Septiembre || 2021

INVESTIGACIÓN

- Contexto actual en DSDR en la Región y Honduras.
- Línea de Tiempo en Derechos Sexuales y Reproductivos.
- Impacto en la Salud Sexual de la Mujeres y Niñas.

Impacto de las violaciones en los Derechos Sexuales y Reproductivos durante el COVID-19 en Honduras

© Centro de Investigación de Derechos Humanos (CIPRODEH)

El CIPRODEH es una organización independiente, sin fines de lucro y de carácter privado que, contribuye al fortalecimiento del Estado de Derecho, la promoción y defensa de los derechos humanos y las ideas y valores democráticos. Asimismo, el CIPRODEH recibe y verifica información relacionada a presuntas violaciones a derechos humanos y apoya a dar voz a las víctimas.

Correo: ciprodeh@cablocolor.hn
Web-site: www.ciprodeh.org.hn
Dirección: Colonia Florencia Norte, 1ª calle, bloque K, casa No 4036
Ciudad: Tegucigalpa Código Postal: 3892
Departamento: Francisco Morazán, Honduras
Teléfono: +504.2232-0857 / 3553
Fax: +504.22323519

CRÉDITOS:
Director Ejecutivo: Lic. Donny Reyes
Coordinadora Técnica: Abog. Thelma I. Montoya Joya.
Relaciones Públicas: Lic. Osman Cárcamo
Investigadores: Master Jinna Rosales
Edición, Diagramación y Diseño: José Guillén

Referencias

Centro de Investigación y Promoción de los Derechos Humanos
Serie: Investigación sobre Derechos Sexuales y Reproductivos en Honduras durante Pandemia.
Índex: CIPRODEH-Boletín-2021

@Ciprodeh @Cipro_deh @Ciprodeh1

Contenido

I Introducción 4
II Contexto actual en Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos durante la Pandemia del COVID-19 5
II.I Contexto regional 5
Embarazo adolescente 5
Planificación familiar 5
Control del VIH/SIDA 7
Servicios de atención legales de interrupción voluntaria del embarazo 7
Mortalidad materna 8
Población LGBTIQ+ 8
Línea de tiempo de los Derechos Sexuales y Reproductivos 10
..... 11
II.II Contexto hondureño 12
Acerca del embarazo adolescente. 13
Planificación Familiar 15
Control del VIH/SIDA 15
Interrupción voluntaria del embarazo. 16
Mortalidad materna 16
Poblaciones LGTBIQ+ 17
III Efectos de los huracanes ETA e IOTA en SSRR y DSDR. 19
Respuesta del Gobierno 19
Reacción De La Secretaría de Salud Y Organizaciones Gubernamentales Para Mitigar los Daños. 20
Impacto en la SSR de las mujeres y niñas. 20
Bibliografía 22

I Introducción

El contexto hondureño ha sido escenario de diversas eventualidades que han propiciado precariedad y afectaciones en la población, principalmente aquellas de mayor vulnerabilidad a razón de condiciones de pobreza, pobreza extrema, desigualdad y contexto de discriminación en torno al género y diversidad sexual. Entre estas contingencias el covid-19 ha tenido efectos que violentan los derechos humanos, la salud y el bienestar de las personas. En el marco de los DSDR y la SSR, las poblaciones de niñas, mujeres y comunidad LGBTIQ+ han sido objetos de violencia, no solamente por el covid-19 sino también por el gobierno, fuerzas represoras, el machismo y los huracanes que azotaron al país el pasado noviembre del 2020. Por ello éste boletín describe el contexto actual en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos durante la pandemia, los efectos en dichas poblaciones derivadas del Confinamiento por Covid-19 y los Huracanes ETA e IOTA.

II Contexto actual en Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos durante la Pandemia del COVID-19

II.I Contexto regional

A nivel regional durante la pandemia de COVID-19, se han evidenciado las condiciones de vulneración en el acceso a la salud sexual y reproductiva y en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, especialmente en los sectores sociales más vulnerados en sus derechos humanos en relación con la pobreza y la desigualdad, estos derechos se han visto afectados por la crisis sanitaria y humanitaria, incluidas las dificultades de acceso a los servicios públicos, tanto los hospitales como los centros de atención primaria que priorizaron la prevención de la propagación del virus o directamente la atención de las personas contagiadas con distintos niveles de gravedad.

Las brechas en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en la región se acentúan en la pandemia y, dadas las dificultades para el acceso a una atención pertinente, oportuna y de calidad en salud sexual y reproductiva, preocupa un posible retroceso con respecto a los avances logrados en los últimos años (CEPAL, 2020).

Embarazo adolescente

En la región centroamericana son particularmente graves los embarazos de niñas menores de 15 años, la mayoría de los cuales son producto de abuso y violencia sexual. En El Salvador, por ejemplo, se atendió 258 casos de embarazos de niñas de 10 a 14 años entre enero y junio de 2020. (CEPAL, 2020, pág. 3) En Guatemala, según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, entre enero y mayo de 2020 se produjeron 1.962 embarazos de niñas de 10 a 14 años.

En algunos países de la región se observa una disminución del embarazo en adolescentes en los últimos diez años, en especial entre las jóvenes de 15 a 19 años de edad. Ello obedece al desarrollo de políticas públicas y programas orientados, en particular, a fortalecer la capacidad de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva por parte de los y las adolescentes, así como a iniciativas para incorporar programas integrales de educación sexual en los planes de estudios de los sistemas educativos nacionales y de las estrategias implementadas por diversos organismos de la sociedad civil. (CEPAL, 2020, pág. 4)

Planificación familiar

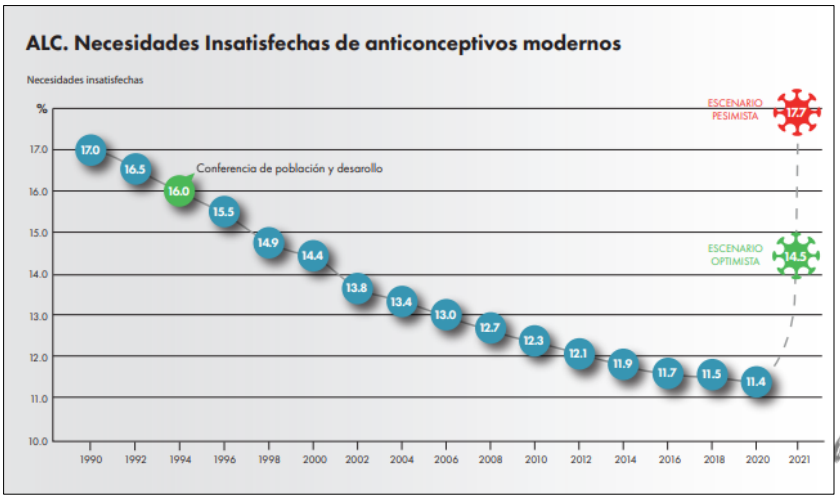
En las últimas décadas, la demanda insatisfecha de planificación familiar disminuyó en la mayoría de los países, con una reducción del promedio regional del 17,2% en 1990 al 10,6% en 2013. No obstante, Haití encabeza la lista de países con mayor demanda insatisfecha de planificación familiar, pues casi 4 de cada 10 mujeres (35,3%) no tienen acceso a métodos anticonceptivos. Otros países que también presentan altos

Se estima que, a causa del COVID-19, el porcentaje de mujeres con necesidades insatisfechas de planificación familiar retrocederá 10 años (si el confinamiento dura tres meses), 20 años (si dura seis meses) y hasta 30 años (si se extiende por un año) (UNFPA, 2020)

niveles de demanda insatisfecha son: Guyana (28,5%), Guatemala (20,8%), el Estado Plurinacional de Bolivia (20,1%) y Honduras (16,8%).

En el contexto del Covid-19, se proyecta que entre 9 y 20 millones de mujeres se verán obligadas a interrumpir el uso de métodos anticonceptivos en la región. Dos tercios de estas mujeres tendrán dificultades para obtenerlos en los servicios públicos de salud y un tercio no podrá continuar pagando su precio en las farmacias privadas. (UNFPA, UNFPA América Latina y el Caribe , 2020)

Las estimaciones de la División de Población de Naciones Unidas pronosticaban que en 2020 habría en la región 19,70,000 mujeres con necesidades insatisfechas de métodos anticonceptivos modernos. Si se considera a todas las mujeres (y no solo a las casadas) el porcentaje de Necesidades insatisfechas esperado para 2020 era de 11,4%. Estas cifras posicionaban a la región en un lugar destacado en cuanto a la viabilidad de alcanzar el ODS 3.7 (cero necesidades insatisfechas de planificación familiar en 2030). Si a ese número absoluto se suman las mujeres que hasta el mes de marzo utilizaban regularmente métodos anticonceptivos modernos, pero están dejando de hacerlo como consecuencia de la Pandemia de COVID-19 la cantidad de mujeres con necesidades insatisfechas de métodos anticonceptivos modernos en la región asciende a 32,560,000 si se considera un escenario optimista y a 39,849,000 si se considera un escenario pesimista. Esto significa un incremento del porcentaje de necesidades insatisfechas de métodos anticonceptivos modernos al 14,5% y al 17,7% respectivamente. O, en otros términos, un retroceso de la meta 3.7 equivalente a 20 años o 30 años. El siguiente gráfico ilustra la evolución registrada en el indicador de necesidades insatisfechas de métodos anticonceptivos modernos en ALC y la situación que se puede registrar al inicio del 2021 en los dos escenarios propuestos.



Fuente: (UNFPA, UNFPA América Latina y el Caribe , 2020, pág. 13)

Control del VIH/SIDA

Una encuesta reciente realizada por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) en la que se consultó a 2.800 personas que viven con el VIH en 28 países de la región recogió su incertidumbre respecto de la continuidad de sus tratamientos con antirretrovirales, pues 5 de cada 10 personas tienen dificultades para obtener sus medicamentos durante la pandemia, 3 de cada 10 encuestados tienen tratamiento antirretroviral para más de 2 meses, casi la mitad (49%) tiene solo para un mes y 2 de cada 10 declaran no contar con medicamentos suficientes para terminar el mes. Las personas consultadas no consideran que la oferta de servicios se haya adaptado a las condiciones que impone la pandemia de COVID-19, pues la opción de recurrir a la telemedicina se ofreció solo a 3 de cada 10 pacientes y apenas 2 de cada 10 personas recibieron el tratamiento en sus hogares. Asimismo, más de la mitad (56%) de las personas encuestadas manifestó que podría sufrir violencia física, psicológica o verbal debido a vivir con el VIH en medio de la pandemia de COVID-19 (ONUSIDA, 2020)

Ello refuerza el planteamiento de diversas instituciones sobre la posibilidad de que los escenarios de emergencia sanitaria se presten al incremento de las conductas discriminatorias con respecto a diversos grupos de la población.

Servicios de atención legales de interrupción voluntaria del embarazo

Aunque no se dispone de información oficial, algunas organizaciones de la sociedad civil han advertido de dificultades para acceder a la interrupción voluntaria del embarazo en los países y conforme las causales en que está prevista legalmente. En el caso de Chile, por ejemplo, una encuesta realizada por la Corporación Miles en junio de 2020 sobre el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva evidencia la falta de existencias de mifepristona y misoprostrol y el temor de las mujeres a contraer el virus del COVID-19 en caso de acudir a un centro de salud (Corporación Miles, 2020). Las limitaciones al acceso a la atención primaria y la concentración de estos servicios en la atención de casos relacionados con la pandemia podrían ser las razones de la disminución del número de interrupciones voluntarias del embarazo en Chile, que pasaron de 350 en el primer semestre de 2019 a 276 en el mismo período de 2020 (MINSAL, 2020)

El Sistema de Alertas Regional sobre derechos sexuales y reproductivos de la Articulación Feminista Marcosur (AFM) da cuenta de diversas situaciones que limitan el acceso de las mujeres a la interrupción voluntaria del embarazo en la región. En la Argentina se observa que en agosto dejaron de llegar las partidas de misoprostol a los equipos de salud o llegaron en cantidades insuficientes. En Colombia, algunas organizaciones de la sociedad civil denunciaron la existencia de barreras al acceso a los servicios establecidos en la ley que permite el aborto en tres causales. Estas barreras incluyen la disposición de las entidades promotoras

de salud hacia la interrupción voluntaria del embarazo como un servicio de salud no prioritario en tiempos de pandemia.

Mortalidad materna

En varios países se registran tasas superiores a la establecida en la meta 3.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) (menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos en 2030). Es el caso de Centroamérica (96), el Caribe de habla hispana (197), el Caribe de habla inglesa (107) y la zona andina (86). Solamente en el Cono Sur, a excepción del Paraguay, se registra una razón de mortalidad materna por debajo de dicha meta (54) (OPS, 2019)

La pandemia de COVID-19 podría tener repercusiones en la mortalidad materna, debido a las restricciones a la atención de salud sexual y reproductiva:

De acuerdo con la OPS, los datos disponibles hasta el momento sugieren que las mujeres embarazadas tienen un mayor riesgo de desarrollar una forma grave de COVID-19 que, en algunos casos, podría llevar a la muerte. En México, transcurridas 31 semanas desde que se declaró el COVID-19, la razón de mortalidad materna debida al COVID-19 es de 8,1 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos. En el Brasil, entre el 1 de enero y el 1 de agosto de 2020 fueron hospitalizadas 5.174 mujeres embarazadas, que representaban el 0,9% del total de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave. Se confirmó que 2.256 (44%) de las embarazadas hospitalizadas por infección respiratoria aguda grave habían contraído el COVID-19 y 1.354 de ellas fallecieron (OPS, 2020)

Población LGBTIQ+

El riesgo de expulsión del hogar parental que se exacerba en sociedades religiosas y machistas. Medios de comunicación han narrado esa situación en México. Niñas, niños y adolescentes LGBT son especialmente vulnerables bajo la vigilancia constante de adultos con los que pasan el tiempo de cuarentena. La pérdida de privacidad les expone a revelar su orientación sexual o identidad de género siendo observados al comunicarse con amigos o parejas, lo que puede provocar discusiones, reacciones de violencia correctiva tanto física como psicológica, e incluso la expulsión del hogar familiar acentuado por el desequilibrio de poder, lo que les pone en riesgo a una mayor probabilidad de ser habitantes de calle, y que minimiza la posibilidad de denuncia ante las autoridades y les impide solicitar ayuda.

las personas LGBT que ejercen trabajo sexual en las calles tienen un mayor riesgo de exposición al virus. No se puede teletrabajar cuando el contacto físico es necesario en la labor desempeñada. La forma de transmisión del virus se suma a la larga lista de riesgos a los que se enfrentan las y los trabajadores sexuales permanentemente. El miedo al contagio y la limitación del derecho a la libre locomoción disminuyen la demanda de servicios, y que unido a las precarias

condiciones en las generalmente habitan, ponen en riesgo el sustento diario de este gremio. En especial, la población de mujeres trans que ejerce trabajo sexual es, sin duda, uno de los grupos más expuestos y vulnerables a la pandemia, que, sumado a la precariedad laboral, agudizada en una limitada oferta laboral, hacen del trabajo sexual una de las pocas opciones para garantizar su mínimo vital.

los adultos mayores LGBT. La población de adultos mayores es la más vulnerable al Covid-19. Por tanto, personas LGBT de la tercera edad se exponen a un riesgo aún mayor que sus pares. Son dos veces más propensas a ser solteras, vivir solas, en condiciones de pobreza y cuentan con una red de apoyo más limitada que sus análogos heterosexuales y cisgénero. Esa situación les expone a la búsqueda de provisiones por cuenta propia en momentos de cuarentena y disminuye la posibilidad de contar con el apoyo de un amigo o familiar en caso de contagiarse con el virus, sumado a las particulares condiciones físicas y mentales de salud que afectan a dicho grupo en un sistema de salud del que temen ser discriminados. (Carvajal, 2020)

Línea de tiempo de los Derechos

"Los derechos sexuales y reproductivos son producto
y el respeto a la

1948

Declaración Universal de los Derechos Humanos
Se aprueba, pero estaba pensada en términos masculinos, es gracias a **Eleanor Roosevelt** que se adoptó el término "derechos humanos" con el fin de incluir a las mujeres.

1966

Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
Los Estados parte, reconocen la necesidad de proteger a las madres durante un período de tiempo razonable antes y después del parto.

1968

Conferencia de los Derechos Humanos de TEHERÁN.
Se reconoce el "derecho de los padres" a determinar libre y responsablemente el número de sus hijos y los intervalos entre los nacimientos.

1974

Conferencia sobre Población de BUCAREST
Se reconoce la necesidad de asegurar los servicios de planificación familiar y asesoramiento a las personas que utilicen métodos anticonceptivos.

1979

Asamblea General de las Naciones Unidas.
Adopta la Convención sobre la Eliminación de todas la Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) que busca eliminar la discriminación hacia las mujeres, y reconoce su derecho a acceder a servicios de planificación.

2013

Política Pública en Derechos Humanos y Plan Nacional en Acción en Derechos Humanos
El Estado hondureño aprobó y establece un capítulo con propuestas y acciones concretas para avanzar en el acceso al ejercicio de los DSDR de las mujeres y la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, teóricamente reconoce los DSDR de las mujeres.

2016

Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva en Honduras
Se promueve desde la Secretaría de Salud.

2017

Principios de Yogyakarta
se establecen para que abordan la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos a las cuestiones de orientación sexual e identidad de género.

2021

Congreso Nacional
Aprueba una reforma de la Constitución que blinda la prohibición absoluta del aborto que ya existe en el país.

2021

Recurso de Inconstitucionalidad
Por primera vez, se admite en Honduras un recurso que busca cambiar la prohibición absoluta del aborto y permitir que la interrupción del embarazo se atienda como un asunto de salud pública en tres causales.

Sexuales y Reproductivos

de la Lucha por la Igualdad de género
Diversidad sexual."

1993

Conferencia Internacional de DDHH - Viena/Austria
Reconoce que los derechos humanos de la mujer y la niña son parte inalienable, integrante e indivisible de los derechos humanos universales.

1994

Conferencia Internacional de Población y Desarrollo - El Cairo
Es el primer acuerdo internacional que reconoce los derechos reproductivos como derechos humanos. y definió propuestas sustantivas para garantizarlos.

1995

Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social - Copenhague
Establece el compromiso de adoptar medidas apropiadas para garantizar el acceso universal a la variedad más amplia de servicios de atención de la salud, incluso de salud reproductiva.

1995

4ta Conferencia Mundial sobre la Mujer - Beijing
Se reconoce que los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre su sexualidad, y a decidir sin coerción, discriminación y violencia.

1999

La Declaración Universal de los Derechos Sexuales - Hong Kong
Señala que la sexualidad es parte integral del ser humano, y para su pleno desarrollo es necesario la satisfacción de necesidades básicas como la intimidad y la expresión emocional.

1999

Primera Política de Salud Sexual y Reproductiva en Honduras
Fue un marco conceptual, estratégico y operativo para la implementación de la salud sexual y reproductiva de la institución rectora de la salud en el país. Derecho a la salud sexual y reproductiva de las mujeres libres de todo tipo de discriminación.

2000

Comité de la CEDAW
Pide a los Estados asegurar a mujeres y adolescentes el acceso a métodos anticonceptivos, consejería y servicios confidenciales para la planificación familiar, así como educación sexual.

2009

PAE
Prohibición de la Anticoncepción de Emergencia (PAE) en Honduras, bajo acuerdo Ministerial **2744**.

2010

Política Nacional de la Mujer en Honduras
Plan de Igualdad y Equidad de Género de Honduras 2010- 2022. Instituto Nacional de la Mujer.

2011

Resolución dela ONU 65/277
Correspondiente a la Declaración política sobre el VIH y SIDA: intensificación de nuestro esfuerzo para eliminar el VIH Y el SIDA.

II.II Contexto hondureño

La pandemia ha reflejado y agudizado las diferentes crisis sociales en las que ha estado inmerso el país, entre ellas se evidencia un sistema de salud que se percibe como débil e insuficiente para responder a las necesidades y demandas de la población en general y de los grupos poblacionales que se encuentran en situación de vulnerabilidad. Además, en los últimos años se han hecho recortes presupuestarios para la inversión en salud. Esta tendencia se mantiene incluso en el proyecto de presupuesto para 2021 y 2022, en un momento donde la pandemia de del COVID–19 y la devastación causada por Eta e Iota hace prever una alta exigencia al sistema de salud para los siguientes años sobre todo porque no se ha controlado el virus del COVID–19 y se pronostica una nueva oleada de contagios por las diferentes variantes del virus y además otros huracanes pronosticados por investigadores de la universidad Estatal de Colorado.

Las poblaciones de mujeres, juveniles y LGTBIQ+ en Honduras enfrentan condiciones de desigualdad y discriminación lo cual son más evidentes durante los momentos de crisis y que influyen para agudizar los efectos que las mismas pueden causar. En éste contexto de pandemia se ha observado que la ausencia de políticas de protección a los derechos fundamentales y con ellos a los derechos sexuales y reproductivos de mujeres, jóvenes y población LGTBIQ+ vuelve más vulnerables a estas poblaciones.

Esto se refleja en que muchas personas de dichos grupos se han visto expuestas, especialmente durante el proceso de confinamiento el cual, ha propiciado un restringido acceso a métodos anticonceptivos, ausencia de controles prenatales, aumento de violencia sexual, embarazos no deseados, asequibilidad de ARV entre otros.

La salud sexual y la salud reproductiva son parte de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, los hombres y las personas no binarias. Estos derechos implican que las personas puedan tomar decisiones sobre su vida sexual y reproductiva de manera informada, con libertad, confianza y seguridad. Sin embargo, esos derechos distan de ser garantía en Honduras, ya que el Estado no muestra interés por las siguientes razones:

No existe una educación integral en sexualidad, científica y laica, para informar y formar sobre estos aspectos esenciales de la vida de las personas, para empoderar, para reconocer y respetar a las otras personas en toda su dignidad, y para tomar el control de la vida propia en las decisiones sexuales y reproductivas, por ejemplo, evitando las consecuencias no deseadas de su ejercicio.

No se cuenta con acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad. Existen necesidades insatisfechas de métodos anticonceptivos modernos, especialmente entre las mujeres más pobres y excluidas que son la mayoría.

La anticoncepción de emergencia, conocida como PAE, fue prohibida y excluida de las políticas de salud pública desde el año 2009. Y actualmente, continúa vetada la comercialización y difusión de información de la misma. La Secretaría de Salud ha pretendido aprobar un protocolo de atención a víctimas de violencia sexual sin incluir la prevención de embarazos producto de la violación, a través del uso de la anticoncepción de emergencia para las víctimas

Está penalizada la interrupción del embarazo independientemente de las circunstancias, lo que implica que, frente a un embarazo no planeado, la única salida que brinda el Estado es mantenerlo, aun de manera forzada. [1]

No se ha ratificado el Protocolo Facultativo de la CEDAW

Se prohíbe el matrimonio igualitario, aplicando un trato desigual y excluyente basado en la orientación sexual e identidad de género.

Se impide a las personas Trans acceder en igualdad de condiciones a obtener una identificación acorde a su identidad asumida, al negarles en el Registro Nacional de las Personas su petición de cambio de nombre legal por nombre asumido de acuerdo a su identidad y expresión de género, violentando su derecho a la personalidad jurídica.

Acerca del embarazo adolescente.

En Honduras anualmente se da un promedio de 21,000 partos de menores de 18 años. Esto es, casi 60 partos de niñas al día en los hospitales públicos del país. Si a la pandemia se suma las contingencias de los huracanes Eta y Iota durante el 2020, la brecha de desigualdad se marcó significativamente en las niñas, adolescentes y jóvenes. El acceso a servicios de salud sexual y salud reproductiva se vieron limitados para esta población ya que no hubo acceso a métodos de planificación familiar por el desabastecimiento de los almacenes de la Secretaría de Salud y por las restricciones de atención preferencial por COVID-19, esta situación supone un aumento de embarazos no planificados o deseados, por otra parte durante los huracanes ETA y IOTA el gobierno no contó con un plan de acción para mitigar las emergencias de las mujeres damnificadas, sin propiciar espacios diferenciados en función al género y seguros de violencia sexual para mujeres, niñas, adolescentes y jóvenes.

[1] Observatorio de Derechos Humanos de las Mujeres. Justicia Reproductiva. (2018). Centro de Derechos de Mujeres-CDM

En los últimos 5 años el embarazo adolescente oscila entre 30,500 casos anuales, para el año 2019 hubo un registro de 27,571 casos. Esto sugiere analizar la situación de embarazo en adolescentes en medio de una crisis sanitaria donde se dejó de distribuir métodos anticonceptivos por un periodo aproximado de 7 meses, además el no contar con la anticoncepción de emergencia determina un contexto en el que las niñas, adolescentes y mujeres no pudieron prevenir un embarazo.

Fuente: Acción Joven Honduras[2]

Diferencias existen entre hombre y mujeres en lo que daños a la SSR se refiere.

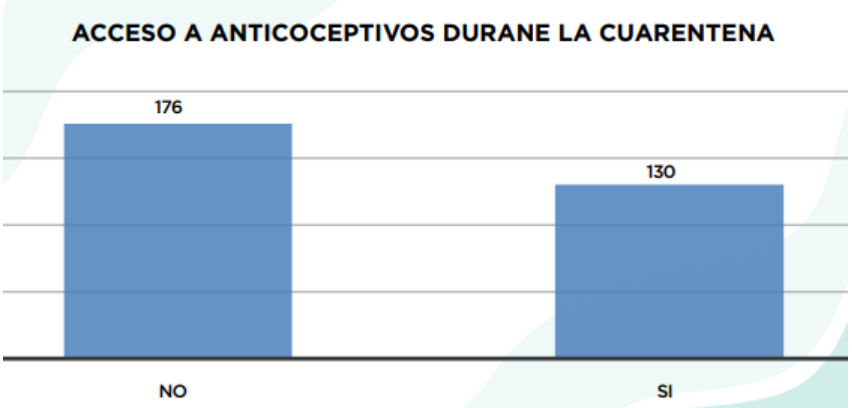
Mujeres	Hombres
1. Acceso muy limitado o ausente a métodos anticonceptivos como implantes, DIU, Pastillas.	1. Preservativos siempre hubo y hay
2. Incremento en violencia doméstica e intrafamiliar,	2. Incremento en el número de agresores por violencia doméstica e intrafamiliar.
3. Incremento de la violencia obstétrica.	3. Personal de salud brinda mala calidad de atención del parto.
4. Incremento en embarazos no deseados y el número total de nacimientos.	4. No asumen su responsabilidad paternal.
5. Disminución o ausencia de servicios de atención a la salud sexual y reproductiva en el país.	5. Ausencia de servicios de atención a la SSR del hombre a nivel nacional.
6. Incremento en embarazo de adolescentes.	6. No asumen su responsabilidad paternal.
7. Aumento de la mortalidad materna	7. No se involucran, la mayoría.

Fuente: Lic. Maribel Lozano.

[2] Estudio comparativo "Impacto a la Salud Sexual y Reproductiva de las Mujeres y Niñas durante los huracanes Mitch, Eta e Iota en Honduras" (2021).

Planificación Familiar

De acuerdo a un monitoreo realizado por Acción Joven Honduras sobre el acceso a los de métodos de planificación familiar durante el confinamiento por covid-19, se reflejó que el 42% de la población encuestada logró tener acceso a algún tipo de anticoncepción, menos de la mitad, aunque algunas personas al no tener acceso al método en el centro de salud recurrieron a farmacias u otros lugares. Resulta preocupante que el 58% de las personas encuestadas dijo no haber tenido acceso a métodos anticonceptivos durante los meses de cuarentena.



Fuente: Acción Joven Honduras[3]

Control del VIH/SIDA

De acuerdo a un diagnóstico situacional y de necesidades de las Personas con VIH ante el COVID-19 en Honduras, realizado por la plataforma de VIH y DDHH de Poblaciones clave, se evidencio que la dotación de medicamentos ARV, no se vio seriamente afectada, ya que las organizaciones de sociedad civil y las coordinaciones de los Servicios de atención integral, han estado actuando de forma coordinada. Y a la vez recomiendan que el Gobierno se responsabilice y cree mecanismos para la dispensación de TARV con recursos propios o que destine parte de estos recursos para facilitar condiciones a las organizaciones de sociedad civil que estén en la capacidad de realizar este trabajo. Estos mecanismos deben formar parte de un protocolo de atención dirigida a las personas con VIH-poblaciones clave en situación de emergencia o calamidad y que sea aplicable para el momento actual y para el futuro. También incluir mecanismos para la continuidad del monitoreo clínico agilizando la realización de las pruebas de laboratorio como carga viral y CD4, además, se recomienda incluir en esta estrategia la inclusión de otros medicamentos para otras patologías de las personas con VIH, entre ellos insulina, antidepresivos, hipertensos, ansiolíticos, entre otros, ya que muchos de estos medicamentos son controlados y aumenta la barrera para que las y los

[3] Boletín de la disponibilidad de métodos anticonceptivos durante cuarentena (2020)

usuarios los puedan conseguir fuera de los servicios de salud, además del elevado costo.

Interrupción voluntaria del embarazo.

En Honduras los efectos del Covid-19 en términos de salud sexual y reproductiva han sido sumamente violentos, en los que además las niñas, adolescentes y jóvenes han sido las más afectadas. Sin embargo la violación a los derechos sexuales y reproductivos de las mismas no se encauza solamente en los escenarios que propició el virus, como, el confinamiento que favorecía la exposición de las víctimas con su agresor o la falta de acceso a métodos anticonceptivos por desabastecimiento, sino también en las agendas políticas de grupos conservadores y fundamentalistas quienes en el Congreso Nacional de Honduras aprobaron una reforma de la Constitución que blinda la prohibición absoluta del aborto que ya existe en el país.

La iniciativa, conocida como **"Escudo contra el aborto en Honduras"** y aprobada en un solo debate, fue presentada apenas el pasado 11 de enero por el vicepresidente del Parlamento hondureño, Mario Pérez, diputado del gobernante Partido Nacional.

En éste sentido la violencia desplegada hacia las niñas, adolescentes, jóvenes y mujeres hondureñas y a su salud sexual y reproductiva es multicausal ya que las entidades estatales en lugar de garantizar el bienestar de las mismas, formulan leyes encaminadas a reproducir los ciclos de violencia y pobreza en Honduras.

Según la (ONU, 2021)El número de abortos inseguros en Honduras podría ser de entre 51.000 y 82.000 por año, y el país tiene la segunda tasa más alta de embarazos adolescentes entre los países de América Latina y en zonas rurales, un 30%. Expertas en derechos humanos denuncian que muchos embarazos son producto de violación e incesto en una nación en la que se niega hasta los anticonceptivos de emergencia, los cuales podrían prevenir embarazos no deseados y mitigar los casos aborto inseguro.

Mortalidad materna

Hallazgos preliminares de una evaluación rápida realizada por el equipo del UNFPA y de la Secretaría de Salud (SESAL) en servicios de salud sexual y reproductiva -especialmente de salud materna y planificación familiar- de primer nivel de atención en los municipios de Villanueva y Choloma y en los Hospitales Mario Catarino Rivas y Leonardo Martínez en San Pedro Sula; muestran que, aunque el 85% de los servicios visitados estaban abiertos, la demanda de la atención ha caído significativamente, en particular la atención prenatal, postnatal y de planificación familiar. Las razones asociadas a esta situación son de diversa índole pero destacan las medidas de contención, la falta de personal de salud que ha sido derivado a la

atención de la emergencia, el miedo al contagio al COVID-19, así como el temor al estigma, que impide que las usuarias busquen atención médica inmediata. (UNFPA, 2020)

La Directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Carissa F. Etienne, advirtió que la continua interrupción de los servicios de salud para las mujeres debido a la COVID-19 podría borrar más de 20 años de avances en la reducción de la mortalidad materna y el aumento del acceso a la planificación familiar. (OPS, 2021)

(Rosa Marlen) [4]

"Todo lo que es presupuesto para Covid-19 se ha ido para otras instituciones, todo lo que es presupuesto para contratación de personal ha ido para otro lado, entonces la Secretaría más bien se ha visto debilitada. No tenemos presupuesto para trabajar. Se nos ha ido arriba la mortalidad del embarazo en adolescentes es una cuestión grave ahorita, la muerte materna adolescente ha aumentado, la muerte materna por aborto ha aumentado, entonces urge hacer esto."[5]

(Maribel Lozano)[6]

"Se han debilitado los servicios de salud orientados a la salud sexual y reproductiva, especialmente en la atención del embarazo, parto y puerperio, así mismo hay escasez o ausencia de métodos anticonceptivos para mujeres, la atención a enfermedades no transmisibles, crónicas y pacientes mujeres y hombres con vih en cuanto al acceso a medicamentos y consulta médica, así como con otras infecciones de transmisión sexual ITS."

"El embarazo en adolescentes se ha incrementado, también la mortalidad materna y las complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio. Estas carencias impactan en el número de nacimientos de niñas y niños no deseados y en el incremento en el número de partos y nacimientos."

Poblaciones LGTBIQ+

En Honduras los efectos del Covid-19 en los DSDR y la SSR de la población LGTBIQ+ han sido trágicos, no solamente por los efectos que la población en general ha sufrido, sino también por las necesidades y situaciones diferenciadas de la población de la diversidad sexual.

---

[4] Técnica de la dirección de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS). Fue la responsable del Plan Nacional de Mortalidad Materna, en el Primer nivel de Atención.
[5] Estudio comparativo "Impacto a la Salud Sexual y Reproductiva de las Mujeres y Niñas durante los huracanes Mitch, Eta e Iota en Honduras" (2021).
[6] Especialista en género.

Aunque no existen datos, éste grupo poblacional enfrenta problemas por la inestabilidad laboral causada por la pandemia, además muchos han visto destruido sus medios de sustento porque trabajan en el sector informal. Según OUTRIGHT, la mayoría de las personas LGTBIQ+ en ALC, incluida Honduras, dependen de los salarios diarios y sobreviven sin protección laboral, lo que las hace especialmente vulnerables a la desaceleración económica y a las restricciones de circulación. Además, se enfrentan a un entorno social y cultural de extrema discriminación, violencia y violación de sus derechos humanos como lo han denunciado las organizaciones defensoras de sus derechos y organismos de derechos humanos. (CARE, 2020, pág. 22)

(Donny Reyes) [7]

"*Los derechos sexuales de la comunidad LGTBIQ+ han sido afectados ya que no se tiene hasta el día de hoy una cobertura necesaria, adecuada en los sistemas de salud, en lo cual se han visto despojados muchos de ellos de su casas, de los pensiones, hoteles de donde viven, la vida en pareja se ha visto afectada, debido al confinamiento la falta de oportunidades económica de generar ingresos.*

Al tener problemas de acceso a la vivienda, al trabajo, a la salud complica la situaciones de vida, es decir muchos sectores como las personas trans hombres y mujeres trabajadoras sexuales de la diversidad sexual también se han visto limitado, no solamente por el ejercicio de su trabajo sexual sino también al goce y al acceso de los servicios de prevención, es decir la ausencia de facilitación de preservativos, de una atención adecuada en los sistemas de salud, la persecución que existe de los entes represivos o de la seguridad estatal conlleva a que los derechos de las personas LGBTIQ+ se hallan visto hasta el día de hoy seriamente afectadas."

"*recordemos que los derechos sexuales en la comunidad LGTBIQ+ tiene un fuerte componente por una carga de señalamiento. Y se cree que las personas trans, en particular los hombres trans no son objeto de ser beneficiarios de medidas preventivas" "El abuso sexual hacia los hombres trans es cometido con mucha frecuencia, se ha visto una alta presencia de eventos de violaciones y abusos sexuales hacia los hombres trans" "han quedado embarazados" "los derechos reproductivos pasan a ser cuestionados por la sociedad porque consideran que las personas homosexuales, independientemente la orientación o la situación, no tenemos el derecho a poder elegir una familia, contar con una familia" "solo en el último semestre del 2021 más de 17 personas LGTBIQ+ han sido asesinadas y muchas de ellas han sido abusadas sexualmente antes de ser brutalmente asesinadas" la ausencia de servicios, de políticas públicas de protección en éste país son evidentes y se han hecho reforzamientos a las leyes como la constitución*

[7] Director de la asociación ARCOIRIS

de la república, de bloquear o cerrar los derechos humanos" "particularmente de las personas trans con pasa el artículo del matrimonio igualitario a un artículo perpetuo."

III Efectos de los huracanes ETA e IOTA en SSRR y DSDR.

Para dimensionar los efectos de los huracanes ETA e IOTA en los derechos sexuales y reproductivos y en la salud sexual y reproductiva de las personas jóvenes, mujeres y la población LGBTIQ+, es necesario tomar en cuenta el contexto previo y durante la pandemia, en éste sentido sus efectos no deben ser interpretados como generadores de crisis de salubridad y derechos, sino como desastres que agudizaron la situación de precariedad ya existente en materia de DSDR y SSR.

Para noviembre de 2020 se reportaban más de 3 millones de personas viviendo en zonas impactadas por el fenómeno ETA y posteriormente alrededor de 600.000 afectados por el segundo fenómeno IOTA, el cual volvió a causar severos daños en el litoral atlántico, acentuadamente en el Valle de Sula, la población Misquita del Departamento de Gracias a Dios, el Departamento de El Paraíso, Olancho y extendiéndose a partes de la zona occidental del país, como Copán y Ocotepeque. (AJH, 2021)

Respuesta del Gobierno

(Regina Fonseca)

"es evidente que para el Estado y para las autoridades en éste momento lo importante no es que la gente tenga pronto y limpio un lugar digno donde poder reconstruir lo perdido, donde poder tener alimento básico, donde tener salud básico, no, no es eso, lo primordial es como negocio el mejor contrato para poder meter mis maquinas en un determinado lado, para -fingir que estoy haciendo algo-, para aumentar mi riqueza."

"las Fuerzas Armadas tienen el control, ese es el peón que necesita esta gente. Y le están dando amplios poderes para hacer todo esto, para militarizar; más porque él necesita una coraza, necesita que lo cuiden, necesita su guardia y las Fuerzas Armadas son bien pagadas para hacer eso."

(Rosario Roiz)

"No se habla de los huracanes, no se habla de las víctimas, estamos en un Gobierno espurio, un gobierno que está impuesto y que sigue ahí por el poder de las armas, del ejército y de la policía, de todas esas fuerzas represoras, un gobierno que no le importa la vida de las personas, están concentrados única y exclusivamente en arrasar todo lo que puedan de las arcas del Estado, han perdido toda vergüenza. No les importa la vida de las personas, no les importa el destino del país"

"Nos comentaban hoy que hubo una muerte materna de una adolescente por suicidio. Cómo se sentiría, qué pasaría para llegar a embarazarse y cómo lo tomo la muchacha que tomó la decisión de suicidarse"

Reacción De La Secretaría de Salud Y Organizaciones Gubernamentales Para Mitigar los Daños.

- Elaboración de un plan de trabajo específico en el marco de ETA, IOTA y COVID 19.
- Elaboración de lineamientos para el abordaje de la pandemia.
- Inició en marzo 2021, el fortalecimiento de los sistemas de salud, en particular la atención primaria de salud, para asegurar la continuidad de los programas de salud prioritarios en el primer nivel de atención, planificando la recuperación de los sistemas de salud a mediano y largo plazo con el apoyo de un proyecto apoyado por la OPS/OMS. Incluye abordar la salud de las mujeres y las niñas, especialmente en relación con la salud materna y los derechos sexuales y reproductivos para a aumentar el acceso y la cobertura de los servicios de salud sexual y reproductiva en mujeres y niñas que viven en situaciones de vulnerabilidad al identificar y superar las barreras para atender sus necesidades de salud a través de la provisión de servicios sensibles al género, centrados en las personas, integrales e intervenciones de calidad según el ciclo de vida.
- Atención a diferentes grupos étnicos.
- Adquisición de métodos anticonceptivos como pastillas, DIU y parches AC y dotación a los servicios de salud a nivel nacional.
- Apertura de los servicios de salud, para atención integral a la mujer.
- Coordinación con el UNFPA, para garantizar la atención de la SSR en los servicios de salud.
- Incremento en el número de vacunas contra COVID-19 y aplicación de la misma iniciando por grupos vulnerables.
- Adquisición de equipo de bioseguridad y distribución del mismo.

Fuente: Lic. Maribel Lozano.

Impacto en la SSR de las mujeres y niñas.

De acuerdo con las estimaciones, más de 761.800 mujeres en edad reproductiva se vieron afectadas por ETA e IOTA, provenientes de los municipios de La Lima, San Manuel, Villanueva, Choloma, Puerto Cortés y San Pedro Sula del departamento de Cortés. Entre ellas, 162.000 adolescentes de 10 a 19 años. Fueron contabilizadas aproximadamente 70.027 mujeres embarazadas afectadas de las cuales 2.332 podrían sufrir complicaciones obstétricas en los próximos tres meses y 14.800 darían a luz en el mismo periodo, de ellas, es previsto que entre 744 y 2.232 requieran cesárea. Aproximadamente 92.250 adultos actualmente podrían estar viviendo con una ITS y más de 180.000 mujeres en edad reproductiva tendrán necesidades insatisfechas en planificación familiar. (ONU, Naciones Unidas, 2021, pág. 4).

"Viajamos a Yoro y en algunos municipios el 80% de embarazo es en adolescente y de esos embarazos quién sabe cuántos abusos, quién sabe cuánta violencia sexual, violencia física."[8]

[8] Estudio comparativo "Impacto a la Salud Sexual y Reproductiva de las Mujeres y Niñas durante los huracanes Mitch, Eta e Iota en Honduras" (2021).

Bibliografía

AJH. (16 de 04 de 2021). *Accion Joven Honduras*. Obtenido de Accion Joven Honduras: https://accionjovenhonduras.org/2021/04/16/estudio-de-salud-sexual-y-reproductiva-de-mujeres-y-ninas-durante-huracanes/

CARE. (sf de sf de 2020). *CARE HN.* Obtenido de CARE HN: http://care.org.hn/wp-content/uploads/2021/02/ANALISIS-RAPIDO-DE-GENERO-ARG-Un-Panorama-frente-a-Covid19-Eta-Iota-CARE-Y-ONU-MUJERES_compressed.pdf

Carvajal, S. (27 de 03 de 2020). *De Justicia* . Obtenido de De Justicia : https://www.dejusticia.org/impactos-del-covid-19-en-personas-lgbt/

CEPAL, U. L. (sf de Diciembre de 2020). *UNFPA America Latina y el Caribe .* Obtenido de UNFPA America Latina y el Caribe : https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/20-00906_folleto_riesgos_de_la_pandemia_-genero-.pdf

MINSAL. (30 de Junio de 2020). *Minsal cl.* Obtenido de Minsal cl: https://www.minsal.cl/reporte-trimestral-ley-ive-actualizado-enero-a-marzo-de-2020/

ONU. (3 de 02 de 2021). *Naciones Unidas.* Obtenido de Naciones Unidas: https://honduras.un.org/sites/default/files/2021-02/Informe%20de%20Situaci%C3%B3n%20No.%208%20-%20Tormentas%20Tropicales%20Eta%20e%20Iota%20en%20Honduras.pdf

ONU. (19 de 01 de 2021). *Noticias ONU Mirada Global Historias Humanas*. Obtenido de Noticias ONU Mirada Global Historias Humanas: https://news.un.org/es/story/2021/01/1486792

ONUSIDA. (sf de Junio de 2020). *Children and Daids.* Obtenido de Children and Daids: http://www.childrenandaids.org/sites/default/files/2020-10/Infografi%CC%81a%20II%20Encuesta%20PVV.pdf

OPS. (31 de 10 de 2019). *IRIS PAHO.* Obtenido de IRIS PAHO: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51543/9789275321287_spa.pdf?sequence=7&isAllowed=y

OPS. (13 de 08 de 2020). *IRIS PAHO.* Obtenido de IRIS PAHO: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52613/EpiUpdate13August2020_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y

OPS. (26 de 05 de 2021). *PAHO*. Obtenido de PAHO: https://www.paho.org/es/noticias/26-5-2021-covid-19-ocasiona-impactos-devastadores-mujeres-afirma-directora-ops

UNFPA. (sf de Agosto de 2020). *UNFPA América Latina y el Caribe .* Obtenido de UNFPA América Latina y el Caribe : https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/informe_tecnico._impacto_del_covid_19_en_el_acceso_a_los_anticonceptivos_en_alc_1.pdf

UNFPA. (7 de 05 de 2020). *UNFPA Honduras* . Obtenido de UNFPA Honduras : https://honduras.unfpa.org/es/news/es-prioridad-asegurar-la-continuidad-de-los-servicios-de-salud-sexual-y-reproductiva-durante-la

CIPRODEH | investigación | 2021

CIPRODEH

NED National Endowment for Democracy
Supporting freedom around the world

@Ciprodeh @Cipro_deh @Ciprodeh1