

Vamos conociendo sobre la **PAE** en Honduras



Un programa de



Seattle International Foundation
Central America

Vamos conociendo sobre la **PAE** en Honduras



Un programa de



Seattle International Foundation
Central America

Elaboración de documento:
Soledad Díaz Pastén

Revisión:
Regina Foseca
Jinna Rosales

Imágenes:
Shutterstock y Freepik

Diseño: Comunica

Impresión: OZ Impresiones

Tiraje: 500 ejemplares

Tegucigalpa, Honduras
Diciembre de 2023

Contenido

Presentación	5	IV. ¿Qué hacer cuando una niña, adolescente o mujer adulta ha sido atacada sexualmente?	24
Glosario	6	a) Un protocolo de atención integral a la violencia sexual	24
I. Antecedentes	8	b) ¿Cuáles son los servicios esenciales en el ámbito de la salud?	25
a) Algunas características demográficas de Honduras	8	c) ¿Qué es la PAE?	26
b) Contexto sociopolítico de Honduras relacionado a la PAE y derechos de las mujeres	9	V. Los lugares donde es posible obtener la PAE	28
c) La situación de derechos y salud sexual y reproductiva de las mujeres	11	VI. Referencias bibliográficas	29
II. Historia de la PAE	14	VII. Recursos adicionales	30
a) La política y los derechos humanos	14	Anexos	30
b) Grupo Estratégico por la PAE: GE-PAE	18		
III. El mecanismo de acción de las PAE	21		

Presentación

El Grupo Estratégico por las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia (GE-PAE), pone en sus manos este cuadernillo para dar cuenta de las acciones libradas con el fin de lograr que desde el poder ejecutivo en Honduras se libere la anticoncepción de emergencia, como insumo esencial para todas las mujeres en edad reproductiva que lo requieran. Asimismo, pretende brindar información sobre su uso, desde una perspectiva científica y de derechos humanos.

Este documento está dirigido especialmente a promotores y promotoras de salud, así como cualquier otra persona interesada en contribuir a desmontar mitos y prejuicios, y educar a la población sobre este importante insumo que permite el ejercicio de un derecho reproductivo fundamental, cual es, decidir de manera libre de presión, discriminación y violencia, así como de manera informada y responsable, sobre la maternidad.

Glosario

Autonomía: Autonomía de las mujeres se expresa en dos dimensiones de la ciudadanía: el reconocimiento de los derechos reproductivos y sexuales y el derecho a una vida libre de violencia. Un elemento fundamental es el derecho a la información veraz, científica y laica. El ejercicio de la autonomía pretende la libertad de las mujeres y la potestad de tomar decisiones sobre su propio cuerpo.

Cigoto: Un cigoto es la célula resultante de la unión de un espermatozoide (célula masculina) con un óvulo (célula femenina) durante la fecundación. Esta unión de gametos da lugar a la formación de un cigoto, que es la primera etapa del desarrollo de un organismo multicelular, como un ser humano.

Levonorgestrel: El levonorgestrel es un tipo de progestina que se utiliza en varios métodos anticonceptivos. En el contexto de la anticoncepción de emergencia, el levonorgestrel se administra en una dosis única para prevenir un embarazo no deseado después de relaciones sexuales sin protección o fallas en otros métodos anticonceptivos.

Implantación: La implantación es un proceso fundamental en el desarrollo de un embarazo y se refiere a la etapa en la que el embrión, que se ha formado a partir de la fusión del espermatozoide y el óvulo en la fertilización, se adhiere y se introduce en el revestimiento del útero de la mujer. Ocurre varios días después de la fertilización, típicamente alrededor de 6 a 10 días después de la ovulación.

Ulipristal: Es un medicamento que se utiliza como anti-conceptivo de emergencia y como tratamiento para los fibromas uterinos. El uso más conocido de ulipristal es como anticonceptivo de emergencia, a menudo conocido por su nombre comercial EllaOne®.

Sobreviviente de violencia sexual: es aquella persona que ha experimentado en el pasado una situación de violencia sexual o de género, este término implica al mismo tiempo una situación de resiliencia frente a la acción de violencia que se ha sufrido y un enfoque centrado en la persona sobreviviente para la coordinación y la provisión de servicios.

Consentimiento: El consentimiento es un acuerdo mutuo, voluntario, informado y claro entre todas las personas involucradas en una actividad sexual o cualquier otro acto que implique la intimidad física o emocional. Se basa en la idea de que todas las partes deben estar en plena capacidad de dar su consentimiento, sin coacción, presión o manipulación. Debe ser otorgado de manera activa y consciente, y puede retirarse en cualquier momento sin consecuencias negativas. El consentimiento implica estar plenamente informado sobre la actividad en cuestión y sus posibles riesgos, así como respetar los límites y deseos de todas las personas involucradas. Por ejemplo, en un acto de violencia sexual o violación, no hay consentimiento, y tales agresiones ocurren también cuando la persona es presionada o manipulada para acceder, o cuando la persona se encuentra en un estado en el que no puede decidir ese consentimiento.

Educación sexual integral (ESI): La educación sexual integral es un proceso educativo continuo y sistemático que aborda aspectos biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos de la sexualidad humana. Su objetivo es proporcionar a las personas, sin importar su género, orientación sexual, edad o circunstancias, información precisa y apropiada sobre la sexualidad, promoviendo el respeto a los derechos sexuales y reproductivos, la igualdad de género, el autocuidado, el consentimiento, la prevención de riesgos y el bienestar emocional y social."

Embarazo no deseado: Un embarazo no deseado es aquel que ocurre cuando una persona queda embarazada sin haberlo planeado, sin desearlo o sin haber tomado medidas anticonceptivas para evitarlo. Puede ocurrir por diversos motivos, como fallos en los métodos anticonceptivos, falta de información sobre la anticoncepción, relaciones sexuales no protegidas, entre otros factores.

Primeros Auxilios Psicológicos (PAP): Es la intervención psicológica en el momento de crisis, es una ayuda breve e inmediata de apoyo y rescate a la persona para restablecer el enfrentamiento inmediato (su estabilidad emocional): dar apoyo, reducir la mortalidad, y enlace con recursos de ayuda (facilitarle las condiciones de un continuo equilibrio personal).

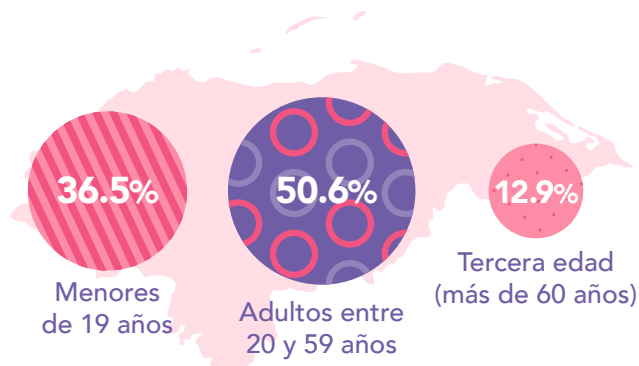
Violación: Penetración no consentida de la vagina, ano, boca u otra parte del cuerpo, también con un objeto.

Violencia sexual: Toda forma de contacto no consentido no resultante en, o que no incluya, penetración. Incluye, por ejemplo, los intentos de violación, así como ser sometida a besos, caricias y tocamientos de los genitales contra la voluntad propia.

I. Antecedentes

a) Algunas características demográficas de Honduras¹

Honduras es el país más pobre de Centroamérica, según el informe del Estado de la región, en el año 2019, la pobreza extrema alcanzó al 64,7%. De la población total del país, 9,368,926 habitantes, un 51,3% corresponde a mujeres y la pobreza las golpea a ellas en mayor proporción.



La población hondureña se caracteriza por ser joven, los y las adolescentes menores de 19 años representan un 36.5%; la población de la tercera edad representada por adultos de 60 años y más, son el 12.9% de la población.

Honduras enfrenta desafíos en el sistema educativo, esto se traduce en la falta de acceso a la educación de calidad en algunas áreas rurales y la baja tasa de escolarización en niveles secundarios y terciarios. Las cifras muestran que el 50.8% de la población tiene educación primaria y un 8% un nivel educativo superior.

La mayoría de la población hondureña vive en áreas urbanas, alrededor del 57%, concentrada principalmente en ciudades como Tegucigalpa y San Pedro Sula. La población que se distribuye por las zonas rurales, bastante significativa también, se dedica principalmente a la agricultura siendo esta una fuente importante de sustento.

Con relación al sector salud, el país enfrenta desafíos en el sistema de salud, con disparidades en el acceso a servicios médicos de calidad entre las áreas urbanas y rurales.

1 Las fuentes consultadas para este apartado son: https://repositorio.conare.ac.cr/bitstream/handle/20.500.12337/8113/PEN_informe_estado_region_capitulo_2_2021.pdf?sequence=7&isAllowed=y
<https://ine.gob.hn/v4/2023/04/11/cifras-del-mercado-laboral-2021-2022/>

<https://derechosdelamujer.org/boletin-mujeres-migrantes-hondurenas-retornadas-una-violencia-invisibilizada-2017-2022/>

La atención médica está disponible en la red de servicios asistenciales públicos y centros de salud privados.

La economía del país depende en gran medida de la agricultura, la manufactura, la maquila y las remesas enviadas por gente hondureña que trabaja en el extranjero. La pobreza y el desempleo representan un gran desafío para el gobierno; en el 2022, el porcentaje de población desempleada alcanzaba al 8.7%, cifra superior al 8.6% observada en el año 2021. El desempleo de mujeres fue de un 11,4%, mayor que en el 2021. Con relación a las cifras de población ocupada, el 59,6% se encuentran en el área urbana y un 40,4% en la zona rural.

En los últimos años, posteriores al golpe de Estado, la cantidad de personas hondureñas que migran, incluyendo una cifra importante de mujeres, ha ido en aumento; sin embargo, muchas de ellas han sido retornadas. Las causas por las cuales migran las mujeres que, luego fueron deportadas, están relacionadas a razones económicas, la violencia e inseguridad, violencia en el hogar y razones familiares.

La religión predominante en el país es el cristianismo, principalmente el protestantismo y el catolicismo. La influencia religiosa es notable en la vida cotidiana y en la cultura hondureña, a pesar de ser un Estado laico. La intromisión de preceptos religiosos en la cultura afecta el reconocimiento de los derechos humanos relacionados a sexualidad y reproducción.

b) Contexto sociopolítico de Honduras relacionado a la PAE y derechos de las mujeres

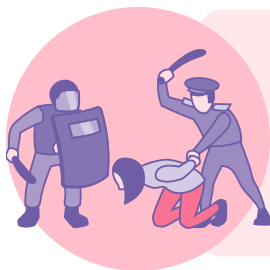
Los últimos 15 a 20 años de este siglo 21 están marcados por un histórico proceso de avances y retrocesos en materia de derechos humanos de la población hondureña.

Un hito fundamental que ocurrió en la primera década del presente siglo se inscribe para el inicio de la reflexión y análisis sobre un contexto sociopolítico de Honduras: el día 28 de junio de 2009, el golpe de Estado asestado al expresidente Manuel Zelaya. Las razones o el porqué de este golpe de Estado podrían esgrimirse desde una lectura de la lucha de parte de un sector de la población por mantener una hegemonía política conservadora representada por la oligarquía política, económica, empresarial, religiosa católica y las fuerzas armadas².

El golpe de Estado en Honduras en junio de 2009 tuvo un impacto significativo en los derechos humanos, en general, y en los derechos de las mujeres en particular.

² <https://nuso.org/articulo/la-cuestion-militar-el-golpe-de-estado-en-honduras-como-desafio-a-la-democracia-y-al-sistema-interamericano/>

A continuación, se destacan **algunos de los impactos más relevantes**:



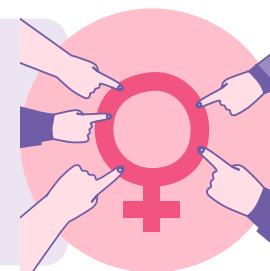
Las mujeres activistas, defensoras de derechos humanos y lideresas de movimientos sociales sufrieron **represión y persecución**. Muchas de ellas enfrentaron persecución, amenazas y detenciones arbitrarias por parte de las autoridades. La represión política y la criminalización de la protesta afectaron negativamente la capacidad de las mujeres para participar en la vida política y social del país.

La **violencia de género aumentó** de manera considerable, las agresiones sexuales los asesinatos, la violencia doméstica se fueron haciendo cotidianas en la vida de las mujeres y las disidencias sexuales. Debido a la inestabilidad y la crisis política, se instaló la impunidad que impidió la búsqueda de justicia para las víctimas.



El golpe de Estado también impactó en el **acceso de las mujeres y disidencias sexuales a servicios de salud sexual y reproductiva**. La falta de estabilidad política y la inseguridad contribuyeron a la interrupción de servicios esenciales, lo que puso en riesgo la salud y los derechos reproductivos.

A pesar de los avances en la legislación de igualdad de género que se había iniciado en Honduras en la primera década del siglo 21, luego del golpe de Estado las mujeres continuaron enfrentando **discriminación y marginalización en diversas áreas**, incluyendo la política, la educación y el empleo. Este contexto siguió empeorando en los años posteriores al golpe, lo que agravó la desigualdad social y la desigualdad de género.



El aumento de la violencia y la inseguridad en el país después del golpe de Estado llevó a un **aumento en el desplazamiento interno y externo de personas, incluyendo a mujeres y niñas**. Estas huyeron de sus hogares y de sus comunidades en busca de seguridad y protección.

Es importante destacar que, si bien el golpe de Estado en Honduras en 2009 tuvo un impacto negativo y grave en los derechos humanos de las mujeres, también hubo un fuerte movimiento de resistencia liderado por mujeres y organizaciones feministas que lucharon por la justicia, la igualdad de género y la democracia en el país. Desde el quiebre de la democracia en el 2009, el partido Nacional gobernó entre enero del 2010 hasta enero de 2022; durante todo ese período las mujeres activistas continuaron trabajando incansablemente para promover, proteger y defender los derechos de las mujeres en Honduras.

En noviembre del año 2021 Xiomara Castro es elegida presidenta de Honduras; en su programa de gobierno, en el capítulo de Género, incluyó promesas de campaña relativas a los derechos sexuales y reproductivos, tales como, recuperar la venta, distribución y uso de la anticoncepción de emergencia, despenalizar el aborto en tres causales e implementar la educación sexual integral en el sistema educativo³. De esas promesas, la única alcanzada hasta la fecha es el nuevo Decreto Ejecutivo que derogó el Acuerdo Ejecutivo Número 2744 del año 2009. Esto es, desde marzo de este año la píldora de anticoncepción de emergencia (PAE) está autorizada en el país para su uso, distribución y venta.

c) La situación de derechos y salud sexual y reproductiva de las mujeres

Históricamente, la situación de derechos de las mujeres en Honduras en materia de salud sexual y reproductiva ha enfrentado varios desafíos y obstáculos. Los gobiernos han desatendido las necesidades y demandas de las mujeres de manera reiterada, incumpliendo con la obligación de Estado de reconocer, cumplir y garantizar los derechos fundamentales a la vida y la salud, que se relacionan directamente con los derechos sexuales y reproductivos.

El acceso a servicios de salud sexual y reproductiva es limitado, especialmente en áreas rurales y barrios o comunidades marginadas de centros urbanos. Los recursos financieros destinados a salud sexual y reproductiva no son suficientes para cubrir las demandas a nivel nacional. Tampoco es adecuada la infraestructura médica hospitalaria, la que se vio altamente afectada durante los huracanes Eta e Iota en noviembre de 2021, principalmente en el norte del país.

³ Plan de gobierno para la refundación de la patria y construcción del estado socialista y democrático, 2022-2026.

Honduras es el país de la región latinoamericana con las tasas de embarazo en adolescente más altas. Las causas pueden ser atribuidas a la falta de educación sexual integral en el sistema educativo, la falta de acceso a métodos anticonceptivos, a la anticoncepción de emergencia, a la violencia sexual, a la pobreza, a la condición de desplazamiento interno o externo⁴.

Las muertes maternas en Honduras ha sido un problema permanente; la razón de muerte materna fue de 125 por 100.000 nacidos vivos en el 2021, que se corresponden en cifras absolutas a 218 mujeres, el 57,3% murió por Covid 19⁵. Estas muertes ocurren por factores como falta de acceso a atención médica de calidad durante el embarazo, el parto y posparto, la ruralidad; las principales patologías identificadas en un estudio en el Hospital Escuela Universitario son eclampsia/HELLP, hemorragia masiva; sepsis y ruptura uterina⁶.

La violencia de género, incluida la violencia doméstica y la violencia sexual, puede tener un impacto significativo en la salud sexual y reproductiva de las mujeres en Hon-

duras. Según el Boletín sobre violencia sexual publicado por el Centro de Derechos de Mujeres en el año 2021, las cifras de denuncias ante el Ministerio Público y Medicina Forense en el año 2020 suman un total de 4.041. Las barreras que enfrentan las mujeres y niñas para la atención médica después de un evento de violencia sexual reflejan la ausencia del Estado en garantizar la atención integral y el acceso a la justicia⁷. La carencia de atención integral a la violencia sexual puede redundar en embarazos no deseados.

La prohibición del aborto se mantiene desde 1985; esta restricción puede ser causa de que algunas mujeres busquen abortos inseguros, con graves consecuencias para su vida y su salud. En enero de 2021, los diputados conservadores del Congreso Nacional lograron una modificación a la Constitución, a través de una reforma del artículo 67, esta dice

“

Al que está por nacer: se considera prohibida e ilegal la práctica de cualquier forma de interrupción de la vida por parte de la madre o un tercero al que está por nacer, a quien debe respetársele la vida desde su concepción.

”

- 4 <https://www.latribuna.hn/2023/04/17/segun-estudio-honduras-presenta-una-alta-tasa-de-embarazos-en-adolescentes/>
- 5 Informe de vigilancia de mortalidad materna 2018-2022. SESAL, Unidad de Vigilancia de la salud. Honduras.
- 6 <https://revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol86-3-4-2018-4.pdf>

- 7 https://derechosdelamujer.org/wp-content/uploads/2021/08/Boletin-VS-2019-2020_final.pdf

Además, se dejó establecido que lo dispuesto en este artículo y en el artículo 112 de la Constitución, relacionado con el matrimonio entre personas del mismo sexo, sólo podrán reformarse por una mayoría de tres cuartas partes de los miembros del pleno del Congreso Nacional, y que se declaran nulas todas aquellas disposiciones legales que se creen con posterioridad a la vigencia del presente artículo que establezcan lo contrario⁸.

Los métodos anticonceptivos modernos están disponibles en Honduras, sin embargo, algunas mujeres, especialmente de zonas rurales, es posible que enfrenten obstáculos para acceder a ellos debido a factores económicos, sociales y culturales.

La educación sexual integral en el sistema educativo hondureño aun es una gran ausente, es inexistente en escuelas y colegios; los pensamientos conservadores, tanto desde el mundo político como social, han impedido avanzar en esta temática. Está demostrado que cuando las niñas, niños y adolescentes reciben información veraz, científica y laica sobre educación sexual están en la capacidad de tomar decisiones informadas sobre salud sexual y reproductiva.

8 <https://blogrevistaderechoestado.uexternado.edu.co/2021/04/24/unas-breves-reflexiones-en-torno-a-la-reforma-a-la-constitucion-de-la-republica-de-honduras-de-fecha-21-de-enero-del-2021/>

Esta situación descrita en párrafos anteriores se vio grandemente deteriorada durante los años de la pandemia por la Covid 19 cuando desde marzo del 2020 se declaró la emergencia sanitaria en el país y la suspensión de garantías constitucionales⁹. El acceso a servicios de salud reproductiva fue postergado por la emergencia sanitaria, con graves consecuencias para la salud y la vida de las mujeres. Significó muertes maternas por falta de acceso a control prenatal, y muertes de mujeres embarazadas por Covid 19. La decisión de vacunar a las mujeres embarazadas contra el coronavirus fue tardía¹⁰. Hubo dificultades para conseguir los anticonceptivos con el riesgo de aumento de embarazos no deseados¹¹, que probablemente llevaron a las mujeres a tomar la ruta clandestina para interrumpir un embarazo.

Por tanto, fue más evidente la profundización de brechas y desigualdades previas a la pandemia que todavía tienen repercusión en el ejercicio de derechos y autonomía de las niñas y las mujeres en Honduras.

9 DECRETO EJECUTIVO No. PCM-021-2020, Restricción de Garantías Constitucionales, 16 MARZO 2020.pdf

10 <https://tiempo.hn/embarazadas-vacunadas-covid-19-agosto/>

11 <https://criterio.hn/estado-de-honduras-abandono-a-las-mujeres-durante-la-pandemia/>

II. Historia de la PAE

a) La política y los derechos humanos

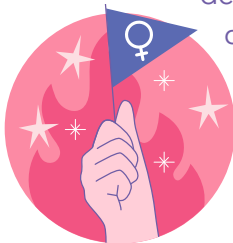
Los derechos humanos

Una perspectiva de derechos humanos permite que se consiga abordar la temática sobre la no garantía y falta de cumplimiento del Estado hondureño de los derechos sexuales y reproductivos y derechos humanos de las mujeres, poniendo el énfasis en el derecho a la salud con relación a la anti-concepción de emergencia.



Derechos humanos de las mujeres

A pesar de que la Declaración Universal de Derechos Humanos data de 1948, hubo que esperar hasta 1993 para que se reconociera que las mujeres también son pasibles de esos atributos o facultades que reconocen la dignidad humana, los derechos humanos. En ese año se celebró en Viena la Conferencia Mundial de Derechos Humanos; en su Declaración, en el párrafo 18, se dispone que:



“

Los derechos humanos de la mujer y de la niña son parte inalienable, integrante e indivisible de los derechos humanos universales. La plena participación, en condiciones de igualdad, de la mujer en la vida política, civil, económica, social y cultural en los planos nacional, regional e internacional y la erradicación de todas las formas de discriminación basadas en el sexo son objetivos prioritarios de la comunidad internacional¹².

”

Este hito es fundamental porque contribuye a remover los sesgos de género en la protección de los derechos, y además hace un llamado de atención al carácter universal de los derechos humanos, especialmente en lo relativo a la igualdad.

La igualdad implica poner atención a las diferencias para lograr el trato igual, en el artículo 1 de la Convención para Eliminar Todas las Formas de Discriminación en Contra de la Mujer –CEDAW–, se encuentra el contenido que se ha constituido en la guía de referencia para la promoción y protección de los derechos de las mujeres:

¹² <http://www.unhcr.ch/huridocda/huridoca.nsf/%28Symbol%29/A.CONF.157.23.Sp?Opendocument>



(...) toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas políticas, económicas, social, cultural y civil y en cualquier otra esfera¹³.



Derecho a la salud

El derecho a la salud es el derecho que tienen las personas de gozar el más alto nivel de salud posible, como de acceder a los servicios de atención en salud que son necesarios para garantizarla.



Esto es que el goce del derecho se condiciona por el reconocimiento positivo en el ordenamiento jurídico y que la salud goza de reconocimiento en el derecho internacional de derechos humanos porque se le reconoce como un derecho inherente a la dignidad humana.

13 <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm>

El derecho a la salud se relaciona con el derecho a la vida, la dignidad, la autonomía, la libertad, el libre desarrollo de la personalidad, la información, la no discriminación, la igualdad, la intimidad, la privacidad y a estar libres de tratos crueles, inhumanos o degradantes; todos estos derechos determinados principalmente en la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

En la Constitución de la República de Honduras encontramos el artículo 145 que dice:



Se reconoce el derecho a la protección de la salud. Es deber de todos participar en la promoción y preservación de la salud personal y de la comunidad. El Estado conservará el medio ambiente adecuado para proteger la salud de las personas¹⁴.



Honduras ha ratificado todos los instrumentos internacionales de derechos humanos relativos al derecho a la salud, tanto del Sistema Interamericano como del Universal.

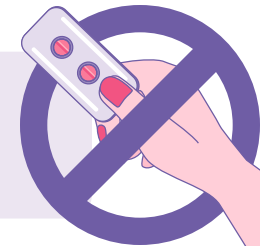
El Comité que vigila el cumplimiento del Pacto Internacional de Derechos Económicos y Sociales, conocido como Comité PIDESC, ha hecho dos Observaciones Generales (O.G.) para que los Estados tengan en cuenta al momento de presentar sus informes sobre el derecho a la salud: la

14 <https://pdba.georgetown.edu/Parties/Honduras/Leyes/constitucion.pdf>

O.G. 3¹⁵ que se refiere a la índole de las Obligaciones de los Estados parte, y la O.G. 14¹⁶ sobre El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud.

A partir de la O.G. 3 es que surgen las **obligaciones de respetar, proteger y cumplir el derecho a la salud:**

La obligación de respetar deduce que **los Estados no deben interferir que los ciudadanos y ciudadanas puedan disfrutar de los derechos**, como, por ejemplo, no se respeta cuando se limita el acceso a anticoncepción de emergencia.



La obligación de proteger se refiere a que **los Estados deben prevenir violaciones por parte de terceros al derecho a la salud**. Exige a los Estados a proteger a los y las ciudadanas de posibles intervenciones arbitrarias de potenciales violadores del derecho; por ejemplo, los Estados cuando no legislan sobre el acceso igualitario a servicios de salud sexual y reproductiva proporcionado por terceros, como los privados, o en el caso cuando se decreta una emergencia sanitaria y se postergan las necesidades y demandas de las mujeres.

La obligación de cumplir se refiere a que **los Estados deben promover y adoptar medidas legislativas, administrativas, presupuestarias y judiciales o de otro tipo, para garantizar la plena realización del derecho a la salud**; por ejemplo, que los Estados reconozcan el derecho a la salud dentro del marco jurídico nacional, como leyes o políticas de salud. Aquí se incluye también la normativa con relación a contar con presupuesto para contratar personal y asegurar el abastecimiento de medicamentos, incluyendo la anticoncepción de emergencia.



15 <https://www.catalogoderechoshumanos.com/observacion-general-3-pidesc/>

16 <https://www.catalogoderechoshumanos.com/observacion-general-14-pidesc/>

Es decir, para el disfrute del más alto nivel posible de salud, estos derechos y libertades son componentes integrales del derecho a la salud. Los Estados deben asegurar, para hacer efectivo el derecho al acceso y atención de la salud, el desarrollo de servicios y políticas públicas que contemplen los elementos básicos de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

El derecho a la atención en salud reproductiva

La salud reproductiva constituye una particularidad fundamental del bienestar de las mujeres. Si las mujeres no tienen acceso a servicios seguros y de buena calidad existe el riesgo de que aumente su vulnerabilidad ante una serie de problemas de salud, como muerte durante el embarazo o el parto, embarazos no deseados o no planeados, infecciones de transmisión sexual y abortos inseguros.



El derecho a la atención en salud reproductiva está protegido por el derecho a la información; derecho a la confidencialidad; respeto a la autonomía; derecho a la no discriminación; respeto a la interculturalidad.

El derecho a la autodeterminación reproductiva

El derecho a la autodeterminación reproductiva está respaldado por los derechos a la integridad física, la intimidad, planificar la propia familia, y estar libre de todas las formas de violencia y coerción que afectan la vida sexual o reproductiva de una mujer. Por ejemplo, no se puede negar a una mujer la opción de prevenir un embarazo, pues obstaculiza su derecho a decidir sobre un atributo que tiene que ver con su cuerpo y su libertad personal, como, por ejemplo, no se puede negar el uso de un anticonceptivo de emergencia.



La autodeterminación reproductiva también significa el derecho a estar libre de todas las formas de violencia y coerción que afectan la vida sexual o reproductiva de las mujeres.

b) Grupo Estratégico por la PAE: GE-PAE

Se podría ubicar en una línea de tiempo al año **1999** como el momento en el que desde la Secretaría de Salud (SESAL) se diseñó una normativa para la atención a la salud integral de las mujeres la que contiene métodos anticonceptivos, esto con el propósito de acercar a las mujeres al ejercicio de autonomía en asuntos de salud sexual y reproductiva.

La promulgación de esta política pública no estuvo exenta de la oposición de los anti derechos. La anticoncepción de emergencia (AE) fue aprobada oficialmente en los programas de planificación familiar en el año **2001**. A pesar de la aprobación oficial, la AE en Honduras enfrentó desafíos y controversias. Grupos conservadores y religiosos expresaron preocupaciones morales y éticas sobre su uso, lo que llevó a debates y tensiones en la sociedad hondureña.

En el año **2008**, las congresistas Marta Lorena Alvarado y Nelly Jeréz presentan un proyecto de decreto de ley (Decreto No. 54-2009) con el objetivo de prohibir la venta, comercialización, compra y uso de la anticoncepción de emergencia, así como aplicar penas iguales a las del aborto; fue aprobado en abril de **2009** y enviado a Secretaría de la presidencia para su ratificación o veto.

Las organizaciones de mujeres de Honduras lograron el apoyo de organizaciones de nivel internacional como el Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia (CLAE), Centro de Derechos Reproductivos y otras;

gracias a este trabajo colectivo de incidencia política se logró que en mayo de ese año **2009** el ex presidente Zelaya hiciera uso del veto con el argumento que el proyecto de ley era inconstitucional puesto que la OMS aseveraba que la AE no es abortiva, además de señalar que se lesionaban garantías y libertades contenidas en la Constitución y tratados internacionales suscritos y ratificados por Honduras sobre derechos humanos de las mujeres. Por tanto, el proyecto de decreto es enviado al Congreso con objeciones de fondo, determinando que el mismo no podrá someterse a un nuevo debate sin antes escuchar a la Corte Suprema de Justicia (CSJ). El dictamen de la CSJ fue emitido hasta el **2012**¹⁷.

Un hecho clave en la historia de la PAE en Honduras está relacionado con el golpe de Estado al expresidente Manuel Zelaya en junio de 2009. Luego del rompimiento del orden jurídico constitucional, acontecieron tiempos álgidos, especialmente se exacerbó la violencia en contra de las mujeres. Cabe resaltar que una de las primeras acciones del gobierno de facto ocurrió el 21 de octubre de 2009, cuando el Secretario de Salud de la época emitió el Acuerdo Ejecutivo No.2744 por el cual estableció:

¹⁷ <https://reproductiverights.org/corte-suprema-de-honduras-rea-firma-prohibicion-de-venta-distribucion-y-uso-de-pae/>



Prohibir la promoción, el uso, venta y compra relacionada con la Píldora Anticonceptiva de Emergencia (PAE) así como la distribución pagada o gratuita y comercialización de fármacos de anticoncepción de emergencia, en farmacias droguerías o cualquier otro medio de adquisición.



Desde ese momento las mujeres hondureñas vieron disminuido su ejercicio de autonomía sobre qué hacer ante una relación sexual sin protección: la PAE quedó proscrita.

En el año 2014 las organizaciones de mujeres, las feministas y organizaciones de derechos humanos se articularon para realizar diversas actividades y acciones en pro de la consecución de la liberación de la PAE, todas poniendo el énfasis en el derecho de las mujeres a las decisiones autónomas y ejercicio de derechos sexuales y reproductivos.

Estas acciones confluyen en un espacio llamado Grupo Estratégico por la PAE (GE-PAE); el objetivo fundamental de esta agrupación es el de conseguir la derogatoria del Acuerdo Ministerial que prohíbe el uso y comercialización de la PAE, así se pretende recuperar este método anticonceptivo de emergencia para la prevención de embarazos no deseados.

Hubo un hecho político que se coincide con la fundación del GE-PAE y que instaló las esperanzas de cambio de la situación de restricción de la PAE: fue la propuesta de ley del diputado Ramón Antonio Leva del partido Nacional. Este proyecto de ley tenía como finalidad legalizar la promoción, uso, venta y compra relacionada con la anticoncepción de emergencia, así las mujeres nuevamente podrían ejercer su autonomía en sexualidad y reproducción. El proyecto quedó en el olvido legislativo, nunca la Comisión de salud hizo un dictamen ni se pronunció al respecto.

Desde el **2016**, año en que se conforma una Mesa Técnica para la creación de un Protocolo de Atención Integral a las Víctimas y Sobrevivientes de Violencia Sexual compuesta por organizaciones expertas en derechos sexuales y reproductivos y atención y prevención a la violencia sexual, el GE-PAE ha participado activamente en este espacio con el objetivo político de asegurar la inclusión de la PAE para prevenir un embarazo producto de una violencia sexual.

En el año **2017** presentaron a la Secretaría de Salud un primer borrador, en cuyo contenido se incluyó la prevención de embarazo no deseado por violencia sexual; esto provocó un quiebre, pues la Secretaría de salud emitió un oficio para eliminar ese apartado del protocolo.

Finalmente, en noviembre de **2022** se validó y aprobó por la Secretaría de Salud el documento final de Protocolo de Atención Integral a las Víctimas y Sobrevivientes de Violencia Sexual con la inclusión de la PAE en su contenido.

En marzo de 2023, la presidenta Xiomara Castro derogó el Acuerdo Ejecutivo Número 2744 a través de la firma y publicación Número 36,174 de La Gaceta del día 8 de marzo del Acuerdo Ejecutivo Número 75-202318.

En esta medida no legislativa queda señalado que se deroga el Acuerdo de prohibición de la PAE emitido en octubre del 2009; que se garantiza el libre uso, acceso, venta y compra relacionada con la PAE, así como su distribución y comercialización en todo el país; que se instruye y autoriza a todas las instituciones del sector salud, para que, de forma inmediata, la PAE sea reconocida como medicamento autorizado por el Estado hondureño en todos los protocolos de salud que correspondan; que la SESAL será la encargada de publicar y/o notificar a las instituciones públicas y privadas del ramo, importadoras, droguerías, distribuidoras, farmacias, laboratorios, fabricantes de medicamentos, profesionales de la salud y población en general, así como se encargará de instruir el uso adecuado de la PAE.

El GE-PAE celebró ampliamente la decisión de la presidenta Xiomara Castro de poner nuevamente la PAE a disposición de la población en Honduras, con especial propósito de garantizar y cumplir el derecho de las mujeres a la salud, a la vida y la autonomía.

18 <https://portalmiempresa.com/resumen-de-gaceta-miercoles-8-de-marzo-del-2023-num-36174/>

III. El mecanismo de acción de las PAE

En general, se dice que cuando las mujeres no disponen de acceso al producto dedicado de levonorgestrel para prevenir un embarazo no deseado después de una relación sexual coital sin protección, se les recomienda que utilicen el método Yuzpe.

¿Quién fue el **Dr. Albert Yuzpe**? Fue un médico canadiense conocido por su contribución al desarrollo de la anticoncepción de emergencia, específicamente el método conocido como “régimen de Yuzpe”.

En la década de 1970, el Dr. Yuzpe y su equipo de investigadores llevaron a cabo estudios clínicos para evaluar la eficacia de un régimen de anticoncepción de emergencia que involucraba el uso de píldoras anticonceptivas regulares en dosis altas.



Imagen: www.grupodeinvestigacionasaluddelamujer.com.co

Este método consiste en tomar una combinación de píldoras anticonceptivas en dosis más altas que las utilizadas normalmente para la anticoncepción regular.

Este régimen altera las hormonas en el cuerpo de manera que dificulta la implantación de un óvulo fertilizado en el útero, reduciendo así las posibilidades de embarazo. Su trabajo en este campo ha tenido un impacto significativo en la planificación familiar y la prevención del embarazo no deseado. Este método Yuzpe hasta estos tiempos actuales es utilizado por las mujeres que tienen dificultades para conseguir la PAE de levonorgestrel. El método Yuzpe sigue siendo relevante y utilizado en muchos lugares del mundo.

El **Dr. Horacio Croxatto** es un investigador y científico chileno reconocido por su trabajo pionero en el desarrollo y la investigación de métodos de anticoncepción de emergencia.



Imagen: <https://quepasa.media.com/>

Su investigación ha contribuido significativamente al avance de la ciencia y la medicina reproductiva, particularmente en relación con la anticoncepción de emergencia.

Uno de los logros más destacados del Dr. Croxatto fue su papel en la investigación y desarrollo de la píldora anticonceptiva de levonorgestrel para la anticoncepción de emergencia.

La investigación del Dr. Croxatto y su equipo demostró la eficacia y seguridad de la píldora anticonceptiva de levonorgestrel para la anticoncepción de emergencia cuando se toma dentro de un período de tiempo específico después del acto sexual coital. Este método se ha convertido en uno de los más ampliamente utilizados y recomendados para la anticoncepción de emergencia en todo el mundo.

La anticoncepción hormonal de emergencia fue aprobada por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA) en el año 1999¹⁹. En ese momento, se aprobó el primer medicamento específico para este propósito en los Estados Unidos, que contenía

¹⁹ <https://www.fda.gov/drugs/postmarket-drug-safety-information-patients-and-providers/plan-b-one-step-15-mg-levonorgestrel-information>

levonorgestrel y se comercializó bajo el nombre de Plan B[®]. Desde ese momento una organización dedicada a la salud sexual y reproductiva llamada Planned Parenthood comenzó a ofrecerla en sus centros de salud y a promover información sobre el uso correcto de la Anticoncepción de Emergencia²⁰. Sin embargo, la oposición conservadora católica seguía insistiendo en un efecto abortivo, de allí la importancia que el Dr. Croxatto junto a su equipo, así como otros investigadores por todo el mundo, seguían estudiando sobre el mecanismo de acción del levonorgestrel.

Lo más relevante de las investigaciones realizadas por el Dr. Croxatto junto con la Dra. Ortiz en los inicios de la primera década del siglo 21²¹, ha sido demostrar que el levonorgestrel impide o inhibe la ovulación, no altera el endometrio para la implantación de un óvulo fecundado, por tanto, no altera un embarazo ni tiene efecto abortivo. Fueron muchos años de investigación para demostrar a la comunidad científica y la población en general estos hallazgos fundamentales.

²⁰ <https://www.plannedparenthood.org/es/sobre-nosotros/quienes-somos/nuestra-historia>

²¹ Entre el 2003 y 2004, los estudios con levonorgestrel se realizaron en ratas y monas buscando la evidencia de que este medicamento inhibe la ovulación y no altera el endometrio.

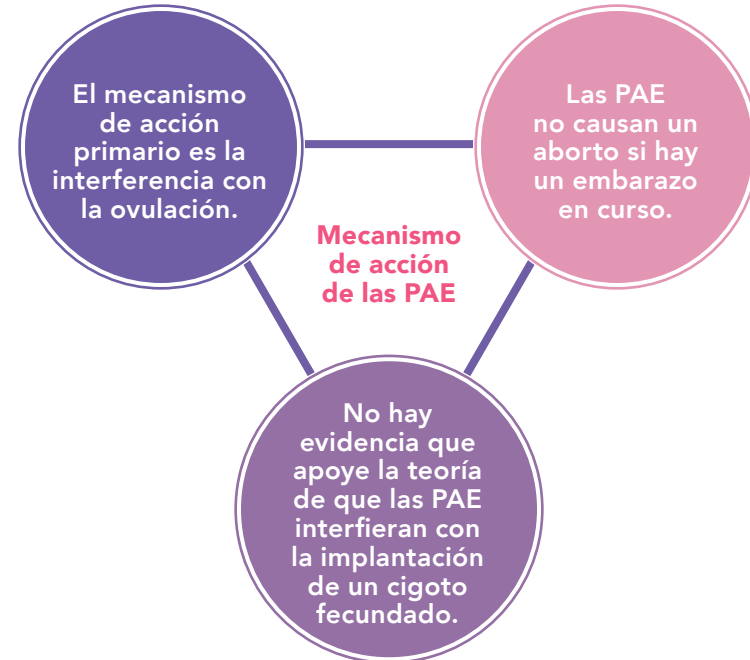
Las investigaciones fueron realizadas en modelos animales, ratas y monas, buscando demostrar que el levonorgestrel no interviene en el proceso de implantación de un embrión porque no altera pared endometrial del útero. Las conclusiones primordiales de los y las investigadoras fueron:



(...) cuando la mujer toma la AE en un momento de su ciclo menstrual en que aún puede interferir con la ovulación o el transporte de los espermatozoides, previene la fecundación. Si la toma cuando ya es muy tarde para impedir estos eventos, el método falla y la mujer se embaraza si es que ese ciclo era fértil. Esto explica que sea menos eficaz que los métodos anticonceptivos modernos cuyo uso se inicia mucho antes de la ovulación, y es una de las razones para recomendar su uso solamente en la situación de emergencia que se presenta después de una relación sexual no protegida, ya que en este momento no hay otras alternativas anticonceptivas²².



Por tanto, luego de recorrer la historia de la PAE sobre sus diferentes características, se puede recalcar que el mecanismo de acción de las PAE es el siguiente:



²² <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2480168>

IV. ¿Qué hacer cuando una niña, adolescente o mujer adulta ha sido atacada sexualmente?

a) Un protocolo de atención integral a la violencia sexual

El Protocolo de Atención Integral a las Víctimas y Sobrevivientes de Violencia Sexual cuyo propósito es que debe integrar la atención a la integridad física, sexual y emocional de la persona sobreviviente de violencia sexual fue aprobado y validado por la Mesa Técnica y Secretaría de Salud (SESAL) en noviembre de 2022; este documento incluye la indicación de la PAE para la prevención de embarazo no deseado.

Este es un documento normativo que permitirá a personal de salud de los sectores público y privado atender las demandas de mujeres y personas en todo su ciclo vital cuando han sufrido cualquier tipo de agresión sexual; el objetivo es proveer atención integral inmediata y de calidad a personas sobrevivientes de violencia sexual, sin discriminación, así como garantizar en los servicios de salud atención integral para prevenir las consecuencias físicas, psicológicas y sociales, ofrecer tratamiento

de prevención de infecciones de transmisión sexual y de embarazo, entre otros.

En el Protocolo se menciona de manera enfática que:

“

incluye la protección fundamental del derecho a una vida digna el derecho al nivel más alto posible de salud física y mental y garantizar el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de la población, tales como la opción libre e informada en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción, el respeto a la integridad, a no sufrir ningún tipo de discriminación y una vida libre de violencia.

”

En esta sección se recupera los elementos más importantes contenidos en el Protocolo que deben conocer mujeres y actores de sociedad civil para apoyar a personas sobrevivientes de violencia sexual.

En el protocolo se define que la población a la que se dirige es toda aquella persona víctima/sobreviviente de violencia sexual que solicita atención en un centro de salud.

b) ¿Cuáles son los servicios esenciales en el ámbito de la salud?

La violencia sexual es una emergencia médica, las mujeres y las personas que han sufrido un ataque sexual deben ser atendidas de manera prioritaria en los centros de salud y sin discriminación de ninguna índole.

En el Protocolo de la SESAL se menciona que el tratamiento médico para quienes son víctimas/sobrevivientes debe enfocarse en la atención de las lesiones físicas, medicamentos para la prevención de embarazo, además de las infecciones de transmisión sexual como VIH y hepatitis B. Las personas que solicitan atención en servicio prioritario a causa de violencia sexual deben recibir información científica veraz, sobre beneficios y efectos secundarios de los medicamentos y cualquier otra información pertinente que les permita tomar decisiones sobre el tratamiento a recibir.

La primera actividad en salud que debe ser ofrecida es la ayuda psicológica, esta debe ser inmediata porque la mujer, la niña, la adolescente sobrevivió a un trauma que puede tener consecuencias irreparables para el resto de su vida.

Las personas víctimas/sobrevivientes de violencia sexual que acuden a un establecimiento de salud deben ser examinadas por el personal de salud a través de un examen físico, se solicitan análisis de laboratorio, harán un diagnóstico médico psico-social y se indicará el tratamiento para la profilaxis post exposición de VIH, prevención de infecciones de transmisión sexual, prevención de embarazo no deseado y asistencia a la salud mental, que probablemente esta, en algunos casos, será de larga duración. El detalle de la atención en salud integral está en Anexo 1.

En la atención ambulatoria a las personas víctimas y sobrevivientes de violencia sexual se les dará información pertinente sobre la importancia y el derecho de interponer una denuncia ante el Ministerio Público. Además, se le debe informar que los y las profesionales de salud deben de notificar el evento de violencia sexual al Ministerio Público. Ver en anexo 2 el formulario de notificación institucional.

En el caso de personas menores de 18 años, se entregará la información prontamente a la Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF, antes DINAF), quedando constancia en el expediente médico la fecha, hora y lugar de la notificación

c) ¿Qué es la PAE?

Es la llamada píldora de anticoncepción de emergencia, forma parte de los métodos anticonceptivos que pueden usarse para evitar el embarazo en los primeros días después de una relación sexual coital, en caso de emergencia después de tener relaciones sexuales sin protección, tras la falla o el uso incorrecto de un anticonceptivo y después de sufrir una violación o ser forzada a tener relaciones sexuales.

Es el único método que puede usar una mujer después de una relación sexual coital para prevenir un embarazo no deseado. Sólo es efectivo si se usa dentro de las primeras 120 horas que siguen a la relación sexual. Es más efectivo cuanto antes se use después de la relación sexual.

Existen **tres tipos diferentes** de píldoras anticonceptivas de emergencia:

Con levonorgestrel solo (PAE-LNG).

Combinadas con estrógeno y progestágeno (Yuzpe).

Con acetato de ulipristal (PAE-AUP).

Todas las mujeres que han tenido una relación sexual coital sin protección tienen derecho a la PAE.

¿Cuándo es una emergencia?



- ▶ Violencia sexual.
- ▶ No hubo protección.
- ▶ Olvido de uso de anticonceptivo regular.
- ▶ Rotura, deslizamiento o uso incorrecto del preservativo o condón.
- ▶ Omisión de tres o más píldoras anticonceptivas combinadas consecutivas.
- ▶ Tres horas de retraso en la toma de la píldora anticonceptiva que solo contiene progestágeno (minipíldora).
- ▶ Más de cuatro semanas de retraso en la administración de la inyección de progestágeno solo de acetato de medroxiprogesterona de depósito (Depo Provera®).
- ▶ Más de siete días de retraso en la administración de la inyección mensual combinada de estrógenos y progestágeno (Mesigyna®).
- ▶ Fallo del coito interrumpido (eyaculación en la vagina o los genitales externos).

¿Cómo se usa la PAE?

Los dos principales regímenes de PAE, empaquetados y etiquetados específicamente como anticoncepción de emergencia (AE), son:

1 tableta de levonorgestrel (LNG) de 1,5 mg (también en presentación de 2 tabletas de LNG de 0,75 mg cada una, que pueden tomarse juntas de forma segura).

1 tableta de acetato de ulipristal (UPA) de 30 mg.

Se deben usar lo antes posible después de la relación sexual sin protección hasta un plazo máximo de 120 horas o cinco días.

El método Yuzpe

Marca	Primera dosis	Segunda dosis
Microgynon®	4 pastillas	4 pastillas
Perla®	4 pastillas	4 pastillas
Norgyl®	2 pastillas	2 pastillas
Ovral®	2 pastillas	2 pastillas

Deben transcurrir 12 horas entre la primera y segunda dosis de pastillas.

¿Cuándo se puede iniciar un método anticonceptivo regular?

Tras la administración de PAE de levonorgestrel o PAE método de Yuzpe, una mujer puede reanudar el uso de su anticonceptivo o comenzar a usar cualquier anticonceptivo de inmediato, incluido un DIU de Cobre.

Si desea empezar a usar un DIU de levonorgestrel (Mirena®), se le puede colocar en cualquier momento si puede determinarse que no está embarazada.

Se le debe recomendar a la mujer que se abstenga de tener relaciones sexuales o que use un método anticonceptivo de barrera durante dos días después de iniciar el uso de píldoras de progestina o durante siete días después de iniciar el uso de anticonceptivos hormonales combinados u otros de progestina como implantes o Mirena®.

Si en el plazo de tres semanas no ha habido sangrado, la mujer debe realizarse una prueba de detección del embarazo.

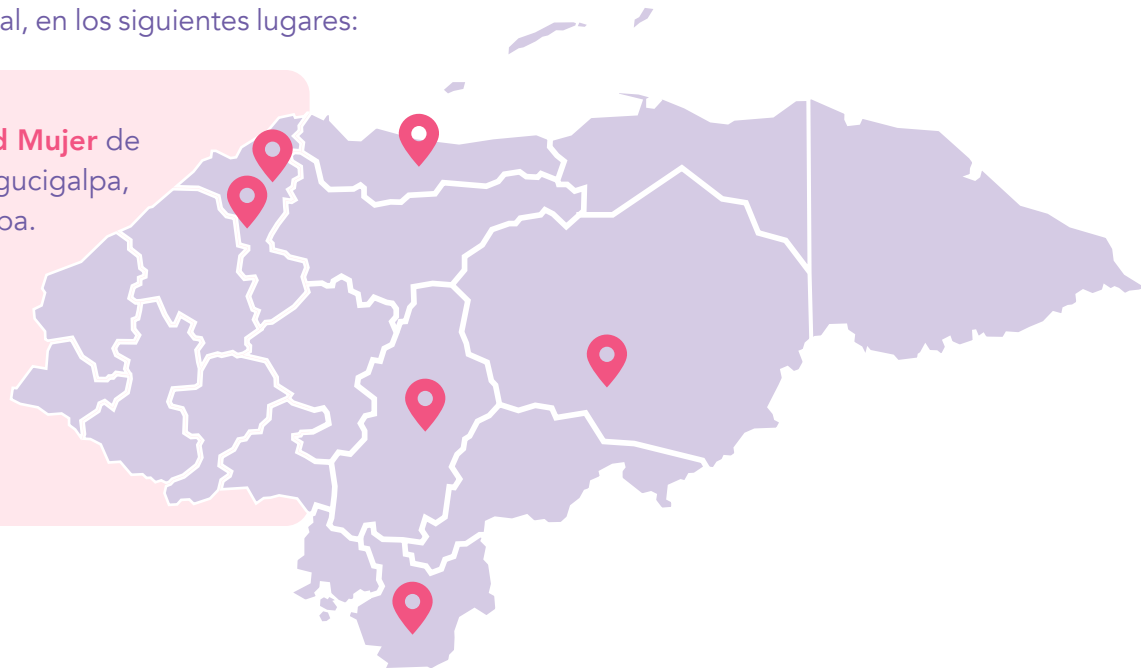
V. Los lugares donde es posible obtener la PAE

La autoridad sanitaria encargada de registrar medicamentos ha permitido, por el momento, la venta y distribución de Postpil®, Cerciora-T® y PPMS Plan B®. Hasta finales de 2023 la SESAL aún no había iniciado la distribución en los centros de salud del país para que la PAE esté disponible para quienes la necesiten. Actualmente, la PAE se encuentra disponible en Honduras, para las sobrevivientes de violencia sexual, en los siguientes lugares:

Para todas las que necesiten este insumo solo está disponible mediante compra en algunas cadenas farmacéuticas del país.

En **todos los Centros Ciudad Mujer** de San Pedro Sula, Choloma, Tegucigalpa, La Ceiba, Choluteca y Juticalpa.

En un corto plazo también se ofrecerá en el **Hospital Escuela en Tegucigalpa** y el **Hospital Mario Catarino Rivas en San Pedro Sula**.



VI. Referencias bibliográficas

- Croxatto, H. y Ortiz, M.E. Cómo y cuándo el levonorgestrel previene el embarazo cuando se administra como anticonceptivo de emergencia. *Población y Salud en Mesoamérica*, ISSN-e 1659-0201, Vol. 4, N°. 2, 2007.
- GE-PAE. Anticoncepción de emergencia: Lo que debemos saber. Tegucigalpa, Honduras, 2019.
- Guía de manejo en anticoncepción para Atención Primaria de Salud. Chile. Corporación Miles. Diciembre 2020.
- Instituto Interamericano de Derechos Humanos. Módulo de capacitación en derechos humanos de las mujeres: derechos sexuales y/o reproductivos, abogacía para el cambio. Soledad Díaz Pastén, María Solano Arias, Consultoras; Instituto Interamericano de Derechos humanos. -- San José, C.R.: IIDH, 2010.
- Protocolo de atención integral a personas víctimas/sobrevivientes de violencia sexual. Secretaría de Salud, Tegucigalpa, Noviembre 2022.
- Programa Estado de la Nación. Sexto Estado de la Región 2021: versión ampliada. Programa Estado de la Nación. San José, C.R.: CONARE - PEN, 2021.
- Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos, tercera edición [Selected practice recommendations for contraceptive use, 3rd edition]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Violencia sexual y de género. Guía de recursos para formadores y formadoras. AIDOS, Italian Association for Women in Development, 2019.
- <https://saludreproductivavital.info/aumenta-la-mortalidad-materna-el-impacto-silencioso-de-la-covid-19-en-america-latina/>
- <https://portalmiempresa.com/resumen-de-gaceta-miercoles-8-de-marzo-del-2023-num-36174/>
- <https://ine.gob.hn/v4/2023/04/11/cifras-del-mercado-laboral-2021-2022/>
- <https://derechosdelamujer.org/boletin-mujeres-migrantes-hondurenas-retornadas-una-violencia-invisibilizada-2017-2022/>

VII. Recursos adicionales

Existen recursos en el ámbito de internet, tanto en páginas web como en redes sociales, para profundizar información y conocimientos sobre la PAE:

Páginas web

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>

<https://accionjovenhn.org/boletines-pae/>

<http://yodecidomifuturo.org/>

Redes sociales

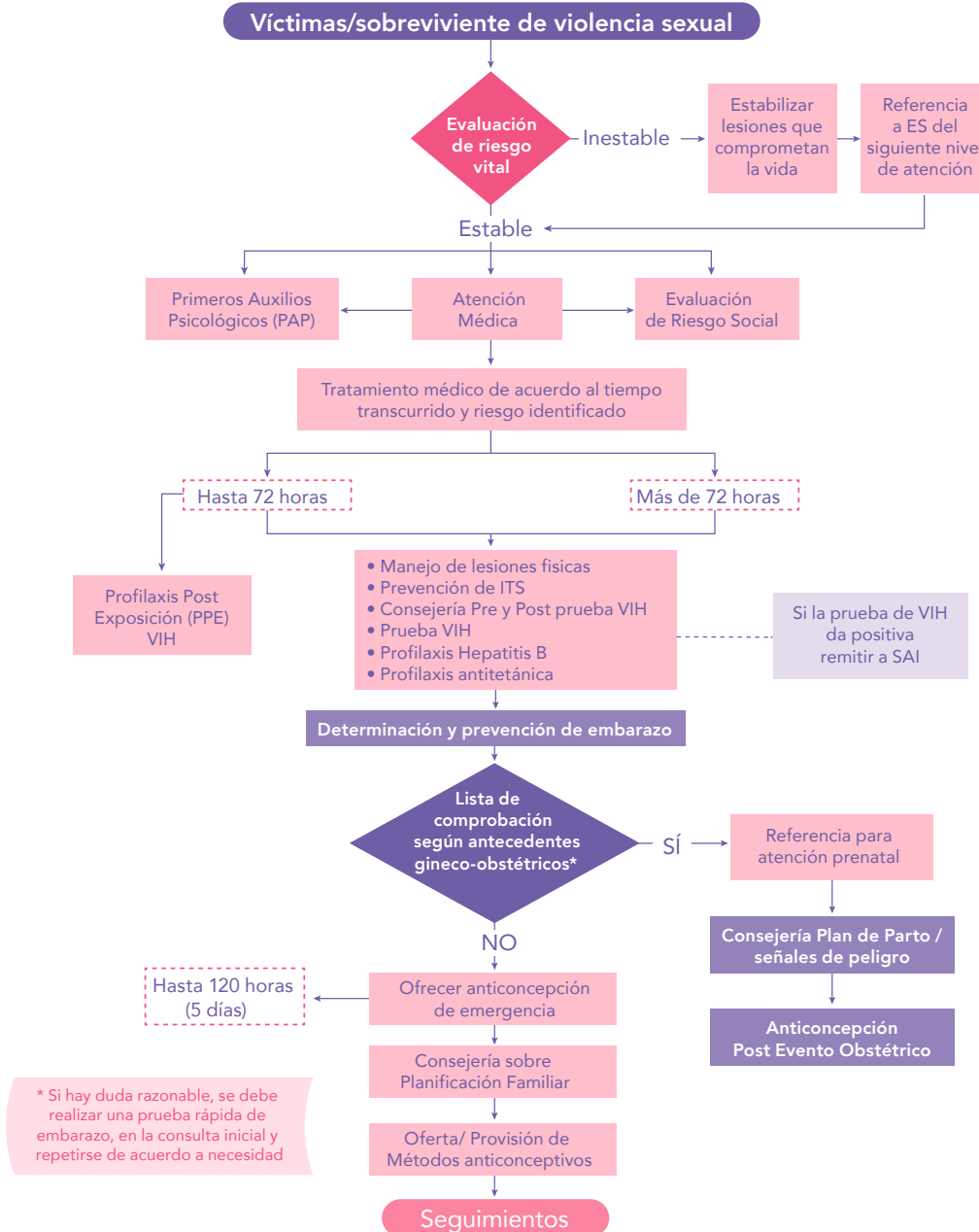
<https://www.facebook.com/search/top?q=sessi>

<https://www.facebook.com/search/top?q=hablemos%20lo%20que%20es>

Anexos →

Anexo 1:

Algoritmo de atención víctimas/sobrevivientes de violencia sexual



Anexo 2:Notificación institucional
de caso sospechoso de
violencia sexual**NOTIFICACIÓN INSTITUCIONAL**

Caso sospechoso de violencia sexual

Fecha: _____

El centro de salud o nombre de otra estructura de salud:

Notifica a las oficinas correspondientes de:

Ministerio Público (marque las instancias que corresponden):

A. Fiscalía de la Niñez B. Fiscalía de la Mujer C. Fiscalía de turno

D. Otras instancias: _____

Sobre un caso sospechoso de violencia sexual, ubicado en archivo
confidencial de:● Servicio de Atención Integral (SAI) ● Unidad Médica Integral de Enfermedades de
Transmisión Sexual (UMIETS) ● Vigilancia Centinela de Infecciones de Transmisión
Sexual (VICITS) ● Enfermería ● Clínica médica: Con _____

Grupo Estratégico por la PAE (GE-PAE)

El GE PAE es un grupo de organizaciones de mujeres y de sociedad civil que trabaja desde el ámbito educativo, social, médico y legal, impulsado por la violación de los derechos reproductivos de las mujeres por parte del Estado hondureño al prohibir la promoción, comercialización y uso de las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia (PAE). Este insumo anticonceptivo se utiliza en casos de emergencia, por ejemplo, después de tener relaciones sexuales sin protección, tras la falla o el uso incorrecto de un anticonceptivo y, primordialmente, para evitar un embarazo tras ser víctima de una violación. La Anti-concepción de Emergencia (AE) actúa evitando la unión de un óvulo con un espermatozoide.



gepaehn@gmail.com



GE PAE



@PaeGrupo



ge.pae



Un programa de



Seattle International Foundation
Central America