a consecuencia de un evento de violencia sexual, y aunque atienden a adolescentes embarazadas como consecuencia del abuso sexual no es el grupo específico que intervienen.

El Servicio Prioritario recibe remisiones de diferentes organizaciones e instituciones, entre las que se encuentran los centros de salud y las fiscalías, pero también han atendido personas que son referidas por

familiares o amistades. Al recibir una sobreviviente por primera vez, si no ha cumplido las 72 horas desde el abuso, para no revictimizarla es atendida por la psicóloga y el médico.

Para reconocer la situación de la víctima también aplican de entrada lo que es el SRQ⁸⁵, que es una escala que ayuda a medir cierta sintomatología de ansiedad, depresión o de estrés pos trauma, que presentan muchas de las personas atendidas. MSF en el instrumento de recolección de datos, refirió no contar con personal especializado para la atención de embarazadas adolescentes como consecuencia del abuso sexual, y tampoco trabajan en base a un protocolo de atención específico para adolescentes.

“La verdad como nosotros no tenemos protocolos específicos solo para la atención adolescentes, porque le explicaba al principio nosotros atendemos a toda la población, MSF es el único organismo que está atendiendo personas en exposición de violencia y violencia sexual, de ahí nadie lo hace directamente y una de las debilidades que tenemos es que no contamos en nuestro país con normas y protocolos para la atención de violencia. Entonces MSF ha estado trabajando desde hace casi 5 años en conjunto con la SESAL y otros organismos para poder hacerlo. Han estado en el trabajo para que existan en nuestro país normas y protocolos de atención en violencia sexual porque no hay un protocolo donde una se pueda registrar y decir si una adolescente llega hacer esto y esto no hay” (Carmen Emilia Moncada, Psicóloga Servicio Prioritario Centro de Salud Alonso Suazo).

6.2 Ruta de la detección de las adolescentes embarazadas como consecuencia del abuso sexual: Un salvavidas para visibilizar el abuso y evitar los embarazos

La ruta de detección de las adolescentes embarazadas como consecuencia del abuso sexual tiene un tránsito complejo, en este sentido se pueden identificar dos, una que involucra a las jóvenes abusadas sexualmente a la espera de un embarazo, y la otra, las que se encuentran con embarazos avanzados a consecuencia del abuso sexual.

85) Es un cuestionario de auto-reportaje de síntomas con la cual podemos evaluar cuando sospechamos que una persona tiene síntomas de depresión, ansiedad y otro trastorno mental. El mismo cuenta de 28 preguntas relacionadas a si presenta dolores de cabeza frecuentes, mal apetito, si duerme mal, si se asusta con facilidad, le tiemblan las manos, llora con frecuencia entre otras cosas. (<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/mais/adolescente/ANEXOS/Presentaciones%20ponentes/EvaluacionPsicosocial.pdf>)

De la comunicación y confianza que existe en el núcleo familiar, la educación SSR que ha recibido la adolescentes o las redes de apoyo social que existen en las comunidades como la iglesia, vecinos, vecinas, amigos, amigas, maestros y maestras en las escuelas, depende una intervención inmediata a la adolescente para derivarla a los servicios salud para brindarle los medicamentos preventivos del VIH y las ITS, o remitirla a las instancias legales con el fin de interponer la denuncia y capturar al abusador. (Ilustración No. 4).

En ese momento no se puede reconocer un embarazo porque el abuso es reciente. Aunque ya han existido casos en donde se presentan a la Fiscalía de la Niñez a interponer la denuncia los menores en forma directa, la niña abusada sexualmente no es quien asume la iniciativa, los casos expuestos dan muestra que es un hermano u otro familiar menor de edad que promueve la iniciativa.

6.2.1 La familia, cómplice o amigo

Cuando las adolescentes son víctimas de un incesto, el núcleo familiar es fundamental para la detección del embarazo, sin embargo, la situación del abuso se diluye entre la violencia doméstica, intrafamiliar y la complicidad derivado de la dependencia económica hacia el agresor y el síndrome que pueda sufrir la mujer maltratada. Las niñas esperan en sus madres, la protección para poder salir del abuso y pocas veces la encuentran, muchas de ellas cuando intentan develarlo, son golpeadas por sus agresores y hasta por sus mismas madres.

“Yo no le contaba a mi mamá porque yo le tenía miedo, porque ella me pegaba y me gritaba, pero para apoyarme en lo que estaba haciendo ahí no. Por algo que ni nada me estaba pegando y a mis otros hermano nada” (Marta adolescente abusada sexualmente).

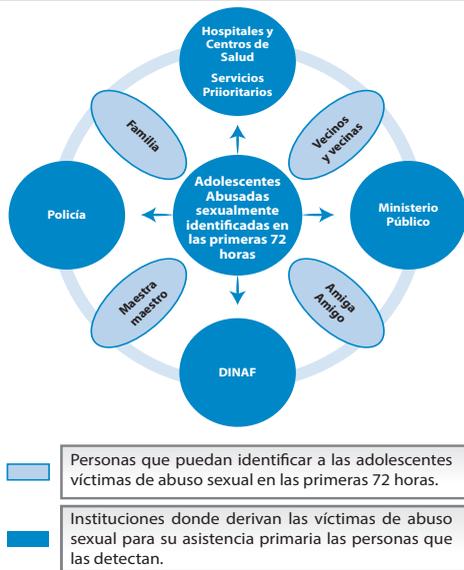
La madre de Marta se dio cuenta que estaba embarazada cuando ya iba a tener a la niña, la reacción en ese momento fue decirle que iba a tener un dolor en la –rabadilla-, le dijo que recogiera las cosas y que se fuera de la casa, pero la niña dio a luz en la casa con una partera que fue llamada por su madre, a pesar de la actitud indiferente y violenta, la adolescente relata que solo pasaron cinco o seis días desde que le dijo cuando llegó la policía a la casa, todos los niños/as fueron retirados/as de la vivienda y remitidos/as a un centro.

“Ahí nomás trajo a mi papá y me trajo a mí y a mis hermanos. Pero yo no quiero vivir con mi mamá, yo estoy bien aquí. Yo embarazada hacía de todo, seguía trabajando igual. Aquí el otro año voy al hogar de niñas a seguir estudiando o algo así. ¡Huy sí, yo estoy emocionada! Tengo muchas cosas que quiero estudiar, una ser militar otra ser psicóloga.”

En muchos casos, las madres invisibilizan el problema debido a que no pueden asumir la depresión en la que viven, por lo que tienen baja actividad, a duras penas logran cargar con su vida, así que le delegan sus responsabilidades a las adolescentes con las que habitan. En medio de ese sistema de vida, no logran detectar el abuso sexual, en el caso de Marta, su madre al darse cuenta del embarazo, dio cuenta a las autoridades, existen otras madres que cierran los ojos al abuso, y aun con un embarazo siguen callando para asegurar la relación con su pareja.

Muchas veces se juzga solamente a la madre por la complicidad, pero cuando no hay denuncia y existen familias numerosas y espacios físicos reducidos, todos

Ilustración No. 4. Identificación de las adolescentes víctimas de abuso sexual las primeras 72 horas y lugares para su derivación de asistencia inmediata.



Cuando la adolescente no es captada posterior del abuso sexual, pues debido al temor lo silencio, pueden pasar varios meses e inclusive llegar al momento del parto, antes que se reconozca el abuso. Las niñas por vergüenza y temor esconden la barriga y al no existir una comunicación en la familia, no le detectan los meses de gestación. En ese sentido, se exponen a continuación los medios, que contribuyen a reconocer el abuso sexual para dar atención integral oportuna a las jóvenes embarazadas.

y todas las personas con edad para comprender el hecho, se vuelven cómplices, y cuando se devela el hecho, se vuelven un yugo, porque delegan toda la culpa a la muchacha abusada. Por eso los/as integrantes de la familia representan un punto fundamental para detectar el abuso sexual ya sea por parientes, personas conocidas o desconocidas de la casa.

“Si he tenido discusiones con mis hermanos, nunca nos habíamos peleado hasta antes que me trajeran aquí, porque el problema mío que yo estoy aquí, porque mi papá abusó de mí, y yo salí embarazada de él y tuve el niño y nadie sabía nada, y entonces me decían que yo tenía la culpa, porque me decían que nunca dije, y yo no dije porque mi papá me decía que iba a matar o iba a matar a alguien” (Julissa, adolescente abusada sexualmente).

La comunicación y la observación se vuelve el mejor aliado en este caso, si las personas que habitan en la vivienda tienen la capacidad de relacionar los cambios de temperamento en las adolescentes con el abuso sexual, pueden denunciar el hecho a fin de poder retirar a la joven de manos del agresor, brindarle una atención oportuna y atención necesaria para recuperar su vida.

6.2.2 Escuelas o colegios

Los centros escolares representan un lugar vital para detectar el abuso, los maestros y maestras como autodidactas, han logrado sensibilizarse en el tema, o los/as docentes que a través de las diferentes instituciones y organizaciones se han capacitado sobre violencia sexual, logran identificar en las niñas los rasgos propios del abuso sexual, sin atribuírselo a la adolescencia, como hacen en muchas familias.

Dado las cifras alarmantes existentes sobre los embarazos en adolescentes, desde el Despacho de la Primera Dama, se han impulsado una serie de acciones que se derivan del Plan Multisectorial de Embarazos en Adolescentes, una de ellas, es el registro que se levanta en los centros educativos mediante una encuesta, con el fin de reconocer el número de adolescentes que se embarazan y que se encuentran en los centros educativos, al respecto la doctora Karla Zepeda⁸⁶ expone que:

“En la Secretaría de Educación se está generando una encuesta, esta encuesta se tabula dos veces al año por los directores de los centros educativos

estamos hablando de 22 mil centros educativos que tiene el país, se tabula información, se clasifica y pone en una encuesta cuántos embarazos han ocurrido por grado y por edad de la niña”.

Sin embargo, aunque se genera el dato, no se cuenta con información que documente si ese embarazo es derivado de una situación de abuso sexual, y de acuerdo a lo expuesto por la doctora Zepeda, existe la limitante que la Secretaría de Educación, no puede proceder a documentar el embarazo con la información necesaria que contribuya a proceder legalmente.

Para las niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual que están o no embarazadas y que se encuentran en un centro educativo, este es la primera institución que pueden servir de canal para reconocer el abuso a la que es sometida, si las maestras o maestros están sensibles y capacitados/as en el tema, podrán ser una alarma ante este flagelo.

“Otro lado son las escuela, porque si un maestro ve que la niña está triste, que la niña no quiere jugar, que se ve cansada. El maestro debería de estar en la capacidad de detectar ese abuso, preguntarle porque estas triste, porque no estás jugando y establecer una comunicación con la niña para que relate el abuso. La mayoría de los casos que vienen aquí han sido detectados por las escuelas, pero sería más el número de abusos en los centros educativos, si se establece una relación entre maestro y niño que sea capaz de detectar ese abuso” (Fiscal de la Niñez).

La instalación de Clínicas del Adolescente en los institutos del país es otra forma mediante la cual se puede prevenir el abuso sexual, o atenderlo cuando se da el hecho. Las mismas no solo brindan consejería en SSR, dan atención médica y odontológica, eso permite que las jóvenes puedan asistir sin sentirse miradas y juzgadas por sus compañeros/as ya que brindan diferentes servicios. Además, el personal contratado, ha sido especializado en atención los/as muchachos/as, de esta forma pueden sentir la confianza de solicitar asesoría en métodos de planificación familiar, en incluso hablar sobre una situación de abuso sexual.

En el caso de las muchachas que no llegan a la escuela o colegio, las personas de la comunidad se pueden convertir en sus aliados/as, ya sean las vecinas o amigas con las que se relacionan, por eso

86) Entrevista con la asesora de actividades intersectoriales para la prevención de embarazos en adolescentes con el UNFPA. 12 de agosto de 2016.

es importante sensibilizar a la población, porque aunque estén fuera de su espacio familiar, reconocer un cautiverio repentino de las niñas y adolescentes por parte de sus padres o padrastos sin relación con nadie, el que no salgan porque tienen miedo a otro ataque en la calle, esa podría ser una de las alarmas ante el abuso sexual, que pueden ser observadas por la comunidad, por eso las intervenciones comunitarias en prevención y detección del abuso sexual son importantes.

“El plan multisectorial tiene una línea estratégica que está dedicado a educación integral de la sexualidad y que aquí se reconozca la violencia como un problema para que se identifique porque lo que no se sabe es como que no lo viera y por eso se quiere llegar a madres y padres, docentes a miembros de la comunidad, a líderes comunitarios etc. Incluso a la familia básicamente porque muchas veces la violencia se genera en el entorno del hogar, y así hacerle saber que hay una ley y es un delito” (Asesora en Prevención de Embarazos en Adolescentes).

6.2.3 Operadores de justicia y otras instituciones del Estado

Un gran porcentaje de las niñas que han sido abusadas sexualmente llegan a solicitar ayuda a la policía, a la fiscalía, al juzgado o al DINAF, lo hacen en forma directa o a través de las diferentes organizaciones o centros escolares. Es en las instituciones del Estado donde debe realizarse la coordinación para atender a la adolescente embarazada como consecuencia del abuso sexual. Sin embargo, las mismas tienen muchas limitantes que obstaculizan los procesos.

En el caso de la Policía, cabe señalar que las personas contacto para brindar información no se mostraron accesibles, no se cuenta con información, pero si por testimonios de las víctimas se puede valorar que tienen diferentes formas de proceder, y eso va a depender de la sensibilidad y compromiso que tengan para trabajar en esos temas. Una de las adolescentes entrevistadas se encuentra recluida en un centro debido a la negligencia en la captura de su agresor por parte de la policía. Sin embargo, en otro de los relatos se pudo observar que el trámite fue oportuno y se capturó al abusador sexual.

Un problema que se presenta con los agentes, es el hecho que cuando se encuentran en una comunidad o zona, asignados a las alcaldía o las ONG que trabajan con la víctima, se preocupan por sensibilizar y capacitar el personal, a fin de que brinden una atención oportuna, pero de repente son trasladados a

otras zonas donde no realizan el mismo abordaje y los que colocan en los puestos, carecen de la formación y hay que reiniciar con la labor de concienciación, sufriendo con ello un retroceso.

El DINAF tiene mayor posibilidad de hacer un abordaje a la adolescentes embarazada abusada sexualmente, en tanto que las captan y les dan seguimiento hasta asegurar su seguridad, ya sea en un centro capacitado para tal fin o en el núcleo familiar. De hecho el DINAF es uno de los referentes del sector salud cuando existe la vulneración de derechos en los/as menores.

“Bueno ahorita nosotros cuando llegan al servicio, le notificamos al DINAF y son ellos los que hacen la denuncia, acompañan a la adolescente para hacer la denuncia. Nosotros desde el momento que llega al servicio le notificamos al DINAF, pero son ellos quienes se encargan de hacerle el seguimiento (Técnica de Normalización en temas de adolescentes).

“Coordinamos con la DINAF para que ese ente que tiene el rol en la Ley, pueda iniciar un proceso administrativo, porque eso ya no es penal, es para establecer una medida de protección en favor del niño o niña. La fiscalía no la aplica, coordinamos con el ente que tiene el rol en Ley. Y esto va desde la amonestación con los padres, el llevar el niño con otro familiar o como última instancia es de llevar a los niños a una institución privada para una atención integral. Puede haber abusos donde hay embarazos, como puede haber donde no hay, y la fiscalía se activa para atender esos abusos” (Fiscal de la Niñez).

Para dar seguimiento al proceso penal se encuentran la Fiscalía de la Niñez que atiende a las adolescentes hasta los 18 años, y la Fiscalía Especial de la Mujer que atiende a las que tienen 19 años. Ambas tienen como fin común evitar la revictimización en coordinación con el MAIE, pero eso no indica que se están haciendo esfuerzos para evitar que la víctima se reviva el trauma, se logre así como se esperaba, tal es el caso de Ana la adolescentes embarazada abusada sexualmente en el mes de agosto del 2016.

“No sé, me siento rara porque desde que hemos andado todos estos días, me han hecho las mismas preguntas y me han hasta grabado y cosas así. No me ha gustado porque me siento mal, porque ya no quiero hablar más de eso, y la otra porque me hacen preguntas muy fuertes que no se ni que responder -cómo fue, que paso, dónde, cuándo, día, fecha y cosas así-. He respondido, en la fiscalía siempre tenía que responder, después de la fiscalía

me llevaban a derechos humanos, y luego me llevaron donde una abogada, y fuimos a muchos lugares. Allá me habían preguntado tres personas más, tres personas diferentes, el primer día que fuimos a poner la denuncia, fue un martes que venimos, primero con una policía, después una doctora, después una psiquiatra, montón y todas me preguntaban lo mismo”.

De acuerdo a lo expuesto por el MAIE, la adolescente puede sufrir mayor revictimización si interpone la denuncia en horas no laborables como fines de semana o en la noche. Sin son atendidas por el MAIE inicialmente toman la entrevista de los sucesos ocurridos con el familiar, si una menor de edad llega afectada por una violación, se manda a evaluación con medicina forense y se llama a la Agencia Técnica de Investigación Criminal (ATIC) para que lleve a cabo el proceso de investigación con la persona que ha cometido el delito, y luego se elabora un expediente con todas las denuncias de las personas. Si la víctima requiere intervención en crisis la psicóloga del MAIE lo hace. Dentro de las derivaciones cuando los casos son infraganti se refieren a los SAI que son los Servicios de Atención Integral que están en los Centros de Salud, para que le practiquen el tratamiento profiláctico.

Para reducir la posibilidad de la revictimización la Fiscalía a través del MAIE ha implementado la cámara de Gesell manejada por un facilitador que es psicólogo y donde convergen todos los intervinientes: el fiscal, todos los peritos (psicólogo, psiquiatra, trabajadora social), los de la ATIC o DPI. La cámara se está usando desde septiembre del año pasado, y cuenta con un protocolo para su uso, ya que tienen prohibido hacer abordajes a la niña o la menor si no es a través de la cámara de Gesell.

El procedimiento que realizan a través de la cámara de Gesell es bien visto por las autoridades judiciales cuando se trata de las niñas remitidas por la Fiscalía de la Niñez, pero no es así con las adolescentes de 19 años que con remitidas por la Fiscalía de la Mujer. Aunque la cámara de Gessel ya ha sido legalizada, los jueces se están negando a aprobarla porque consideran que deben de presentar un dictamen de vulnerabilidad, cuando el delito en sí, establece un grado de vulnerabilidad de la víctima, el no aceptarla expone a las adolescentes a que tengan que enfrentarse en los tribunales con el agresor.

“Si a nosotras nos aprueban de entrada la prueba anticipada, ella no vuelve a declarar, porque esa se introduce y se lee, pero hay jueces que dicen, vamos a la cámara pero no como prueba anticipada, es una contradicción y eso es por falta de perspectiva

de género porque se está viendo el proceso como una maquinaria para determinar la verdad que dice la víctima cuando es un delito espeluznoso. En materia de niñez si hemos observado que con todos actúan con cámara”. (Fiscal de la mujer).

Existe una diferencia sustancial en los juzgados entre atender un delito sexual a adolescentes menores de edad, que mayores de edad, que a ojos de los togados ya son mujeres. En ese sentido, se configura toda la construcción de la cultura patriarcal que culpabiliza a la mujer, tal como lo expuso la fiscal es una cuestión de género. De hecho, la ley que protege a las menores entre 15 y 18 años, no son lo suficientemente coercitivas, y se prestan a la negociación por parte de los familiares de la víctima.

“El sistema penal no tiene un medio para atender esos casos, solo tienen como objetivo llegar a una sentencia condenatoria, y para llegar a una sentencia condenatoria tenemos que tener un delito, si no hay delito, no podemos hacerlo, es una situación lamentable. En Estados Unidos, el hecho que un hombre esté con una jovencita menor de 18 años va preso, no importa que sean novios, va preso. Son las maneras y las formas que nos hemos regulado con la sociedad” (Fiscal de la Mujer)”

De acuerdo a datos proporcionado por la Fiscal de la Niñez en materia de delitos sexuales presentan el 99% de sentencias condenatorias, son pocas la absolutorias, y cuando se ha dado una absolutoria es porque hay una manipulación de la víctima que ha llevado a que el tribunal tenga duda si paso o no paso, y es en aquellos casos en donde tampoco hay una prueba científica determinante como una ruptura de himen en dictamen físico o una evaluación psiquiátrica que no le refleja un post trauma.

6.2.4 Prestadores de servicios de salud

Los centros hospitalarios y Centros de Salud, también pueden representar un medio de captación de las adolescentes abusadas sexualmente y embarazadas a consecuencia del hecho, ya sea en las emergencias cuando llegan después del abuso, en las áreas de ginecología, cuando van a consulta porque se encuentran con una ITS o sospechan del embarazo, o en las emergencias cuando llegan con crisis y depresión debido al abuso sexual. Sin embargo, el sistema de salud está saturado, y la identificación de las mujeres víctima de violencia, incluyendo las adolescentes, requieren tiempo, atención especializada y sensibilidad. En muchos casos, las víctimas se encuentran con personal que reconoce el abuso sexual en otros no:

“En Santa Rosa de Copán, el doctor le mandó a hacer una prueba de embarazo, de ultrasonido y mi mamá se puso a llorar porque ella no salía de la casa, no pasaba de la pulpería, y la niña se puso a llorar. El médico no detectó que era víctima de abuso sexual (Hermana de Marina, adolescente embarazada).

El estigma hacia las adolescente embarazadas, derivado de la socialización patriarcal, promueve la culpabilización de la víctima entre algunos/as prestadores de servicios de salud, y dependiendo de cómo vean a la joven, así dependerá su atención. En el caso de Marina, debido a su discapacidad auditiva, cuando ha entrado en crisis por el abuso sexual, ha sido trasladada por su hermana a emergencia al Hospital Materno Infantil de Tegucigalpa donde ha recibido una atención adecuada, pero esa suerte no la tienen todas las adolescentes. La Clínica de la Adolescente Embarazada, debido a su experticia y a pesar del exceso de trabajo que desarrollan, ha logrado brindar una atención de calidad y calidez a las jóvenes.

“Es importante, desde que una evalúa a las pacientes establece ese vínculo, que se sienta la amistad porque a veces cuando esa paciente viene víctima de abuso sexual viene con una barrera, que ellas no quieren decir lo que ha pasado, incluso no quieren ni recordarlo. El hecho de que una les propicie un ambiente más agradable, desde que entra una la menciona por su nombre, que le diga ¡Hola! ¿Cómo estás?, eso ya a ella le cambia el panorama, tratamos de que primero se sienta en un ambiente agradable y que siente ese vínculo. Esto más bien nos divide el escritorio divide porque es como una barrera debería de estar prácticamente a mi lado. Entonces al establecer esa relación de amistad, crear ese ambiente propicio para que ella pueda tener la libertad de expresarse y sentir esa confianza necesaria para poder hablar de ese problema que ha tenido de esa violación porque ha de ser difícil” (Coordinadora Clínica de la Adolescente Embarazada).

Julissa es otro ejemplo de la baja capacidad en el sistema de salud para identificar el abuso sexual, el padre la llevaba a una clínica privada en Comayagua para colocarle una inyección trimestral de planificación, nunca le preguntaron por qué planificaba o quién era su pareja, nunca le brindaron consejería a pesar de la edad, a pesar de los signos del

abuso, nunca lo identificaron. Sorprendentemente con 13 años y durante tres años, su padre la llevó a ese centro asistencia, un padre de una área rural, con concepciones machistas, y a pesar del hecho, los médicos y enfermeras no lo cuestionaron, no pudieron en auto a las autoridades para investigación, se convirtieron en cómplices del abuso.

“La menstruación se me suspendió, pero mi papá me llevaba al centro de salud a ponerme unas inyecciones de planificar, y no sé cómo salí embarazada, yo tenía puesta la inyección. Él me llevaba allí en Comayagua en una clínica que es privada, y no me preguntaban porque planificaba” (Julissa, adolescente embarazada).

Cabe señalar que la SESAL cuenta con un Manual de Atención Integral a Mujeres Víctimas/Sobrevivientes de Violencia Basada en Género⁸⁷ cuyo objetivo es fortalecer las capacidades de los proveedores (as) de servicios de salud públicos y no públicos que brinden una atención integral a las mujeres víctimas/sobrevivientes de violencia basada en género acorde a sus necesidades y derechos con un trato cálido y comprensivo, presentando una herramienta útil, que facilite los procesos de registro, referencia a servicios de salud, referencia a servicios legales, notificación oficial ante autoridad competente y seguimiento.

Pero en el desarrollo de todo el documento, no se pudo observar la promoción de procesos de sensibilización para el desarrollo de estrategias de intervención a adolescentes abusadas sexualmente, que no sean de carácter legal, y que contribuyan a documentarla sobre un posible embarazo. Todos los mecanismos expuestos dan una respuesta de carácter legal y el único que establece la remisión encaminada a la parte emocional de la mujer, lo expone fundamentada en la revictimización que puede sufrir en el proceso de investigación del delito, tal como lo reza el párrafo.

“En iguales circunstancias que los casos de violencia doméstica, la remisión de la mujer tendrá lugar, si está decidida a interponer la denuncia, en el caso que la víctima sea menor de 18 años, la remisión es obligatoria caso contrario el plan a seguir será otro, encaminado a trabajar la parte emocional de la mujer como preparación a su participación en el proceso criminal, para reducir el riesgo de re victimización y el abandono del proceso.”⁸⁸

.....

87) Capacitación para el personal de Salud, MO2 2015. Secretaría de Salud.
88) Ibid 83.

Otras instituciones

Los proyectos de prevención de embarazo y de la violencia en los diferentes barrios y colonias, representa una forma más para identificar adolescentes embarazadas a consecuencia del abuso sexual. De hecho todas las instituciones expresaron que en su abordaje, encuentran víctimas de este flagelo y que constantemente las están remitiendo.

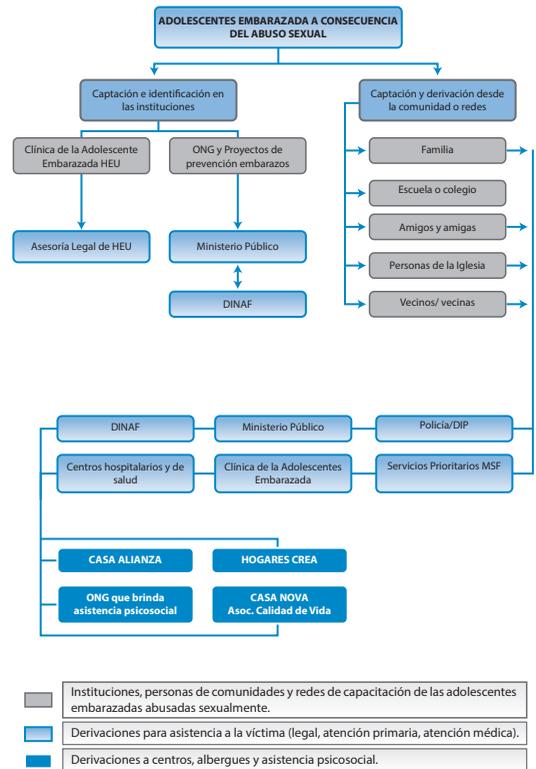
Sin embargo, en el marco del estudio, se pudo detectar que muchas ONG han dejado de trabajar en la prevención de la violencia en jóvenes, debido a que ya no cuentan con fondos, o porque las zonas de alto riesgo cada vez se tornan más peligrosas debido a la violencia social. Esto no solo lo sufren las ONG, sino también las instituciones del Estado.

“Con la violencia social nosotros nos hemos retirado del trabajo comunitario, bueno en un porcentaje significativo nos hemos retirado y eso también es un problema a veces no podemos entrar a unas comunidades tenemos que pedir permiso para entrar a algunas comunidades, algunas comunidades son más calientes que otras. Tenemos que concertar con jefes de pandillas o maras para poder entrar a trabajar y nosotros tenemos de ellos permisos hasta determinadas horas. También tenemos un riesgo ya evidenciado de trabajar si se dan cuenta lo que nosotros hacemos, es que empoderamos a la gente” (Técnica de normalización en el tema adolescentes SESAL).

En ese sentido Karla Zepeda expone que en el nivel local uno de los roles fundamentales es que los municipios donde se está implementan el proyecto que coordinan, se están conformando los CLIPEAS que es el Comité Local Intersectorial de Prevención de Embarazos en Adolescentes, este es convocado por el alcalde y este convoca el sector salud, educación, padres y madres de familia, empresa privada, adolescentes del sector educativo formal, los operadores de justicia, juez o policía municipal, así se trabaja a nivel local, y han comprobado ser muy eficiente el abordaje.

Las diferentes ONG son fundamentales, las estrategias en el MDC y en todo el país, deben apuntar a integrar a procesos participativos en la prevención de la violencia contra las mujeres, las adolescentes y la prevención de los embarazos en adolescentes, con la participación de fuerzas vivas, sociedad civil, empresa privada, gobiernos locales y centrales como líderes del proceso, a fin de visibilizar este flagelo que abate al país (Ver ilustración No. 5).

Ilustración No. 5. Ruta de capacitación y atención de la adolescente embarazada a consecuencia del abuso sexual.



6.3 Atención psiquiátrica en la víctima de abuso sexual

Una de las situaciones importantes que se deben valorar y que han sido referidas por varias organizaciones, es el hecho que muchas adolescentes son remitidas a atención psiquiátrica, y ante la incapacidad de detectar el abuso sexual, las psiquiatrizan que implica indicar un tratamiento psicofarmacológico para el abordar el malestar, que supone sancionar como trastorno mental.

“Tenemos un caso de una joven que fue abusada sexualmente en la calle y creo que fue abusada por 3 personas. Ella llegó a su casa totalmente traumatizada. Nosotras conocemos el caso cuando la chica ya está presa, una joven súper inteligente que estaba sacando lenguas extranjeras en la universidad. Ella solo dijo –me asaltaron-, nosotras lo entendemos cuando tenemos la violencia y el abuso sexual reconocemos el trauma que puede ocurrir e incluso la negación de esa joven. Ella se baña y no dice nada y producto de eso queda

embarazada y sin decirle nada a su madre y se viene con un aborto espontaneo y la han acusado de haberse provocado un aborto. El daño que ella sufrió fue incluso a nivel psiquiátrico que le llevo a manifestaciones esquizofrénicas. La psiquiatra dice que no entiende como esa muchacha no tiene idea, no recuerda que estaba embarazada, cuando ella ha tenido muchos estudios de psiquiatría pero no han profundizado como pueden afectarse la síquis, como afecta el cuerpo después de un hecho traumático de esa naturaleza, no ha profundizado en los estudios sobre la violencia, sobre el abuso sexual e implicaciones y el impacto que tiene en la vida de las mujeres". (Trabajadora social, Visitación Padilla).

"En el hospital psiquiátrico la medicaron (a la adolescente), estaba con tres medicamentos y yo le decía a la mamá que tiene que decirle a la doctora, porque ese caso fue el martes, pero ella dice que lo quiere ocultar, que nadie se dé cuenta, y le dice a la hija que no le diga a la doctora. Y le hemos dicho que tiene que decirle a la doctora, porque está con un medicamento que ella no necesita, entonces la orientación del tratamiento tiene que ir por otro lado porque no necesita medicamento, y por otro lado, usted le está dando un mal mensaje a la niña que hay que encubrir a la persona que le está haciendo el daño, le está dando un mal mensaje, si usted realmente quiere apoyar a su hija, tiene que decirle a la doctora que la atendió en el Hospital Psiquiátrico que está siendo víctima de abuso" (Coordinadora de proyecto AYO).

Las organizaciones que abordan a las adolescentes a consecuencia de abuso sexual y adolescentes abusadas que no están embarazadas, les brindan una atención integral, acompañadas con psicólogas, trabajadoras sociales y asesoras legales, procurando que las niñas no sean revictimizadas. Las terapias que realizan para poder superar el abuso, se fundamentan en el bagaje internacional de atención a las víctimas y en la experiencia que han logrado obtener en el proceso de intervención de las menores. Las atienden hasta que se aseguran que puedan reintegrarse en la sociedad y seguir su vida a pesar del trauma, en algunos casos se les dan seguimiento.

En muy extremos casos las remiten a las sobrevivientes del abuso sexual al psiquiatra, por si requieren medicamentos para superar la depresión, pero, ellas siguen brindando el acompañamiento psicológico especializado, que es el que asegura la estabilidad emocional de la víctima.

"Nosotros lo que hacemos es una entrevista general, si estamos hablando de niños lo hacemos por medio de la terapia de juego, tenemos muñecos, muñeco sexual (...). Con respecto a adolescentes dependiendo los síntomas que se presenten, también así los vamos trabajando, porque muchas de la sintomatología que se puedan presentar, pueden ser los recuerdos traumáticos donde las personas siempre están reviviendo. De hecho cualquier persona que ya presente síntomas como ideas suicidas, o que la persona tiene semanas o mejor dicho meses que no duerme por completo, que está en una depresión mayor, nosotros la referimos de inmediato con el especialista en psiquiatría" (Psicóloga Servicio Prioritario Centro de Salud Alonso Suazo).

"Muchas de ellas han tenido que ser remitidas a psiquiatría porque llegan tristes, se sienten mal, tienen miedos nocturnos, pensando que el abusador va a llegar, que las va a volver a abusar, tienen dificultades para dormir para controlar sus impulsos, entonces se hacen las remisiones al Mario Mendoza con el doctor que atiende los adolescentes y ellos le dan su medicamento, y nosotras contamos con enfermeras que ellas les dan los medicamentos. Entonces va acompañada de la consejería con el tratamiento farmacológico" (Psicóloga de Casa Alianza).

No existe en el país un protocolo de atención para las adolescentes víctima de abuso sexual que contribuya a atender a la víctima o a identificar a la que está sufriendo el abuso y que por las amenazas no denuncia el hecho, para de esta manera evitar la psiquiatrización de la misma, visibilizar el hecho para retirarla del agresor o prevenir un embarazo forzado. Según expresaron varias de las organizaciones, desde hace alrededor de cinco años, se encuentran diseñando uno entre varias instituciones para mujeres víctimas de violencia sexual, el cual no se puede obtener para su análisis. Por lo que se desconoce si el mismo se ha diseñado partiendo de una recolección de experiencias de las diferentes organizaciones, o cuales son las propuestas de asistencia integral que exponen para las adolescentes abusadas sexualmente o que se encuentran embarazadas a consecuencia del abuso sexual.

Evitar la psiquiatrización de la víctima es fundamental, no se puede negar que el trauma puede dejar situaciones emocionales en las adolescentes que requieran del uso de medicamentos como antidepresivos o ansiolíticos, pero lo que no se puede hacer, es asumir que los fármacos por si solos, van a curar a la paciente, esos solo se convierten en

placebos. Si la sobreviviente del abuso no recibe la consejería o asistencia especializada para salir del trauma, los mismos serán insuficientes y el problema seguirá vigente hasta que reciba una acertada intervención.

El fortalecer el sistema de salud en las violencias contra las mujeres entre los y las prestadores de servicios de salud, deconstruir la socialización de género patriarcal a nivel de proceso y en forma sistemática, capacitar al personal psiquiátrico sobre el impacto del abuso sexual en las mujeres, generar conciencia sobre la importancia de detectar el abuso sexual a tiempo, de no juzgar y culpabilizar a la adolescente de los hechos, puede contribuir a reducir los embarazos en las adolescentes que han sufrido violencia sexual, por eso este sector es clave para visibilizar y atender este flagelo.

6.4 Voy a tener un hijo. ¿Y ahora qué hago?.

El embarazo representa una incertidumbre para cualquier mujer sin distinción de edad. En las adolescentes implica un cambio de vida radical ya que pasan de ser niñas a ser niñas madres, sosteniendo una carga para la cual no están preparadas. Aun y cuando para una joven es traumático el hecho de llevar en su vientre un feto que pronto se convertirá en un ser humano, no sufren el mismo impacto que las adolescentes embarazadas a consecuencia del abuso sexual. En este apartado se analiza la realidad de las maternidad en estas adolescentes y si existen o no oportunidades para reinsertarse en la sociedad, continuar sus estudios y poder salir de los esquemas de pobreza y violencia en los que se encuentran la mayoría de ellas.

6.4.1 La realidad de la maternidad en las adolescentes abusadas sexualmente.

Ser adolescentes embarazadas implica un cambio en la vida para cualquier mujer que hace su tránsito de la niñez a la adultez. Sufrir el trauma de la violación y luego tener que afrontar un embarazo no solo implica un cambio de vida, implica arrastrar en su vida un dolor intenso que no se mitiga nunca. La violación mata, aunque la frase resulte radical, es un hecho que mata. Mata el cuerpo de la víctima que ya no quiere ser amada ni tocada, mata el desarrollo social porque representa un estigma frente a una sociedad patriarcal, mata las ilusiones de las adolescentes porque no podrán seguir con sus planes de crecer para un futuro mejor, mata su desarrollo psicológico, porque viven entre depresiones y presiones sociales, en definitiva, mata.

Frente a un abuso sexual que deja como consecuencia un embarazo, las opciones que brinda el Estado a las niñas que han sido abusadas sexualmente son limitadas, si las niñas son captadas en las primeras 72 horas del abuso, no existe una opción legal mediante la cual evite el embarazo o si ya presenta un embarazo, que lo logre interrumpir en las primeras semanas. El protocolo de atención está relacionado con la prevención de la infección de VIH y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), ya no se le brinda la opción a la víctima de evitar la concepción. La Píldora de Anticoncepción de Emergencia (PAE), fue retirada por el Congreso Nacional en noviembre del 2009, tras ser publicado el decreto de Ley en el Diario Oficial La Gaceta, sin que a los que la aprobaron, les preocupara el impacto que generaría en miles de adolescentes esta decisión.

“Nos hemos especializado en víctimas de violencia sexual cuando ellas tienen más de 18 años, en el pasado como se les podía dar la píldora de emergencia teníamos pocos embarazos, a partir de que prohíben la píldora de emergencia de repente si podemos tener casos aislados en el que las víctimas si han quedado en estado de embarazos, y una vez que nace el bebé les hacemos las pruebas comparativas para saber si estas coinciden con el agresor que ha sido denunciado”. Fiscal de la Mujer

“A mí me da mucho pesar toda la intención que se tiene con la PAE, y yo creo que con la PAE tiene que hacerse todo un trabajo sectorialmente para incidir. En la mesa técnica de adolescentes dijimos que íbamos a dar un tema sobre qué pasa con las PAE, teníamos invitada a la primera dama y a la Ministra de Salud y nunca se llevó a cabo la reunión porque ellas decían este día no. Sin embargo, en las iglesias se habla de cero y tienen poder en este país”. (Técnica de Normalización en temas de adolescencia SESAL).

Dado que no existe la posibilidad de poder facilitarles la PAE a las niñas que han sido abusadas y que no se les da seguimiento, no se cuenta con un registro de niñas que han sido captadas en las primeras 72 horas y que se han embarazado luego del abuso sexual. Tampoco se cuenta con un registro de las que en las primeras 12 semanas son atendidas por el abuso y ya están embarazadas, tiempo en el que aún se podría pensar en la posibilidad de interrumpir el embarazo. Para los operadores de justicia el seguimiento a la víctima concluye cuando termina el proceso penal, y eso no implica reconocer o no el embarazo.

Ya sea entre ellas, o entre las que se silenciaron bajo amenazas y que aparecen en los centros hospitalarios con el embarazo avanzado o ya para dar a luz, después de vivir el abuso sexual, se encuentran con un segundo terror y angustia y es --que van a ser madres--, las niñas al darse cuenta de ese embarazo, se confrontan con una realidad que no entienden.

Ellas son niñas que en breve, estarán criando niños/as, que sus aspiraciones y su desarrollo se verán truncado debido a la maternidad forzada. Entonces cuál podría ser la respuesta de una adolescente ante esta situación de vida inesperada.

“¿Qué piensa de este embarazo?. No sé, no sé qué decir, me siento mal, nunca he querido que me sucediera, esto no lo quería” (Ana adolescente embarazada).

“El bebé en cuanto nació se lo entregué a la muchacha que me cuidaba que es mi prima por parte de mi papá. Yo siento odio por ese niño, pienso que si algún día estuviera con él me voy a acordar de todo y no me quiero acordar de nada, siento que no lo quiero, que no lo quiero conocer. Cuando mi mamá se dio cuenta del niño, mi mamá me dijo que no lo quería conocer porque era hijastro de ella” (Julissa adolescente embarazada).

“Allí hay una situación porque para nosotras es lesivo a los derechos de esta niña tener un embarazo. Nosotras partimos que lo ideal para ella sería la interrupción del embarazo, lamentablemente no ocurre. La única vez que atendí a una chiquita embarazada producto de un abuso sexual, ya la habían trabajado en su casa que ella aceptara el embarazo porque la madre, muy religiosa, del interior del país decía que Dios les decía que les había colocado esa criatura en el camino, entonces que era un pecado siquiera pensar en el aborto y que estaba negociando con el abusador que le brindara la asistencia familiar que estuviera presente y le brindarán una cuota mensual para la atención a la niña y al bebé que iba a nacer” (Trabajadora Social, Visitación Padilla).

Las organizaciones que brindan atención a las adolescentes embarazadas a consecuencia del abuso sexual, tratan de ayudarlas a que superen el trauma que sufren, pero muy pocas le pueden dar seguimiento a la sobreviviente de violencia sexual, integrarlas a redes de apoyo social o brindarles un medio de sustento económico para ellas y la familia, mientras logran concluir sus estudios e integrarse a la masa productiva nacional. Hay algunas que brindan

como alternativa la formación vocacional ya que no las aceptan en los centros educativos o porque al estar en situación de riesgo son sustraídas de sus hogares y no pueden continuar con sus estudios por la inestabilidad de la que se encuentran

“En las niñas embarazadas cuando no las dejan estudiar en los colegios, lo que hacemos es integrarlas a procesos vocacionales, donde puedan aprender belleza y otra actividad en donde se puedan sentir bien, porque un período de embarazo lleva su tiempo, y hay que considerar que luego pasan a otro centro, entonces no sería correcto retirarlas de la escuela. Por eso lo que hacemos es que buscamos un área vocacional, porque sabemos que es poco el tiempo que va a permanecer ahí, entonces para que aproveche su tiempo, y después va a ser trasladada” (Psicóloga Casa Alianza).

Aunque la fiscal de la niñez aseveró que se contaba con todo un programa gubernamental para apoyarlas, lo cierto es que no es para todas las que pasan por esta situación traumática, y tampoco se asegura la sostenibilidad en la asistencia. La realidad es que las jóvenes ya sea cuando están embarazadas como cuando dan a luz, se encuentran con un mundo de responsabilidades desconocidas, con un aumento de la violencia intrafamiliar debido a la tensión que trae un nuevo ser no deseado. En general, las adolescentes que no han buscado ese embarazo tienen sentimientos encontrados sobre el niño o niña que viene en camino. Habitan en familias con un nivel socio económico bajo, en hacinamiento, muchas de ellas sin estudios, y otras han truncado sus estudios debido al trauma que han sufrido. Un gran número de ellas se encuentran con una mala relación con la madre, una relación que se tiene que reconstruir, con una serie de barreras entre ellas que limitan la comunicación, con odio hacia los abusadores y odio hacia la madre que consideran, fue cómplice del hecho, y ahora va a ser una niña criando un par.

La religiosidad prevalece en la familia antes que el bienestar de la niña, no pueden optar al hecho de prevenir el embarazo a través de la PAE o para interrumpirlo. Muchas familias las obligan a aceptarlos sin tomar en cuenta su decisión, sus deseos, sus sentimientos y sus sueños, y les introducen un discurso divino relacionado al pecado, que implica aceptar el designio de Dios de haberse embarazado del abuso sexual, y que tiene que criar a ese niño o niña porque --es una bendición que viene de lo alto--.

“Imagínese una madre una adolescente, alguien que en su adolescencia haya salido

embarazada que sea madre soltera y que tenga la responsabilidad de alimentar a su hijo y que no consiga trabajo porque hay que asumir la condición de haber salido embarazada” (Tania López, fiscal Sección contra la Explotación Sexual Comercial y Trata de Personas).

“Aun siendo niñas, ellas pueden identificar que fue a la fuerza porque hubo manipulación y hubo amenaza, entonces ese producto ellas no lo quieren tener. Pero cuando ellas dicen no quiero este bebé lo que hacemos es separarla, ellas van ir adquiriendo su mayoría de edad para tomar decisiones sobre la vida de ese niño, pero en este momento no, realmente no, no la podemos obligar a tener un bebé siendo ella una niña (...), no la puedo re victimizar viendo todos los días ese producto de una violación” (Gerenta de Protección de Derechos DINAF).

Las intervenciones que reciben no son colegiadas, todo depende de la formación profesional y religiosa de las psicólogas, la institución o la organización. Las que cuentan con personal de planta y con políticas específica de protección de la niñez, tiene claridad que esas menores, no están preparadas para ser madres. Las instituciones que dependen de las alianzas con las universidades para brindar la atención psicológica, se someten al criterio de quien las atienden en ese trimestre, criterio que le puede costar la vida a una adolescentes, que puede llegar hasta el suicidio por la doble culpa –el callar el abuso y el entregar al hijo/a- .

“Cuando me di cuenta que estaba embarazada solo llorando pasaba, porque no me quería salir del colegio, eso me iba a arruinar la vida, porque yo no quería un niño así. Cuando lo regalé no pensaba en nada, pero ahora que estoy aquí, me siento culpable porque la psicóloga me decía que el niño no tiene la culpa” (Julissa adolescente embarazada)

“Se respeta lo que es la decisión de la niña y se le orienta sobre la adopción, sabemos que la niña no está lista para un embarazo, porque de repente no estaba dentro de sus metas tener un hijo a tan corta edad” (Psicóloga Casa Alianza)

La condición de las adolescentes embarazadas a consecuencia del abuso sexual, tiene muchos matices que la sociedad no termina de procesar y tampoco asumir, quienes se oponen a brindar opciones científicas para evitar o interrumpir el embarazo para reintegrarlas a su vida, como lo que son, unas niñas con oportunidades de estudiar y de desarrollarse,

no analizan la situación que a corto, mediano y largo plazo vivirán las adolescentes, sus madres, su familia y los niños o niñas que fueron fruto del abuso.

“Nunca me quiso, siempre me pegó, recuerdo que desde niña me golpeaba con una alambre de luz, me levantaba de madrugada a moler y después me mandaba a vender las tortillas, si no lo hacía, me pegaba. A veces regresaba tarde tratando de venderlas, pero no podía, entonces me vendía, -con un montón de hombres, ya no sé cuántos-, entonces yo me hice alcohólica, yo bebo mucho. Después me di cuentan, que yo soy hija de mi abuelo, a ella la violó a los 14 años, por eso ella me odia” (Mujer de 44 años, hija de una madre embarazada por incesto).

“Yo no podía quererlo, yo me casé y tuve otro hijo, y el miraba la diferencia, yo lo miraba y lo odiaba, me recordaba cuando me violaron, yo quería ser médico, no pude, me violaron, no sé quién es el padre, solo sé que lo odio, y él no me quiere. Yo sé que es mi hijo, sé que ha sido difícil para él, pero para mí también, a veces pienso que mejor no lo hubiera tenido”. (Mujer de 62 años, embarazada a los 15 años víctima de una violación masiva).

Estos dos testimonios son de mujeres adultas que su vida cambio rotundamente por el abuso sexual, la primera, nunca ingresó a un centro educativo, no sabe leer y escribir, no tiene ninguna habilidad vocacional, por su sistema de vida y su analfabetismo, es víctima de trata laboral, con horarios extenuantes de 12 horas, recibiendo cien lempiras de salario al día. La segunda, logró estudiar una licenciatura en enfermería pero a pesar de ello, no puso superar el abuso, ni logró establecer una relación afectiva con el hijo producto de la violación.

Cuando los tomadores de decisiones prohíben los medios para evitar o interrumpir los embarazo a consecuencia del abuso sexual, no conocen estas historias de vida, que solo las llevan a sobre vivir la violencia sexual.

6.4.2 La reinserción de la nueva madre

Retornar a la vida para estas jóvenes madres es complejo, las que estudian se retiran ante la vergüenza, porque corren riesgo y requieren huir de su comunidad, o porque en las escuelas las desechan porque son un mal ejemplo, no importando cuántas leyes se aprueben para que las adolescentes estudien embarazadas, en muchos institutos las trasladan a la jornada nocturna o aún siguen pensando que mejor busquen otras opciones.

Cuáles son las alternativas que tienen estas madres jóvenes para seguir su vida, en general se puede decir que son pocas. El gobierno no cuenta con una estructura que inserte a esas niñas a un programa integral de atención psico-social, en donde se les ayude a salir del trauma y a tomar la decisión correcta que les va permitir a ellas tener una vida plena. Su labor termina, como ya se ha expuesto anteriormente, cuando acaba el juicio o el riesgo. El programa tan acertado que fue creado para instalar Clínicas Amigables en los Centros de Salud, solo se ha quedado en discurso, opción está que serviría para brindarles orientación a las menores y detectar el abuso a tiempo para poder evitar los embarazos o que continúe esa práctica nefasta.

Aunque varias organizaciones refieren que existen redes de apoyo social en las comunidades instaladas por las organizaciones, las que fueron consultadas, por ejemplo la Cruz Roja Hondureña, manifiesto que carecen de esa estructura. Y las que tienen, están bajo proyecto, lo que implica que una vez que concluye el financiamiento, se acaban estas redes si no logran ser sostenibles. Las organizaciones que cuentan con albergue, dan seguimiento pero dependiendo de la estructura organizativa, podrán o no llegar a las zonas de riesgo.

“Nosotros trabajamos con la estructura que está en el país, porque están los centros de salud, Médicos sin Fronteras, Cruz Roja Hondureña, y entonces hacemos las remisiones para que puedan seguir con los procesos, somos un ente que trabajamos con las organizaciones que trabajan con las instituciones que son a fin a los derechos de la niñez”. (Psicóloga de Casa Alianza).

Así que la mayoría de las ONG, refieren a las sobrevivientes de la violencia sexual a las redes de mayor importancia, que son las que tiene en las diferentes iglesias, que en la práctica representan, como se dice en el argot popular –un arma de doble filo-. Esto se debe a que dependiendo de la orientación y formación de sus dirigentes religiosos, así va a ser la atención de las adolescentes, corriéndose el riesgo de que se les obligue a asumir esa maternidad como parte de los designios de Dios y con ello, truncarles sus oportunidades de desarrollo.

Cuando las adolescentes asumen la maternidad forzada, se corre el riesgo de que no cuenten con el apoyo familiar, y trunquen todo su desarrollo, quedando como domésticas en sus casas u otras casas, para poder generar el ingreso de sus alimentos y del menor. Si la familia asume el cuidado del bebé, la joven podrá seguir estudiando para concluir

una carrera. Sin embargo, estas familias que logran visibilizar el abuso a través de las denuncias, son pobres y esto implica una persona más que alimentar, aumentando con ello la dificultad en la subsistencia familiar.

“Yo pienso que nadie quiere el mal para sus hijos, pero yo sola aquí, a veces me siento culpable, porque si estuviera pendiente así, la cosa no hubiera pasado, siempre estuve pendiente de ella, pero yo salgo a las cinco de la mañana a lo que es el pan de cada día de ellos, para dar de comer, después vendo dejar su comida, salgo a la una de la tarde y luego voy a hacer otro trabajo de lavar, porque con tres mil lempiras no me ajusta., no sé qué hacer, pero seguir adelante” (Madre de Ana, adolescente embarazada).

“La idea es que ella siga estudiando, le voy a ayudar con su bebé para que ella estudie y confío en Dios que así va a ser, Dios me ha puesto personas que me han ayudado” (Hermana de Marina, adolescente embarazada).

Las ONG han ido conformando todo un engranaje para la atención integral de la menor y lograr recuperarla de su trauma para que sobreviva la violencia. Mientras se encuentran en los centros cuentan con la alimentación, asistencia psicológica y hasta oportunidades de estudio, pero la mayoría se quedan en el entorno doméstico donde sufrieron el incesto, el cual está contaminado por otras formas de violencia y por el rechazo a ella y al producto del abuso. Y las que fueron abusadas sexualmente por extraños fuera de su casa, si logran contar con el apoyo familiar, el mismo es poco para la pobreza que enfrentan diariamente. Cuando se les notifica sobre el retorno a sus hogares, en Hogares CREA y Casa Alianza, tiene la opción de quedarse en el centro para que continúen con su desarrollo, pero dependiendo de la violencia que sufren en sus hogares, a decisión para una menor en compleja.

“Al inicio les resulta bastante difícil que se adapten y hasta cierto punto es algo comprensible porque es un hogar pequeño, están alejados de su familia, recordemos que el abusador ha sido parte de la familia y no puede regresar, recuerden que las visitas deben ser controladas y eso lleva un proceso, muchas de ellas están con depresión, que están tristes, no pueden dormir, se auto agreden. Allí son bastantes niñas, conviven con 20 niñas y tienen que tratar con los temperamentos con todas ellas, y cuando entran no llegan directamente al área educativa porque hay que buscarles que inicien el año, que nos den la oportunidad en un centro

educativo para que puedan estudiar, entonces eso puede provocar aburrimiento. Eso pasa mientras se adapta ya cuando se adaptan no, porque entran en un proceso en donde las mismas niñas son como sus hermanas, ya se pueden pelear, se cuentan sus cosas y son como sus hermanas” (Psicóloga de Casa Alianza).

Los recursos con los que cuenta el país para brindar seguridad económica a las adolescentes son insuficientes. La Fiscalía de la Niñez en el caso de percibir una necesidad muy alta de apoyo de los programas sociales del gobierno, envían un informe de la trabajadora social la viceministra de Desarrollo e Inclusión Social y la oficina de inclusión social va a la comunidad donde va la niña para ser beneficiadas con los programas del gobierno. Pero cómo definir quiénes realmente lo necesitan cuando todas las familias viven en rangos de pobreza, y el otro aspecto es que la asistencia no es fijada para que las niñas logren desarrollarse para concluir mínimamente los estudios de diversificado o lograr una carrera vocacional.

La comunidad, las escuelas, las actividades juveniles de las iglesias, las redes de jóvenes comunitarias, la organizaciones que brindan formación vocacional, entre otras cosas, representan para las madres adolescentes un medio para poder reinsertarse en la sociedad y continuar con sus estudios y sus sueños, pero para ello es necesario armonizar a la familia, porque si la dinámica se basa en la violencia, los patrones se seguirán repitiendo, y si ha sido una relación armónica, el trauma puede desequilibrar esa relación debido al dolor de la niña y de la familia.

La ONG como AYO, cuentan con becas escolares que brindan a las adolescentes sobre todo a las que se embarazan a fin de que concluyan sus estudios, en ese período de tiempo, además de brindarles el apoyo económico, cuentan con asistencia médica y psicológica para ella y la familia, y entran en programas de empoderamiento. Casa Alianza brinda oportunidades de habitar en un ambiente libre de violencia, con asistencia, oportunidades de estudios y las que se encuentran externas, a algunas de ellas se les otorgan becas de estudio. La Asociación Calidad de Vida, puede albergar a la menor en su centro pero bajo medidas de protección, y ahí se le puede facilitar la educación en el centro, formación vocacional, terapia ocupacional, pero de carácter voluntario, si la joven decide irse, que puede ser viable porque se encuentra atrapada en los síndromes de la mujer agredida, se respeta su decisión.

“Cuando la fiscalía dice, este caso ya está judicializado, ya el victimario está en el presidio, la niña decide quedarse en el hogar, entonces se respeta su decisión, pues tenemos muchos casos exitosos en donde las niñas han terminado su diversificado, otras niñas se les ha ayudado con becas para que hagan la universidad, tenemos un caso exitoso de una niña que el otro año se gradúa de la universidad de psicóloga que tiene su negocio y eso nos hace sentir bien a nosotras, porque sentimos que la niña ha salido adelante y que va poder valerse por ella misma y lo que le paso anteriormente, no le va a volver a suceder porque cuenta con las herramientas tanto emocionales como económicas para poder salir adelante, y a la vez educativas” (Psicóloga, Casa Alianza).

La mejor forma de reinsertar en la sociedad a las adolescentes, hayan decidido o no dar en adopción al menor, es a través de la atención integral que incluye el vínculo familiar, y es un punto que todas las organizaciones consideran en sus intervenciones con vitales, porque de no ser así, difícilmente se logran avances en la menor.

“Tenemos un programa en Casa Alianza que se llama reintegración familiar, la niña que se entrega, entonces el departamento de reintegración familiar se encarga de hacer visitas a la familias y dar seguimiento tanto a las niñas como a los padres, para trabajar todo el tema de la autoestima, las relaciones interpersonales, todo lo que ayude a mejorar el ambiente familiar, estando la niña dentro de la familia” (Psicóloga Casa Alianza).

Se trata entonces de documentar todos esos procesos y colegiar un medio de intervención que se pueda reproducir en el país para atender a las adolescentes embarazadas a consecuencia del abuso sexual, visibilizar el problema y generar una conciencia colectiva sobre este flagelo, para erradicar la violencia sexual contra las adolescentes, pero estas acciones no deben ser aisladas, realizadas por ONG son desarrolladas cuando cuentan con presupuesto ya sea de la cooperación internacional o del gobierno de turno, debe de ser una política del Estado bien definida, sin sesgos políticos y religiosos, para atender en forma integral a las adolescentes que han sufrido el abuso sexual y son madres jóvenes.

CAPÍTULO VII. REFLEXIÓN FINAL

Desarrollar esta investigación, ha permitido reconocer las carencias que en materia de información hay en el país, sobre todo, relativo a las adolescentes embarazadas como consecuencia del abuso sexual, reconocer la baja atención que desde el Estado se le brinda a la problemática y más crítico aun, sobre la forma mediante la cual se invisibiliza la verdadera situación que afronta Honduras relacionada al abuso sexual y la consecuencia que trae consigo a las adolescentes víctimas.

La tendencia en las sociedades con una estructura de poder patriarcal, es invisibilizar o descalificar tanto las violencias contra las mujeres, como el impacto que deja en la sociedad. Asumir que es una norma que las mujeres sean madres, es naturalizar los embarazos en las adolescentes y no cuestionar las razones por las cuáles pueden a tan corta edad, estar embarazadas.

Que las adolescentes estén en las salas de parto ha pasado siempre, pero no ha sido un tema de mucha discusión. Pero ahora cada vez, hay más niñas en las salas de ginecología, ahora que apenas las niñas a los ocho años reportan su menarquía, y los evidentes datos de los partos en adolescentes, colocaron a Honduras como uno de los países del área centroamericana con mayores tasas de embarazos en adolescentes, ahora, se ha disparado la alarma nacional.

Es realmente crítico sentarse en la sala de espera de la Clínica de la Adolescente Embarazada del HEU, viendo desfilas las jóvenes de diferentes edades, no mayores de 19 años, con su avanzado estado de gestación, muchas ilusionadas porque van a cumplir con la máxima expresión del amor que les introyecta la sociedad, -- el de ser madres--, porque asumen que con ese hijo se viene la vida retratada en los cuentos de princesas, que el hombre, que ha de ser su padre, les dará la feliz vida eterna que tanto promueven en los medios de comunicación; y es aún más crítico, ver las caras de angustia de muchas otras jóvenes, que sin desear ese embarazo se encuentran esperando la atención médica, para en unos cuantos meses ser madres del hijo o hija de su agresor sexual.

Impulsados por las diferentes compromisos internacionales de protección de la niñez, el país ha ido estructurando una serie de mecanismos para agilizar la atención de los casos de abuso sexual en menores, pero estos medios, no dan una respuesta a la problemática de la adolescentes embarazadas a consecuencia del abuso sexual, porque ni siquiera, forman parte de la política de abordaje del Estado, ellas ingresan a los centros para una atención

primaria, o para la resolución de la atención al delito sexual estén o no embarazadas, y una vez que se ha concluido el proceso, no existe un ente que le dé seguimiento a los casos, para conocer si se han embarazado o no, si cuentan o no con los medios para atender al niño o niña que nació derivado de ese abuso sexual.

Las jóvenes sobrevivientes del abuso sexual, vienen de hogares desintegrados o disfuncionales con una violencia intrafamiliar y doméstica exacerbada, baja escolaridad, hacinamiento, viviendo extrema pobreza, que se ve profundizada cuanto a su corta edad tienen que asumir un embarazo forzado. Su conocimiento sobre su sexualidad, su SSR y sus Derechos Sexuales y Reproductivos es nulo, desconocen su cuerpo y mucho menos el de los hombres, de ellos solo conocen el instrumento que utilizaron para el abuso, su pene. Algunas han ido descubriendo con el manoseo del abusador, que sus senos crecen y que ya no es la misma, otras menstrúan y reconocen que en alguna conversación de sus hermanas o sus compañeras escucharon sobre el sangrado, pero otras corren horrorizadas buscando una respuesta, y luego no comprenden como el padre protector, llega a compartir su cama sin que su madre se percate, o no comprenden como en esos espacios públicos donde creció, ahora fueron raptadas.

Estas adolescentes pueden o no llegar en las primeras 72 horas a buscar ayuda ante la agresión sexual, el gobierno les garantiza el paquete de prevención de las ITS y el VIH, pero no les brinda un medio que les permita evitar un embarazo, ellas retornan a sus casas, a la espera de un posible embarazo, muchas no tienen ni conciencia de que eso puede pasar debido a la escasa información que reciben en SSR, otras sencillamente denuncian cuando el embarazo devela el abuso sexual. Por la condición de violencia sexual, las que llegan a los centros hospitalarios, tienen que ser remitidas a todo el engranaje de justicia, para con ello penalizar al agresor, los mecanismos cada vez más modernos, han ido reduciendo la revictimización de las adolescentes, pero no cambian el hecho que si se embarazan, quedan invisibilizadas para el sistema, porque para estos órganos fiscales y judiciales, su labor concluye, cuando se ha finalizado el proceso judicial; y tampoco cambia el hecho de que sean sujeta a negociación por parte de sus padres con su agresor por una pensión alimenticia, cuando son mayores de 15 años, o cuando el delito no se configura como una clara violación a ojos de sus familiares.

Las adolescentes son contabilizadas por el abuso, pero el sistema se deshumaniza cuando se les olvida

que como mujeres, pueden llegar a embarazarse a consecuencia de ese abuso sexual, y que ahora más que nunca requerirán del mayor apoyo que se le pueda brindar para poder soportar la carga de ser madre, siendo ellas apenas una niña.

La Clínica de la Adolescente Embarazada es un medio importante en el MDC para valorar la situación de la adolescente embarazada como consecuencia del abuso sexual, del año 2015 al primer semestre del 2016 los casos han aumentado en un número de once. Ese es el lugar inevitable en donde llegan las adolescentes abusadas o no, en tanto que si reciben la atención prenatal, será allí donde las van a remitir de los centros de salud u otras jóvenes que fueron atendidas allí. Por ello es importante que la misma cuente con asistencia psicológica especializada que logre reconocer el abuso sexual y la relación familiar, tal como pasa en la que se encuentra en el HEU y que es la única en el país. Sin embargo, este servicio solo se brinda mientras la adolescente está en consulta médica, una vez que da a luz, movilizarse a la terapia no es prioritario, implica un gasto económico y una inversión de tiempo, que para la familia ya no representa una necesidad.

Las ONG aunque brindan asistencia psicológica a la víctima, en muchos casos legal, y en otros asistencia económica para estudios, no representan para la familia una prioridad de asistencia para la menor si no existe de por medio un soporte económico para ellas y el recién nacido, y va a depender del apoyo que le brinde en la casa a la adolescentes, para que pueda asistir periódicamente a sus consultas y logren concluir el tratamiento hasta que supere el trauma del cual fue objeto para que pueda sobrevivir con el abuso sexual; o que se encuentre internas en un centro y tomen la decisión de habitar en el mientras supera el trauma y concluyen sus estudios.

El Estado no genera estadísticas de las adolescentes embarazadas por el abuso sexual, porque parece no resultar una prioridad el visibilizar el aumento de los embarazos a consecuencia del abuso sexual, hacerlo, sería tener que reconocer mínimamente que se requiere urgentemente de la aprobación de la PAE para evitar que estas niñas lleguen a ser madres. Tampoco ha demostrado tener la capacidad de generar programas sostenibles y a nivel de proceso sustentados por el gobierno, protocolos de atención ajustados a las necesidades especiales de las víctimas, para brindarles una atención integral a estas menores para que no trunquen sus oportunidades de superación, y que no engrosen las estadísticas de la pobreza femenina. El proceso de descentralización, cada vez más relega la responsabilidad del Estado a

las ONG, las que se sustentan con fondos externos podrán o no atender a las víctimas, eso dependiendo de los programas o proyectos que desarrollen, y las que reciben fondos del gobierno, corren el riesgo de ver amenazado el presupuesto cuando existe un cambio de políticas del gobierno.

La reinserción es compleja, no solo se trata de regresar a la víctima al hogar cuando ha sido sustraída porque corre riesgo por parte del abusador, o llevarle el proceso judicial ya sea que este dentro o fuera de la casa y su comunidad. Se trata de reeducar a la familia, intervenir la violencia intrafamiliar y doméstica, contar con redes de apoyo social que le permitan a la menor sentirse acogida en sus comunidades sin ser juzgadas, minimizar el impacto de la culpabilización que promueven varias instituciones del Estado cuando la niña toma la decisión de dar en adopción a él o la menor, tener derecho a continuar sus estudios sin ser discriminadas hasta concluirlos, tener el derecho a decidir sobre su cuerpo y sobre sus deseos de mantener o no a la criatura a su lado y sobre todo, tener un sistema de apoyo psico-social que contribuya a su empoderamiento y posterior reconocimiento de su autonomía. Si no se percibe la reinserción desde esa perspectiva, la adolescente, muy difícilmente logrará avanzar en la vida y salir de la pobreza y la violencia que la rodea, porque terminará involucrándose sentimentalmente en una relación de riesgo, reproduciendo con ellos los patrones propios de la violencia doméstica.

Las adolescentes, educadas para obedecer, cautivas en sus hogares por sus agresores, o expuestas en la calle por los violadores, no cuestionan las decisiones, ni los hechos, no pueden, están atemorizadas, son menores, solo obedecen, solo escuchan, atienden, se culpabilizan y se obligan a sí mismas a asumir lo que la sociedad les exigen, ser madres. Pero ya embarazadas, se configuran en ella una serie de sentimientos encontrados de odio, angustia, incertidumbre, dolor y desesperanza que terminan en una depresión y hasta en suicidios. Las salidas son pocas, el sistema social las presiona los lastima del producto, sin importar lo que siente esa niñas que al fin y al cabo, van a terminar cuidando otros niños o niñas como ellas, y que han visto truncada su vida con una criatura que no tenía planificado gestar y que muchas de ellas ven en esos infantes retratada la cara de su agresor. Entonces cabe preguntar --¿Es justo obligar a una niñas a que asuma una maternidad forzada por el abuso sexual?. Eso queda a conciencia de cada persona que lea este estudio y que devela la realidad oculta en este sistema patriarcal.

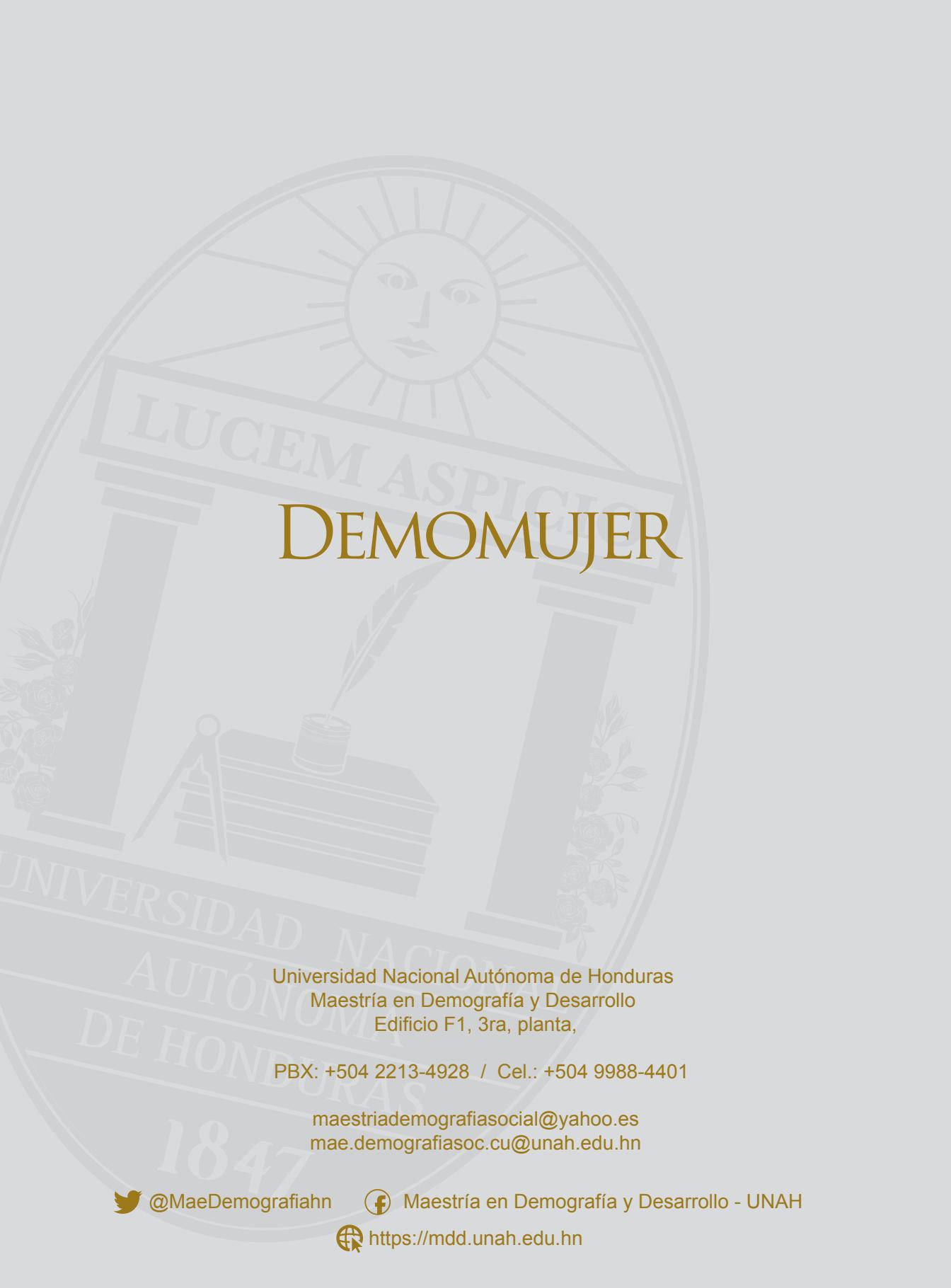
RECOMENDACIONES

1. Se requiere colegiar un sistema de información en los centros hospitalarios, fiscalías, DINAF y otras instituciones del Estado, que contribuya a recabar datos desagregados sobre la problemática que afronta el país, relativa a los embarazos en adolescentes a consecuencia del abuso sexual y cruce la información para reconocer en que centros se les brinda asistencia a las menores.
2. Aunque los datos publicados en este estudio, no reflejan toda la realidad que viven las adolescentes embarazadas víctimas de abuso sexual, se requiere presentar esta investigación a los/as tomadores de decisión para generar conciencia para la aprobación de la PAE para los casos de violencia sexual.
3. Se requiere sistematizar las experiencias de las diferentes organizaciones en materia de atención psicológica de las adolescentes embarazadas víctimas de abuso sexual, para contar con información que contribuya articular acciones para la atención de la embarazada adolescentes como consecuencia del abuso sexual.
4. La UNAH requiere formar una especialización en atención a la víctima de violencia social y contra la mujer con énfasis en la violencia sexual, partiendo de las experiencias de las organizaciones que intervienen a las adolescentes.
5. Es vital integrar en la currícula nacional de formación de docentes de educación primaria y media, el tema del abuso sexual, con el fin de que lo identifiquen y puedan servir de efecto multiplicador en sus aulas de clases.
6. El Estado debe asumir la educación sexual en las escuelas y colegios de manera sistemática con el fin de educar a los/as menores sobre su genitalidad, SSR, sexualidad, violencia intrafamiliar y doméstica, con énfasis en la violencia sexual.
7. El gobierno debe contar con un mecanismo de seguimiento a las adolescentes víctimas de abuso sexual para identificar si se embarazan y brindar la asistencia que requiera para continuar con sus estudios.
8. Se requieren desarrollar programas comunitarios sobre prevención de la violencia sexual y el impacto que ocasiona en la adolescente y la familia este flagelo.
9. Se requiere la masificación de las Clínicas del Adolescentes en los centros educativos de todo el país, que brinde una atención integral, con personal especializado en atención a la adolescente víctima de abuso sexual, que facilite el acceso a consejería en violencia contra la mujer, con énfasis en la violencia sexual y la atención en SSR a las adolescentes.
10. Todos los hospitales del país deben contar con una Clínicas de la adolescente embarazada, replicando el modelo de atención del HEU.
11. Se requieren endurecer las penas en contra del abuso sexual, que no permita el punto de negociación entre el agresor y la familia de la adolescente embarazada.
12. La atención a las adolescentes de 19 años, debería contar con el mismo tratamiento legal de las menores de 18 años, para de esta forma no exponer a la revictimización a la menor.
13. Existe una baja sensibilidad en el tema de las violencias contra la mujer entre los/a operadores de justicia, es fundamental desarrollar procesos de capacitación y sensibilización en el tema, con un enfoque en las relaciones desiguales de poder, los síndromes de las mujeres maltratadas y la violencia sexual, con el fin de contribuir a que exista mayor comprensión sobre el tema.
14. En fundamental el capacitar al personal de salud sobre la detección de la víctima de abuso sexual, a fin de que puedan convertirse en un medio de detección de las adolescentes abusadas sexualmente en los centros hospitalarios para poder brindarles la asistencia necesaria para poder interponer la denuncia y sobrevivir la violencia.
15. El gobierno, debe asumir una campaña nacional sistemática que persuada a la población sobre el abuso sexual, el impacto en la adolescente y en el país.

BIBLIOGRAFÍA

- Auchter, Mónica; Balbuena, Mirtha; y Galeano, Humberto. El impacto del embarazo en adolescentes menores de 19 años. Experiencia en la ciudad de Corrientes. Cátedra Enfermería Maternoinfantil - Carrera de Enfermería - Facultad de Medicina - UNNE. Argentina. <http://www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/cyt/2001/3-Medicas/M-052.pdf>
- Baita, Sandra; Moreno, Paula. Abuso sexual infantil. Cuestiones relevantes para su tratamiento en la justicia. UNICEF Uruguay, Fiscalía General de la Nación, Centro de Estudios Judiciales del Uruguay, CEJU. Primera Edición, octubre 2015.
- Batista Gotta, Magela; Lacasa Lopez, Clyde; Navarro García, Graciela. Maltrato y abuso sexual, en la infancia y adolescencia. Red Uruguaya contra la Violencia Doméstica y Sexual – RUCVDS pp.11
- Beauvoir, Simone. El Segundo Sexo. Volumen I. Hechos y Mitos. Colección Feminismo. Ediciones Cátedra (Grupo Anaya, S.A.). Madrid, 2000.
- Boletín Especial sobre violencia contra niños y niñas. Boletín enero-diciembre de 2015. Edición Especial No. 41, Abril del 2016. Facultad de Ciencias Sociales Instituto Universitario en Democracia, Paz y Seguridad (IUDPAS). Ministerio Público, República de Honduras.
- Bonino, Luis. Los Micromachismos. Revista las Cibeles No. 2, Ayuntamiento de Madrid, noviembre 2014. <http://www.luisbonino.com/pdf/Los%20Micromachismos%202004.pdf>
- Cobos, Rosa. Fundamentos del Patriarcado Moderno. Jean Jacques Rousseau. Feminismos. Ediciones Cátedra S.A., 1995, Madrid.
- Castillo, Ondina. Exposición impartida en la “Conferencia: La violencia como fenómeno social y su impacto en las y los jóvenes del Triángulo Norte de Centroamérica”, 29 de julio de 2015. Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, C.A.
- Cubells, Blas. El largo camino del derecho femenino. Revista Esfinge. Apuntes para un pensamiento diferente. Marzo. 2008. <https://www.revistaesfinge.com/culturas/item/543-42el-largo-camino-del-derecho-femenino>
- Dupret, Marie-Astrid y Unda, Nathalia. Revictimization of children and adolescents after reporting sexual abuse (Revictimización de niños y adolescentes tras denuncia de abuso sexual). Año XI, No. 19. Revista de Ciencias Sociales y Humanas. UNIVERSITAS. 2013. Universidad Politécnica Salesiana del Ecuador. http://uni.ups.edu.ec/documents/1781427/4596325/n19_Astrid_Unda.pdf
- Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA) 2011-2012. Instituto Nacional de Estadística Honduras (INE), Secretaría de Salud (SESAL), Gobierno de la República de Honduras, ICF International. Mayo 2013.
- Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas OMS, 2013. Ginebra, Suiza. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85243/1/WHO_RHR_HRP_13.06_spa.pdf?ua=1
- Factores relacionados con el embarazo y la mortalidad en menores de 15 años en América Latina y El Caribe. Gómez PI, Molina R, Zamberlin N, Távora L. Lima: FLASOG 2011, pp 86. Biblioteca Nacional Perú.
- Gómez PI, Molina R, Zamberlin N, Távora L. Lima. El embarazo en adolescentes menores de 15 años de América Latina y El Caribe. FLASOG 2011. Lima, Perú. Julio 2011. AECID-UNFPA. <http://aecid.lac.unfpa.org>.
- Guía clínica. Atención de Niños, Niñas y Adolescentes Menores de 15 Años, Víctimas de Abuso Sexual. UNICEF 2011. Ministerio de Salud de Chile, UNICEF. Santiago, mayo de 2011. www.unicef.cl
- Herranz Gómez, Yolanda. Igualdad bajo sospecha, el poder transformador de la educación. Instituto de la Mujer, Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales. NARCEA S.A. Ediciones, 2006. Madrid, España.
- Krauskopf, Dina. Participación Social y desarrollo en la adolescencia. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Tercera edición, San José de Costa Rica. 2003.
- Lagarde y de los Ríos, Marcela. Los Cautiverios de la Mujer: madresposas, monjas, putas, presas y locas. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), 2003. Colección Postgrado.
- Lerner, Gerda. La Creación del Patriarcado. NOVAGRÁFIK, Puigcerdà, 127, 08019 Barcelona. 1990. http://www.antimilitaristas.org/IMG/pdf/la_creacion_del_patriarcado_-_gerda_lerner-2.pdf
- López Vigil, María. Romper el silencio: abuso sexual, incesto: pistas para pensar, hablar y actuar. 1er. Edición. Managua, Nicaragua. 2005.
- Mantilla, Saida. La revictimización como causa del silencio de la víctima. Revista de Ciencias Forenses de Honduras. Volumen 1, No.2, año 2015. Ministerio Público.
- Manual de Atención Integral a Mujeres Vícti-mas/ sobrevivientes de Violencia Basada en Género. Capacitación para el personal de salud. M02-2015. SESAL. República de Honduras. 2016.
- Morales Modenesi, Ana Crisitna; Ortiz Álvarez, Nery Adolfo. Consecuencias biopsicosociales del abuso sexual. Capítulo 28. Enrique Blanco, Héctor, Rodríguez, Jorge Tulio, Schneider Roberto.

- Síndrome de Intestino Irritable y otros Trastornos Relacionados. Fundamentos biopsicosociales. Editorial Médica Panamericana. México 2010.
- Niñas Madres. Embarazo y maternidad infantil forzada en América Latina y el Caribe. CLADEM. The Sigrid Rausing Trust. Marzo 2016. www.cladem.org.
 - Norma Hondureña del Sector Salud. Atención durante la preconcepción, el embarazo, el parto, el puerperio y del neonato. NHSS 06: 2015. SESAL, República de Honduras, marzo de 2016.
 - Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe de la *Comisión Económica para América Latina* CEPAL, 2015. www.cepal.org/sites/default/files/infographic/files/femicidios_final_3.pdf.
 - Observatorio de los Derechos Humanos de las Mujeres. Centro de Derechos de la Mujer de Honduras (CDM). Julio 2015. ASTM-ACSUR Las Segovias. http://www.derechosdelamujer.org/tl_files/documentos/violencia/Violencia-Sexual-HN-2010-2014.pdf
 - Observatorio de la Violencia. Boletín Mortalidad y Otros. Enero a diciembre de 2015. Edición No.40, Febrero 2016. ISSN 2225-5125. Instituto Universitario en Democracia, Paz y Seguridad. UNAH-IUDPAS, Policía Nacional, Ministerio Público.
 - Observatorio de la violencia. Mortalidad y otros. Boletín Enero - Junio 2016. Instituto Universitario en Democracia, Paz y Seguridad. UNAH – IUDPAS. Edición No. 42, septiembre 2016.
 - Observatorio de la Violencia. Boletín Mortalidad y Otros. Enero a junio de 2016. Edición No. 42. Septiembre 2016. ISSN 2225-5125. Instituto Universitario en Democracia, Paz y Seguridad. UNAH-IUDPAS, Policía Nacional, Ministerio Público.
 - Patronos de Violencia contra las Mujeres en América Latina y El Caribe. Informe presentado a la Relatora de la ONU sobre Violencia contra la Mujer, sus Causas y Consecuencias, Rashida Manjoo. Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres (CLADEM), marzo 2015.
 - Pérez Estévez, Antonio, Tomás de Aquino y la razón femenina. Revista de Filosofía No. 59, 2008-2, pp. 9 - 22 ISSN 0798-1171 Universidad de Maracaibo, Venezuela. <http://www.scielo.org.ve/pdf/rf/v26n59/art02.pdf>
 - Plan Multisectorial para la prevención de embarazo en adolescentes. 2014-2018. Gobierno de la República de Honduras. Septiembre 2014.
 - Rousseau, Jena Jaques. El Emilio o la educación. <http://activistasxsl.org.ve/wp-content/uploads/2014/09/Emilio-ROUSSEAU.pdf>
 - Salas Calvo, José Manuel; Campos Guadamuz, Álvaro. Explotación sexual comercial y masculinidad. Un estudio regional cualitativo con hombres de la población general. Oficina Internacional de Trabajo (OIT)/Programa Internacional de la Erradicación del Trabajo Infantil (IPEC). San José Costa Rica-2004
 - Sánchez Paz, Jessica. Informe Femicidios y violencias contra las mujeres Período 2008-2014. Movimiento de Mujeres por la Paz Visitación Padilla. MedicusMundi Bizcaia. Tegucigalpa, julio 2015. Sánchez Paz, Jessica.
 - Triángulo Norte: Construyendo confianza, creando oportunidades. Documento preparados por los gobiernos de El Salvador, Guatemala y Honduras. 2015. https://www.un.int/honduras/sites/www.un.int/files/Honduras/1-acciones_estrategicas_del_plan_de_laalianza_para_la_prosperidad_del_triangulo_norte_folleto_07abril20151.pdf
 - Vivencias y relatos sobre embarazos en adolescentes. Una aproximación a los factores culturales sociales y emocionales a partir de un estudio en seis países de la región. Agosto 2014. Plan Internacional, Oficina Regional para las Américas-UNICEF, Oficina Regional para América Latina y el Caribe. <http://www.elheraldo.hn/pais/883771-214/honduras-ocupa-el-segundo-lugar-en-embarazos-adolescentes>
 - Viviano Llave, Teresa. Abuso Sexual. Estadísticas para la reflexión, pautas para la prevención. Ministerio para la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Primera Edición. Perú, septiembre de 2012.
 - C. Redondo Figuero, M.R. Ortíz Otero. El abuso sexual infantil. Boletín Pediátrico 2005; 45: 3-16. Asturias, Cantabria, Castilla y León. http://sccalp.org/boletin/191/BolPediatri2005_45_003-016.pdf
 - Universidad de Maryland. Centro Médico. Generalidades sobre la violación (agresión sexual). <http://umm.edu/Health/Medical/SpanishEncy/Articles/Generalidades-sobre-la-violacion-agresion-sexual>
 - Violencia contra las Mujeres. Infografía. Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe de la CEPAL. <http://www.cepal.org/sites/default/files/infographic/files/cepal-mujeres.pdf>
 - Violencia Sexual e Infancia en Honduras: Un acercamiento a las principales formas de explotación sexual-comercial y trata de niños y niñas. Observatorio de los Derechos de los niños, niñas y jóvenes en Honduras de Casa Alianza. Marzo 2013.
 - Zuccardi de Márquez, B. E. (2004). Acotes de riesgo de abuso sexual infantil en los hogares de las alumnas de las escuelas niño Jesus de Praga y Urbana primera del municipio de corozal. Revista Virtual Universidad Católica del Norte.



DEMOMUJER

Universidad Nacional Autónoma de Honduras
Maestría en Demografía y Desarrollo
Edificio F1, 3ra. planta,

PBX: +504 2213-4928 / Cel.: +504 9988-4401

maestriademografiasocial@yahoo.es
mae.demografiasoc.cu@unah.edu.hn

 @MaeDemografiahn

 Maestría en Demografía y Desarrollo - UNAH

 <https://mdd.unah.edu.hn>