

Resumen de Nota de Política de Género en Honduras

1. Justificación

En los últimos años, Honduras ha reportado avances en la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres en varios ámbitos, incluyendo el marco normativo. No obstante, la crisis política de 2009 debilitó varias instituciones del Estado, entre ellas el Instituto Nacional de la Mujer (INAM) por los recortes de financiamiento de la Cooperación Internacional y minó la confianza de la sociedad civil en las instituciones públicas y en su capacidad para dar respuestas a retos importantes en materia de género¹. Sin una institucionalidad de género² fortalecida, la capacidad de respuesta y la sostenibilidad de las políticas se ven limitadas en el mediano y largo plazo. Honduras sigue enfrentando retos en dos áreas que afectan de forma importante el desarrollo del país: la Violencia contra las Mujeres³ (VCM) y el Embarazo en Adolescentes (EA). Como se verá más adelante, Honduras ocupa lugares importante en los rankings regionales, y hasta globales, entre los países con las tasas más altas en ambos campos.

La VCM constituye un asunto de derechos humanos y salud pública que tiene implicaciones socioeconómicas para la sociedad en su conjunto. Tiene costos económicos y sociales importantes para los países, ya que las mujeres que sufren violencia íntima de pareja, una de las formas más comunes de VCM, tienen menores ingresos, menor productividad y mayores tasas de desempleo que las que no la sufren^{4,5}.

Al igual que la VCM, el EA tiene importantes consecuencias en la salud de las adolescentes, puesto que corren mayor riesgo de mortalidad materna, muerte del feto, mortalidad infantil y suicidio⁶. La maternidad temprana puede comprometer los logros educativos de las adolescentes y sus oportunidades laborales en el mercado de trabajo⁷, y también el desarrollo futuro de sus hijos e hijas los cuales tienen mayor probabilidad de vivir en pobreza y de involucrarse en conductas delictivas cuando crecen, pero además la evidencia señala que existen costos fiscales asociados con el EA derivados del uso de los servicios salud y una mayor dependencia de la asistencia social⁸.

Por las razones anteriores, el presente documento enfocará su análisis en tres aspectos críticos para la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres en Honduras: la VCM, el EA y la institucionalidad para la igualdad de género.

2. Diagnóstico

2.1 La VCM

El 27% de las mujeres entre 15 y 49 años ha sido objeto de violencia física desde los 15 años en Honduras⁹. La pareja y la familia, son los ámbitos donde las mujeres históricamente se han visto más expuestas, y donde se despliega mayoritariamente la VCM. El 35.4 % de las mujeres que experimentaron dicha violencia fueron maltratadas por el esposo o el compañero de hogar, seguido del ex-esposo o ex-compañero (24%). Otras formas de VCM tales como los feminicidios y la violencia sexual también

presentan tasas elevadas en Honduras comparativamente con otros países de LAC, y particularmente de Centroamérica.

La violencia íntima de pareja. En 2011/12, 22.4%¹⁰ de las mujeres entre 15 y 49 años alguna vez unidas reportó haber experimentado alguna forma de violencia (física, sexual y/o psicológica) por parte de su pareja en los últimos 12 meses, mostrando un importante incremento en comparación con la tasa del 2005/2006 la cual era de 14.9 % y del 2001 de 14.1%¹¹. La prevalencia es mayor en las zonas urbanas que en las rurales, pues dichas tasas son 24.5% y 20.1% respectivamente.

Comparando entre los países centroamericanos, Honduras se coloca a la cabeza entre los países que presentan mayores tasas de violencia física o sexual (no incluye violencia psicológica) contra mujeres entre 15 y 49 años por parte de la pareja en los últimos 12 meses con 10.9%¹², seguido luego por Guatemala (9.9%), Nicaragua (9.3%) y El Salvador (7.7%)¹³.

A nivel nacional, los departamentos más afectados por alguna forma de violencia íntima de pareja en los últimos 12 meses son Islas de la Bahía (32.6%); Gracias a Dios (25.7%) y Yoro (25.5%), mientras que los menos afectados son Copán (17.3%), Choluteca (17.8%) y Lempira (17.8%)¹⁴. Ver Gráfico 1.

Un análisis de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA) 2011/12, usando una regresión logit, identifica que los siguientes factores incrementan la probabilidad de las mujeres entre 15 y 49 años alguna vez unidas de experimentar violencia física o sexual por parte de su pareja en los últimos 12 meses (Cuadro 1):

- **Ser joven.** Entre mayor es la edad de las mujeres, el riesgo de vivir este tipo de violencia disminuye. En el grupo de edad de 15 a 19 años, 16.4% reportaron violencia física o sexual de pareja en los últimos 12 meses vs. 8.6% en el grupo entre 45 a 49 años.
- **Residir en áreas urbanas.** Las mujeres que viven en zonas urbanas (11.7%) tienen mayor probabilidad de ser afectadas violencia física o sexual que las que residen en áreas rurales (10.3%);
- **Estar en unión libre.** Las mujeres en unión libre (13.1%) tienen mayor riesgo de sufrir este tipo de violencia que las que están casadas (8.1%), separadas (10.9%), divorciadas (9.4%) o viudas (7.2%);
- **Menor quintil de riqueza.** Las mujeres de los quintiles más altos de ingreso tienen menor probabilidad de sufrir violencia física y sexual que las de los quintiles de ingreso más bajo (11.2% de las de quintil más bajo vs. 8.4% del quintil más bajo).
- **Haber presenciado a su “padre golpeando a su madre”.** En 11 países de América Latina, este factor casi dobla el riesgo de las mujeres de experimentar violencia física o sexual de pareja, constituyendo uno de los predictores más fuertes¹⁵. En el caso de Honduras, de las que presenciaron esta situación, el 16.7% recibió violencia física o sexual por parte de sus parejas en los últimos 12 meses en comparación con el 8.5% de las que no la presenciaron.
- **Uso excesivo de alcohol por parte de la pareja.** El 15.7% de las mujeres entre 15 y 49 años alguna vez unidas cuyas parejas consumen alcohol ha sufrido algún tipo de violencia por parte de ellos en los últimos 12 meses, y esta cifra es de solamente 8.1% para cuyas parejas no consumen alcohol.

- **Propiedad de la vivienda.** Las mujeres que no son propietarias de vivienda (12.7%) tienen mayor riesgo de sufrir este tipo de violencia que cuando ellas tienen vivienda en propiedad de forma única (10.5%), o cuando ellas y su pareja son propietarios de vivienda en conjunto (8.5%) o ambos son propietarios separadamente (5.1%). La relación entre este tipo de violencia y la propiedad de la tierra no resultó ser estadísticamente significativa.
- **Tolerancia a la VCM.** 15.7 % de las mujeres entre 15 y 49 años que está de acuerdo con por lo menos una razón para que el esposo golpee a la esposa sufre esta violencia, y este indicador es de 10.3% % entre las mujeres que no están de acuerdo.

De las mujeres entre 15 y 49 años alguna vez unidas que experimentaron violencia física o sexual por parte de su pareja en los últimos 12 meses, 47.7% buscó ayuda y 50.2% no lo hizo. Las tres razones principales mencionadas con mayor frecuencia por las que las mujeres no buscaron ayuda fueron que tenían miedo de la pareja (31.2%), que no lo consideraron necesario (30.7%) y que tenían vergüenza (17.1%). De las que buscaron ayuda, casi la mitad lo hizo dentro de su familia. Cuando buscaron ayuda institucional, las principales instancias a las que acudieron en orden de importancia fueron: Policía (17.9%), Juzgado/abogado (8.8%), Fiscalía (7.4%), Iglesia (5.9%), Consejería de la Familia (1.3%) e Instituto de la Mujer (0.9%). De las mujeres que sufrieron daños físicos relacionados con la violencia física o sexual de la pareja en los últimos 12 meses, 24.1% acudió a centros de salud y personal médico. El panorama anterior podría indicar que existe baja confianza de las mujeres en las instituciones que brindan servicios de atención y protección frente a hechos de violencia íntima de pareja y que las mujeres no se ven a sí mismas como sujetas de derechos al no considerar necesario buscar ayuda frente a la violencia, al sentir vergüenza por experimentarla, pero también al presentar actitudes de tolerancia hacia la violencia íntima de pareja contra las mujeres.

En cuanto al nivel de denuncias, la violencia doméstica ejercida sobre la pareja, hijos/as y dependientes, es la primera causa de denuncias de delitos contra las personas a nivel nacional y es el segundo delito de mayor frecuencia en el juzgado de letras de lo penal, después de la portación y posesión ilegal de armas¹⁶. En 2008 representó el 53.8% de las denuncias recibidas en los juzgados de letras por delitos penales contra la mujer, y en 2011 el 55%. El principal agresor sigue siendo el actual o ex esposo o compañero, en todos los grupos de edad, desde un tercio para las menores de 20 años hasta un 74% para las mayores de 45 años¹⁷. En los Juzgados de letras y de Paz se presentaron 20,573 denuncias de mujeres agredidas por violencia domésticas en 2012. Ese mismo año, una de cada tres denuncias de violencia doméstica culminó en una resolución favorable a las denunciadas¹⁸, mostrando una mejora en la efectividad de la aplicación de justicia con el doble de casos resueltos, respecto a la década anterior (2005).

Femicidios. Los femicidios¹⁹, la forma más extrema de VCM, afectan de manera importante a Honduras. De 104 países analizados para los cuales había datos sobre homicidios de mujeres, Honduras apareció en séptimo lugar con la tasa promedio más alta (7 por cada 100,000 mujeres) de 2004-2009, después de El Salvador, Jamaica, Guatemala, Sudáfrica, Federación Rusa y Guyana²⁰ (Gráfico 2). La tendencia de los homicidios de mujeres en dicho periodo creció más en Honduras que en otros países centroamericanos afectados por esa misma problemática como El Salvador y Guatemala (Gráfico 3). Los datos del Observatorio Nacional de la Violencia²¹ indican

que entre 2005 y 2012, las muertes violentas de mujeres crecieron 3.5 veces, pasando de 175 casos a 606 respectivamente.

Se estima que la tasa de homicidios de mujeres era de 11.1 por 100,000 mujeres en 2011²², sobrepasando la tasa de epidemia determinada por la Organización Mundial de la Salud (10.0 x100, 000 habitantes). Entre 2002 a 2012, ocurrieron en Honduras 3,124 muertes violentas de mujeres infligidas por terceros²³. Las víctimas más frecuentes son las mujeres jóvenes entre 16 a 30 años de edad (55.6% de los casos), y el principal instrumento de agresión es el arma de fuego (80.5%)²⁴. Del total de homicidios de mujeres ocurridos en 2012, el 52.6% corresponde a femicidios, según el Observatorio Nacional de la Violencia; un cuarto de los casos aparecen como muertes indeterminadas porque no han sido investigadas, y podrían ser femicidios; y el 22.4% corresponde a homicidios. Si bien la violencia de pareja es un factor que puede contribuir sustantivamente a la tasa de Homicidios de mujeres, en el caso de Honduras se estima que uno de cada cinco homicidios de mujeres, ocurre en escenarios de violencia de pareja y doméstica, 7% se vincula a violencia sexual, 60% corresponde a escenarios que involucran acciones de la delincuencia organizada (maras, sicarios, organizaciones de narcotráfico y otros grupos delincuenciales), y 13% a otras situaciones. Seis de cada diez muertes violentas de mujeres ocurrieron en áreas urbanas, con una sobrerrepresentación en los dos principales polos urbanos del país, San Pedro Sula y el Tegucigalpa.

Generalmente, las altas tasas de femicidio son acompañadas por alta tolerancia hacia la VCM, la cual tienen sus raíces en las desigualdades de género y en normas que discriminan hacia las Mujeres²⁵. También suelen ir acompañadas por una baja efectividad de la justicia para atender estos casos, situación que se constata en Honduras, pues en 2012, con relación a los casos ocurridos (606) se judicializó un número equivalente al 20.1%, y se emitieron sentencias condenatorias en 4.7% de los casos²⁶.

Violencia Sexual. Según la ENDESA 2011/12, antes cumplir los 12 años, 2% de las mujeres entre 15 y 49 años en Honduras ha sufrido violencia sexual, principalmente de padres/ padrastros (16.7%), otros familiares (51.3%) y conocidos (19.9%) y minoritariamente de desconocidos (11.4%). Sólo 4% de las mujeres de 15 a 49 años dijeron haber sufrido violencia sexual después de los 12 años de edad, más del 80% de los casos antes de los 20 años, mostrando la vulnerabilidad de niñas y jóvenes a este tipo de violencia. Los abusos provienen principalmente de padres/ padrastros (5.6%), otro familiares (17.5%), conocidos (30.9%) y actual novio o ex –novio (11.8%), mientras que sólo 29.0% reportan a desconocidos como los agresores.

En cuanto a la tasa de denuncias de violaciones sexuales²⁷ con base en cifras de 2008-2010 para la región Centroamericana, Honduras posee el primer lugar junto con Nicaragua con 50 por cada 100,000 habitantes, seguido por El Salvador con 41 y Guatemala con 25.9²⁸. La violación ocupó en Honduras el cuarto lugar entre los delitos de mayor frecuencia a nivel nacional en el juzgado de letras de lo penal en 2012²⁹. Es el delito sexual contra las mujeres más denunciado (61.6%). En 2010 fueron denunciados 1,146 delitos sexuales contra mujeres de 18 y más años.

La violencia sexual es una problemática presente tanto en el imaginario como en la cotidianidad de las mujeres. Un estudio hecho en Tegucigalpa con 105 mujeres y 30 hombres, reveló que 86.2% de las entrevistadas reportó tener miedo de ser víctima de

una agresión sexual, cifra que para los hombres era de sólo un 7%³⁰. Ese mismo estudio encontró que cinco de cada diez mujeres entrevistadas comentaron haber sido tocadas o manoseadas en las calles; de estas, una de cada diez mujeres sufrió dicha agresión el día anterior a la entrevista, y seis de cada diez la vivieron en los últimos doce meses a la entrevista.

2.2 EI EA

La población de Honduras se estima en 8.4 millones para 2012 de los cuales 1.9 millones (24%) comprenden a la población entre 10 a 19 años, donde las niñas y adolescentes representan casi la mitad³¹ (49%). Entre los muchos desafíos que comprende la protección de los derechos humanos de esta población, y la atención a la demanda de oportunidades educativas, de salud, laborales, recreativas, la Secretaría de Salud *“reconoce el EA como una prioridad que requiere un abordaje estratégico, integral y urgente”*³².

Honduras se encuentra entre los 40 países con las tasas de fecundidad adolescente (número de nacimiento por 1000 mujeres entre 15 a 19 años) más altas del mundo, y ocupaba el quinto lugar entre los países de LAC con mayores tasas, después de Nicaragua, República Dominicana, Guatemala y Guyana³³ en 2012 (Gráfico 4). Las ENDESA³⁴ señalan que la tasa de fecundidad específica para ese grupo de edad es de 101% para 2009-2012, mientras que para 2005-2006 era 102 y para 1998-2000 era 137, mostrando una desaceleración importante en la reducción de esta tasa en los últimos años (Cuadro 2). El EA sigue siendo una problemática que impacta más a las zonas rurales que las urbanas. Sin embargo, entre 2006 y 2012, la tasa de fecundidad adolescente se ha reducido en seis puntos en el área rural, de 129 a 123, y ha aumentado de 79 a 83 en el área urbana.

En 2011/12, 24.0% de las adolescentes entre 15 y 19 años eran madres o estaban embarazadas por primera vez³⁵. Respecto a la prevalencia por departamentos se observan porcentajes en torno a un tercio de adolescentes que son madres o están embarazadas con el primer hijo en Gracias a Dios (35%), Colón (34%), Copán (33%), Olancho (31%) y Lempira (30 %), predominantemente rurales. La situación opuesta se encuentra en Islas de la Bahía (14%) y Francisco Morazán (17%) (Gráfico 5). Los departamentos de Colón y Copán, registraban porcentajes altos también en 2006³⁶ que se han incrementado³⁷.

Los factores de riesgo que aumentan la probabilidad que las adolescentes se embaracen son múltiples. Se conoce que existe una relación entre el EA y la pobreza: las adolescentes que viven en pobreza pueden tener mayor probabilidad de salir embarazadas, y sus hijos e hijas tienen mayor probabilidad de estar en pobreza³⁸. Así, en el primer y segundo quintil más pobres, alrededor de un tercio de las mujeres de 15 a 19 años eran madres o estaban embarazadas por primera vez (35.4% y 33.2% respectivamente), respecto a una de cada diez en el quintil más rico³⁹. De igual manera la exclusión social, la desconexión con la escuela, la comunidad y los padres y madres, ambientes domésticos abusivos son factores que aumentan la probabilidad de conductas sexuales riesgosas en las jóvenes⁴⁰. Un estudio cualitativo con jóvenes en los municipios de Copán y Nueva Arcadia, Departamento de Copán, muestra evidencia que las jóvenes se embarazan porque no saben cómo prevenir los embarazos, los padres y madres no les prestan atención o porque en sus casas sufren violencia y piensan que es mejor casarse o unirse para escapar de esta situación⁴¹. También, los

EA pueden estar vinculados a abusos sexuales y de poder. Una de cada cinco de las mujeres 15-19 años que tuvieron relaciones sexuales en los últimos 12 meses lo hicieron con un hombre 10 años mayor⁴².

El inicio de las relaciones sexuales antes de los 18 años es un factor importante de riesgo de maternidad adolescente. Las adolescentes que viven en pareja muestran mayor riesgo de primeros embarazos y de embarazos recurrentes, incluso, que las sexualmente activas no unidas. El promedio de hijos nacidos vivos en el grupo de edad de 15 a 19 años, es de 0.22, y aumenta a 0.70 en las que formaron pareja. Las adolescentes se involucran en conductas sexuales tempranas y riesgosas y/o en matrimonios a edad temprana en la búsqueda de su identidad de género, así las jóvenes de barrios pobres reportan haber tenido un hijo a una corta edad para ser consideradas mujeres y ocupar el rol de madres⁴³ (o esposas) en la sociedad. Para sus contrapartes masculinas, los roles de género están marcados por un vida sexual más activa, mientras que el rol de padres/esposos no es central para su estatus dentro de la sociedad. De acuerdo a la ENDESA 2011/12, 12.1% de las adolescentes entre 15 y 19 años tuvieron su primera relación sexual antes de cumplir 15 años, y 27.3% se encuentran o han estado casadas o unidas alguna vez en sus vidas, mientras que estas cifras son 23.6% y 8.8 % en los jóvenes hombres de 15 a 19 años, reflejando los roles y expectativas de género.

La tasa de EA mantiene una relación inversa al nivel de educación; a mayor educación se reduce el riesgo de embarazo en menores de 20 años⁴⁴. Entre las adolescentes sin educación, el 45.8% eran madres o estaban embarazadas por primera vez y en el grupo con tres años o menos de primaria el 47.2%. Para las que cursaron de 4 a 6 años de educación, el porcentaje cae significativamente a 36%, se reduce a un 15.9% entre las que tienen secundaria y a menos del uno por ciento entre las que alcanzaron un nivel superior de educación. La asociación negativa entre EA y los años de educación podría explicarse por varias vías: por un lado, por un aumento en el costo de oportunidad de maternidad percibido por las adolescentes debido a que la educación aumenta sus expectativas de mayores oportunidades en el futuro y por otro lado, porque al asistir por más tiempo a la escuela, las adolescentes tienen menos tiempo para involucrarse en conductas sexuales riesgosas⁴⁵.

La maternidad temprana limita las oportunidades de estudio. Datos para 2006⁴⁶, indicaban que menos de un tercio (27%) de las adolescentes no unidas en pareja con hijos estaba matriculada en el sistema escolar, y solamente el 14% de las unidas con hijos. También el emparejamiento temprano incide negativamente en la permanencia de las jóvenes en el sistema educativo reduciendo sus oportunidades futuras. Entre las unidas sin hijos el 27% estaba matriculada y entre las no unidas sin hijos, el 69%.

Las jóvenes han estado menos expuestas a mensajes de planificación familiar que las de otros grupos de edad. Alrededor de tres de cada diez recibieron información por distintos medios. Sin embargo, no es claro que el conocimiento de métodos anticonceptivos disminuya el riesgo de que estén alguna vez embarazadas⁴⁷.

La mortalidad es un riesgo del EA. Según datos de la Secretaría de Salud, el 20% de las muertes maternas registradas en 2010, correspondió a mujeres adolescentes⁴⁸. La población de 15 a 19 años es la más afectada por el VIH, siendo la vía de transmisión sexual la más frecuente.

3. Políticas existentes y respuestas institucionales: avances y retos

3.1 VCM

Legislación y políticas. El Estado de Honduras es signatario de los principales instrumentos internacionales en materia de derechos humanos de las mujeres, como la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la VCM (Convención de Belem do Pará) y la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, (CEDAW). El Protocolo Facultativo de la CEDAW no ha sido ratificado. El instrumento marco de los derechos de las mujeres en la legislación nacional es la Ley de Igualdad de Oportunidades para la Mujer (2000), que establece la obligación del estado de corregir las desigualdades, la discriminación y dar atención a la violencia contra las mujeres (VCM)⁴⁹, con la limitación de que sólo hace referencia a la violencia doméstica e intrafamiliar.

Con la creación del INAM (2000) se elabora la primera Política Nacional de la Mujer y Plan Nacional de la Mujer (2002-2006), que incluía un eje de prevención y atención de la VCM. Luego se elabora y aprueba la segunda Política Nacional de la Mujer y el II PIEGH que incorpora en el Capítulo II el Eje 2 “ Promoción, protección y garantía del derecho de las mujeres, niñas y adolescentes, a la paz, y a vivir libres de violencia”, con cinco políticas con sus objetivos y medidas: i) promover de cambios culturales para erradicar las desigualdades de género y la VCM; ii) armonizar la legislación interna con la legislación internacional de derechos humanos de las mujeres; iii) reconocer la VCM como un problema de seguridad humana, pública y ciudadana; iv) fortalecer leyes, políticas y servicios de prevención, atención, sanción y erradicación de la VCM; y v) mejorar los sistemas de registro.

El INAM, también, elaboró el Primer Plan Nacional contra la Violencia hacia las Mujeres, (2002-2008), con poco suceso en la ejecución transversal y coordinada con las instituciones sectoriales, por los reducidos recursos asignados y la falta de voluntad política para priorizar estas acciones. Un segundo Plan Nacional de Prevención de la VCM, limitadamente consultado durante su diseño, se encontraba en la fase de aprobación en el momento de preparación del presente documento.

Otra política vinculante es la Primera Política Pública en Derechos Humanos y Plan Nacional de Acción en Derechos Humanos (2013) que refuerza el papel del Estado en la prevención, atención y erradicación de la VCM. Contiene un capítulo sobre los derechos humanos de las mujeres haciendo referencia explícita al deber del Estado de garantizar el derecho de las mujeres a la vida libre de violencia, y plantea tres acciones: (i) la ratificación del Protocolo Facultativo de la CEDAW; (ii) la aprobación de la propuesta de penalización del femicidio (ya cumplida); y (iii) el fortalecimiento del INAM como organismo rector de las políticas públicas para la igualdad de género.

En términos de herramientas jurídicas, Honduras dispone de un conjunto relativamente amplio de leyes para la prevención, atención, sanción y erradicación de la VCM. En materia de violencia íntima o de pareja, la Ley contra la Violencia Doméstica (1997)⁵⁰, y sus reformas (2006), es de carácter preventivo y establece medidas de seguridad para detener la violencia; medidas precautorias, para prevenir la reiteración de las agresiones (reeducación y cumplimiento de trabajo comunitario obligatorio a los agresores), y medidas cautelares, para garantizar el cumplimiento de sus responsabilidades familiares. El Código Penal⁵¹ (1982) a partir de las reformas de

1997⁵², sanciona en el Artículo 179-A, la violencia intrafamiliar, incluyendo la violencia física, emocional, y patrimonial. La violencia sexual también es sancionada en el Código Penal. Un conjunto de leyes sometidas a sucesivas reformas a partir de 1992, que contribuyeron a cambiar la concepción jurídica y social de los delitos sexuales. Considerados anteriormente como delitos contra la honestidad, pasaron a ser tipificados como delitos contra la libertad, la integridad física y psicológica de las personas (Libro II, Título 2).

El femicidio fue penalizado con la aprobación de una reforma por adición al Código Penal (Artículo 118-A), en febrero 2013⁵³. Esta es la primera ley específica de VCM de la legislación hondureña que reconoce la direccionalidad de la agresión de los hombres contra las mujeres en relaciones desiguales de poder⁵⁴. La ley fue el resultado de un trabajo concertado entre organizaciones feministas y de mujeres, la Secretaría de Derechos Humanos y Justicia, y la Fiscalía Especial de la Mujer. La ley no ha sido reglamentada, ni se han diseñado protocolos para su aplicación. La Corte Suprema de Justicia (CSJ) aún no había incorporado este delito en la clasificación de las muertes violentas de mujeres ingresadas y con sentencia, al mes de abril 2013.

Prevención. La prevención de la VCM es uno de los eslabones más débiles, en la provisión de servicios. Las campañas gubernamentales no son sostenidas, sistemáticas y de cobertura nacional, o dirigida a diferentes públicos (niñas, mujeres adultas, indígenas, negras, mujeres discapacitadas, de la tercera edad, lesbianas, etc.), y tampoco son multilingües (español, inglés, miskito, garífuna, tawaka, pech, etc.)⁵⁵. De hecho, en dos de los departamentos con las tasas más altas de violencia de pareja según la ENDESA 2011/12, Islas de la Bahía y Gracias a Dios, la mayoría de la población no habla español.

El INAM está desarrollando la campaña “*No más VCM: si me quieres no me grites, no me insultes, no me ignores*”, enfocado al área educativa, con énfasis en la prevención de la violencia en el noviazgo, emitida en español, por radio y spots de televisión, en los medios estatales, en horas de baja audiencia (fin de semana a las 7 de mañana). Pero este tipo de campañas “*son de dos o tres meses y no cubren todos medios y por lo general, sólo los más baratos y no van acompañados de otros productos como afiches, vallas, cintillos en periódicos, porque son muy caras*”⁵⁶. También la campaña “No más VCM” ha producido un manual para docentes para la prevención de la VCM en los centros educativos, pero cuya diseminación se encuentra acotada a seis centros educativos ubicados en las ciudades de Tegucigalpa y Comayagüela. La necesidad de recurrir a fondos de la cooperación para financiar buena parte de las actividades del INAM limita la capacidad institucional de sostener y expandir estas campañas. Dado que el sistema escolar tiene un rol fundamental en el tema de la prevención es importante invertir más en este sector para desarrollar modelos efectivos basados en evidencia para prevenir la VCM.

Las campañas de mayor tiempo corresponden a las organizaciones feministas y de mujeres, especialmente las campañas contra los femicidios, que se han sostenido en radios comunitarias y programas solidarios en radios y televisoras comerciales, desde hace más de una década⁵⁷.

Un área limitadamente atendida es el empoderamiento económico de las mujeres que tiene un peso significativo en las decisiones para romper el círculo de la violencia en las relaciones de pareja. Fuera de los programas de las Organizaciones No

Gubernamentales (ONG), de baja cobertura, no hay programas que articulen los servicios de prevención y atención con la capacitación laboral, que en Honduras está principalmente a cargo del Instituto Nacional de Formación Profesional (INFOP)⁵⁸. Aspectos como la generación de ingresos y la seguridad, son prioridades para enfrentar la VCM, porque en las condiciones actuales las mujeres se ven imposibilitadas de desarrollar actividades de generación de ingresos debido al hostigamiento de las maras y pandillas, y delincuencia en los barrios.

Atención. Las últimas dos décadas muestran el surgimiento de un conjunto de servicios de atención a la VCM, como resultado del trabajo de las organizaciones de mujeres y el impulso y participación de la cooperación en la instalación y sostenimiento de los mismos, sin embargo su funcionamiento y coordinación, enfrenta muchos desafíos. Algunos de estos servicios no tienen una cobertura nacional por lo que también los retos se encuentra en el acceso a los mismos.

Para garantizar la seguridad de las mujeres en alto riesgo, funcionan seis casas refugio; en Santa Rosa de Copán y Tegucigalpa dependiendo de iniciativas de sociedad civil, y en La Ceiba, Choluteca, Juticalpa, y San Pedro Sula, donde estos servicios están adscritos a las Alcaldías Municipales. La AECID, en un proyecto desarrollado con INAM, ha contribuido a que estos refugios se conviertan en Centros de Atención Integral a la Mujer (CAIM), mejorando el equipamiento y la capacitación al personal, la creación de una red de refugios, y un protocolo homologado en proceso de elaboración. Los refugios enfrentan problemas de sostenibilidad económica, de seguridad, de comunicación y de coordinación con la red de servicios para la referencia de casos, entre otros. La debilidad presupuestaria de la gran mayoría de las Alcaldías del país, que dependen de las transferencias centrales, repercute en la inestable sostenibilidad de estos servicios.

En la Policía Preventiva se creó en 2005 la Línea 114 de para llamadas de emergencia en Tegucigalpa, haciendo posible la instalación del servicio de orientación emocional y legal gratuito para mujeres agredidas. Con la creación de dicha línea, se hizo la adquisición de unidades móviles, la capacitación al personal, y el diseño de protocolos de atención. Ha sido la única línea de ayuda gratuita para responder a las emergencias por causa de la VCM, en terreno, con las unidades móviles de la policía. De acuerdo a la nueva Política y Plan de Seguridad de la Policía, todas las líneas de ayuda se subsumieron en una sola, la 911, de respuesta rápida para todo tipo de delitos, que comenzó a funcionar en junio de 2013. Si bien el nuevo proyecto piloto instalado en Tegucigalpa dispone de equipos más sofisticados, de las 20 personas seleccionadas y contratadas para su manejo, en su mayoría mujeres, solamente 2 fueron capacitadas previamente en la atención de la 114.

El Consultorio Jurídico Gratuito de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), atendido por estudiantes y profesores de las carreras de Derecho, Psicología y Trabajo social, ha fortalecido y mejorado el servicio en varias materias de derechos penal, civil, y específicamente en violencia doméstica, y demás manifestaciones de la VCM.

En el ámbito de la Secretaría de Salud, funcionan trece Consejerías de Familia, ubicadas en centros de salud u hospitales del Distrito Central, adscritas al Programa de Salud Mental de la Secretaría de Salud, y cuyo mandato⁵⁹ es brindar atención emocional, legal y social a las víctimas de violencia intrafamiliar. Solamente dos consejerías del Distrito Central y una en La Ceiba tienen esos servicios. También

deben cumplir con la reeducación de los agresores en grupos de rehabilitación de hombres, que funcionan en dos Consejerías del Distrito Central. Más allá de su mandato, las Consejerías extienden sus servicios a todo tipo de problemas familiares e individuales, relacionados con la niñez, tercera edad, mujeres, hombres, y otras situaciones. El personal asignado, cumple además una serie de actividades comunitarias que corresponden a las unidades de salud (capacitaciones, jornadas de vacunación, y demás tareas de apoyo a los programas básicos de salud en las comunidades). Carecen de fondos propios. La falta de protocolos estandarizados y homologados, de capacitación continua al personal, y la limitada cobertura son retos importantes a superar.

A través de la red de servicios, de las Oficinas Municipales de la Mujer, (OMM), las alcaldías juegan también un rol, teniendo a su cargo el cumplimiento del trabajo comunitario impuesto a los agresores de violencia doméstica, de acuerdo a lo que establece la ley. Las OMM están en funcionamiento en 163 municipios de un total de 298. Desempeñan el papel de impulsar la Política y Plan Nacional de Igualdad y Equidad de Género, incluyendo acciones para la prevención de la VCM. El INAM, con el apoyo del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), ha diseñado un Protocolo para el Funcionamiento de las OMM, pero estas oficinas no tienen la capacidad de dar la atención a las mujeres que viven violencia⁶⁰.

Las organizaciones civiles ofrecen diferentes tipos de servicios para la prevención y atención de la VCM: atención legal y emocional, implementación de modelos comunitarios de prevención y atención, capacitación y formación de promotoras legales y otros recursos comunitarios, acciones de abogacía e incidencia política en reformas legales y de políticas públicas, y monitoreo social, entre otras. La red de los servicios de dichas organizaciones es más extendida y se enfoca en la prevención y en la protección de las mujeres sobrevivientes de violencia, brindándoles un espacio de contención emocional, seguro, gratuito y accesible, y/o el acompañamiento de las promotoras legales o consejeras comunitarias.

Justicia y protección. En 1994 se crea la Fiscalía Especial de la Mujer, dependencia del Ministerio Público (Fiscalía). Dispone de oficinas en Tegucigalpa, San Pedro, La Ceiba y Tela, en Roatán (Islas de la Bahía), y hay una oficina de Atención a la Mujer en Santa Bárbara. Dan trámite a las denuncias recibidas en el Ministerio Público y las que remiten la Policía y otras organizaciones legalmente autorizadas, y actúan como representantes legales de la parte acusadora en la sustanciación de los juicios. En Tegucigalpa, San Pedro Sula y La Ceiba, hay Centros Integrados de Atención, que incorporan los servicios de fiscalía, policía de investigación (DGNIC), policía preventiva, medicina forense, y defensoría pública, facilitando la coordinación, acortando la ruta crítica de las mujeres que buscan apoyo, y brindándoles más seguridad, en menos tiempo y costos. Desde 2009 se viene trabajando en la implementación del Modelo de Atención Integral (MAI) a víctimas de violencia doméstica y sexual en los Centros Integrados de Atención bajo la responsabilidad del Ministerio Público con la participación del CSJ, Secretaría de Seguridad y Secretaría de Salud para brindar a las víctimas servicios de asistencia técnica jurídica, social, psicológica y médica-forense. Este modelo está funcionando en las ciudades de La Ceiba, departamento de Atlántida y sus réplicas se harán en las ciudades de San Pedro Sula y Tegucigalpa. El FNUAP, con el apoyo financiero de la AECID, impulsó este modelo piloto para evitar la revictimización y mejorar la calidad de atención y ha apoyado su implantación en la Ceiba. Con la introducción de la cámara Gessell (2011), que ya ha sido reglamentada

por la CSJ, se toma una sola declaración a la víctima, que sirve de prueba anticipada. Se ha instalado una cámara Gessell también en Tegucigalpa, y se manifiesta la intención de expandir este modelo a todas las regiones del país y para otras manifestaciones de la VCM.

En 2007 se crean los Juzgados de Violencia Doméstica en el ámbito del sector justicia, que funcionan en Tegucigalpa, con seis juezas especializadas y una de ejecución para el seguimiento de los casos; y en San Pedro Sula, con sólo una jueza especializada. La capacidad de este juzgado es muy limitada: en 2012 se presentaron en el juzgado de San Pedro Sula un cuarto de las denuncias de violencia doméstica a nivel nacional con una relación casos/ jueza, cinco veces mayor que en Tegucigalpa. En el resto del país, donde se carece de juzgados especializados, ocurrieron el 44.4% de las denuncias de violencia doméstica del país⁶¹.

En 2008 se creó la Unidad de Investigación de Delitos contra la Vida de las Mujeres en el Ministerio Público, asignando nueve fiscales en diferentes regiones, para la investigación de las muertes violentas de mujeres. Este personal fue capacitado y se lograron resultados a corto plazo, mejorando la judicialización y resolución de muertes violentas de mujeres. A partir de la intervención y reestructuración del Ministerio Público en junio 2013, el personal más capacitado de dichas Unidades fue trasladado a una instancia superior, que coordinará todas las unidades de investigación de las diferentes áreas, incluyendo las que se encargan de los delitos de mayor peso político (crimen organizado, corrupción), lo que puede generar nuevas desventajas para el esclarecimiento de los crímenes contra las mujeres⁶².

A pesar de los esfuerzos existen múltiples deficiencias del sistema de justicia que han sido señaladas por La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) en el informe 2011: " a) *el que la mujer es revictimizada al estar obligada a narrar el hecho vivido en varias oportunidades a diferentes personas vinculadas con la investigación; b) la víctima es amenazada de forma constante por el sospechoso, parientes o sus apoderados legales para que desista de continuar con el proceso, y no hay mecanismos que garanticen la seguridad personal de la víctima o sus familiares; c) el proceso penal es largo hasta llegar a un juicio oral y público; d) el tener que trasladarse en algunas circunstancias por sus propios medios a distintos lugares para ser atendida como el Ministerio Público, la Dirección Nacional de Investigación Criminal, la Dirección de Medicina Forense u otros, lo que genera en ella cansancio, ansiedad y una afectación económica; y e) la falta de confianza en el sistema de justicia*⁶³". Dicha comisión en el informe de derechos humanos 2012 establece "que la inefectividad judicial general crea un ambiente que facilita la VCM, al no existir evidencias socialmente percibidas de la voluntad y efectividad del Estado como representante de la sociedad, para sancionar esos actos".

Otros obstáculos relevantes para que la protección y acceso justicia en los casos de VCM están relacionados con la débil coordinación interinstitucional, debilidades en el proceso de investigación criminal y judicialización de los casos debidas a la falta de formación y sensibilización de los operadores de justicia (Policía, Fiscalía y juzgados) en relación con este tema, personal insuficiente, falta de presupuesto, falta de conocimiento de la población acerca de dónde hacer la denuncia y abandono del proceso por parte de las víctimas (por temor, obstáculos en el proceso, desánimo y falta de recursos)⁶⁴.

Monitoreo y coordinación interinstitucional. En materia de registros, Honduras no dispone de un sistema unificado de información sobre VCM. Las instituciones competentes como la Policía Preventiva y de Investigación Criminal, la Secretaría de Seguridad, el Ministerio Público, incluyendo las Fiscalías de la Mujer y la de Niñez y Medicina Legal, y la CSJ, llevan sus propios registros, sin que haya un sistema para homologar, o vincular la información entre los diferentes operadores de justicia. Incluso dentro de una misma institución, se manejan distintos sistemas de registro (Policía).

El Observatorio Nacional de la Violencia registra las lesiones, los eventos de violencia sexual y los femicidios desde 2008, y elabora boletines especiales sobre femicidio⁶⁵. Se han generado registros con base en los datos tomados de las noticias de prensa sobre muertes violentas de mujeres, homologando esta información con los registros de la policía de investigación a nivel central y en algunas regiones.

Por su parte, en la última década las organizaciones de mujeres han producido estadísticas, artículos, boletines y documentos, poniendo el problema en la agenda pública⁶⁶.

Existen espacios de concertación sociedad civil e instituciones gubernamentales en torno a la VCM. Desde hace más de una década funciona la Comisión Interinstitucional de seguimiento a la ley contra la violencia doméstica, que entre otros, cumple el rol de monitorear el funcionamiento de la red de servicios y mejorar la coordinación. Entre 2005 y 2009 funcionó la Comisión sobre Femicidios, de similar integración, cuyos aportes dieron lugar al reconocimiento del problema. En 2012, bajo el liderazgo de la Secretaría de Derechos Humanos y Justicia, se reestructura este espacio de concertación, que toma a su cargo la elaboración de la reforma para la penalización del femicidio, aprobada en 2013.

3.2 EA

Legislación y políticas. Honduras dispone de una ley marco de derechos de la niñez, entendida como la población de hasta los 18 años, y de un conjunto amplio de políticas de niñez, adolescencia y juventud. A pesar de esta gama de políticas, la agenda del EA no ocupa un lugar central en las mismas, ya que la problemática aparece en ellas, en algunos de los casos, como enunciados sin acciones concretas. Asimismo, la armonización entre estos instrumentos se presenta como un desafío. Se evidencia en las políticas, la ausencia de un enfoque multisectorial, que podría resultar más efectivo, y la presencia de un fuerte enfoque de atención en salud para el abordaje de este tema. Probablemente, lo anterior se relaciona con el papel importante asignado a la Secretaría de Salud en las acciones para la prevención y atención del EA y la dispersión que produce que el EA se aborde en tantos instrumentos de políticas.

La Ley de Igualdad de Oportunidades para la Mujer, en el Capítulo 2 sobre Igualdad de Oportunidades en el área de salud y medio ambiente, manda a la Secretaría de Salud a tomar las medidas para la prevención del EA o el tratamiento adecuado y de sus factores de riesgo. En el Capítulo 3, afirma el derecho a la igualdad de oportunidades en la educación, cultura y comunicación; *“a las estudiantes embarazada en los centros educativos se les concederá permiso por maternidad sin poner en peligro la continuidad de su educación”*. Esta ley obliga a los centros educativos asegurar la continuidad en los estudios de las adolescentes embarazadas, sin discriminación.

La Política de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Niñez (2008-2015) incluye un párrafo donde se refiere al abordaje del EA, *“evitando o postergando la actividad sexual en los adolescentes, impactaremos directamente en prevenir embarazos con alto potencial de resultar con complicaciones que lleven al evento muerte materna o neonatal, así como también reducir las infecciones de transmisión sexual...”*. Enfatiza en las campañas de comunicación, información, y educación con equidad de género, complementando la incorporación de las Guías de Educación Sexual. También establece que debe facilitarse la información y acceso a métodos anticonceptivos en todos los servicios de salud a la población joven que lo soliciten espontáneamente.

Entre los ejes de intervención del II PIEGH está la Promoción, Protección y Garantía de la Salud de las Mujeres durante todo el ciclo de vida y de sus derechos sexuales y reproductivos. Este eje establece el deber del Estado de formular y ejecutar la política nacional de salud para la prevención, atención y asistencia del EA, así como la prevención, atención y erradicación del acoso y abuso sexual, desde la perspectiva de género y derechos. Plantea ampliar los servicios de salud especializados para adolescentes; mejorar la calidad de atención en las clínicas maternas para atender las complicaciones obstétricas derivadas del aborto en las adolescentes; y la atención prioritaria a las mujeres adolescentes embarazadas en la prevención del VIH SIDA.

En la Política de Protección Social (2008, actualizada en 2011), uno de los sujetos de atención priorizado, son las niñas y las adolescentes embarazadas, del área rural y urbana, perteneciente a pueblos indígenas y afro descendientes de 12 a 18 años, embarazadas o en maternidad.

La Política Nacional de Prevención de la Violencia hacia la Niñez y Juventud en Honduras (2012) en el enfoque de la política, en el enunciado de Promoción y Reorientación del Desarrollo Humano de la Población en Riesgo, plantea la prevención integral del EA, y enfatiza la prevención de la violencia hacia las madres adolescentes y a las jefas de hogar.

La Primera Política Nacional de Derechos Humanos (2013) hace referencia a la prevención del EA, la atención de calidad, la prevención de la violencia y el abuso sexual a las niñas y adolescentes, el fortalecimiento de los servicios de atención especializada como el Programa de Atención Integral a la Adolescencia (PAIA).

La Estrategia Nacional para la Prevención del EA en Honduras (2010-2017) tiene tres ejes estratégicos:

(i) comprende intervenciones basadas en la familia, la comunidad y el sector educación, para prevenir el primer EA con los gobiernos locales y con el sector educación. En las propuestas para el primer ámbito, prevalece el enfoque en valores por sobre el enfoque basado en derechos, enfatizando la participación de las iglesias de distintas denominaciones en las acciones de prevención en la comunidad y con adolescentes en hogares temporales o centros de reinserción, dirigidas a posponer el inicio de la primera relación sexual. Otras acciones incluyen crear comités para la prevención del EA, prevención del abuso sexual en la población de 10 a 14 años, y promover educación integral en sexualidad en los centros educativos de primaria y secundaria. Entre las acciones a desarrollar con el sector educación, se plantea promover la educación integral en sexualidad utilizando las “Guías cuidando mi salud y

mi vida”; alianzas estratégicas para desarrollar procesos de formación a docentes en salud sexual y reproductiva.

(ii) este eje estratégico plantea la provisión de servicios de salud de calidad e integrales a adolescentes, ambulatorio y en hospitales, para la prevención del primer y subsiguiente embarazo. En coordinación con otros actores locales, las unidades de salud deben realizar acciones para la promoción de estilos de vida saludables y garantizar el acceso a información, atención y servicios de calidad para la prevención del primer embarazo y segundo EA. En este nivel la estrategia clave es promover los servicios de salud amigables para la población adolescente. Se busca también implementar un Sistema Informático del Adolescente (SIA) de salud.

iii) este eje establece desarrollar las competencias de los recursos humanos para la prevención y atención del EA; la Secretaría de Salud fomentará programas de formación, gestionará en los centros formativos la inclusión del tema a nivel de grado, posgrado y otros, y la elaboración de un plan de capacitación a facilitadoras(es), el intercambio de experiencias y buenas prácticas y su divulgación. La Estrategia contempla la elaboración de un plan de monitoreo y evaluación.

La ejecución está directamente liderada por la persona titular de la Secretaría de Salud, que delegará en las instancias que correspondan. En 2014, se aprueba el Plan Multisectorial para la Prevención del EA 2014-2018. Un desafío crítico es la obtención de los recursos para la implementación de este plan, involucrado diversos actores, donde la cooperación juega un papel importante. Un segundo desafío es lograr que prevalezca un enfoque de derechos por sobre el enfoque de valores ajustados a las doctrinas religiosas de mayor peso político en el país; particularmente en la prevención del primer embarazo, dado que es la prevención donde más fuerza toman los argumentos religiosos, contraponiendo la postergación de la primera relación sexual y el uso de métodos naturales, a la educación universal basada en los derechos sexuales y reproductivos y la información y medios anticonceptivos accesibles a las y los adolescentes.

Programas. Los servicios de atención existentes en el país para la prevención, atención y protección de las adolescentes, están enfocados sobre todo al ámbito de la salud. En el ámbito de la Secretaría de Salud, el PAIA⁶⁷ tiene a su cargo la regulación y coordinación de acciones con instituciones públicas, sociales, privadas y de la cooperación, para brindar atención integral, diferencia y de calidad a las y los adolescentes. El objetivo central es contribuir al desarrollo integral de esta población, con intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud. Otros objetivos del programa son sistematizar experiencias y desarrollar investigaciones, fomentar la cooperación interinstitucional e intersectorial y promover redes de colaboración y apoyo con ONG, promover una imagen positiva de la población adolescente, formar recursos humanos.

Con relación al funcionamiento, tiene dos tipos de abordajes:

(i) las Clínicas de Atención Integral a Adolescentes: que son espacios amigables y accesibles acondicionados en los establecimientos de salud, hospitales y centros de salud, unos ochenta en todo el país, donde se brinda atención en salud e información y educación sobre salud sexual y reproductiva.

(ii) una segunda línea de intervención es la implementación de la Estrategia Nacional de Prevención del EA en Honduras.

Las instituciones educativas y el sistema educativo estatal son clave en materia de prevención del EA. En 2012, luego de más de una década de debates, las guías de educación sexual fueron aprobadas por la Secretaría de Educación, previa censura de contenidos y eliminación de diversas imágenes. No obstante, son de uso opcional, y no se ha emitido ningún reglamento para obligar a su aplicación⁶⁸.

En cuanto a los programas de transferencia condicionada y su impacto en la maternidad adolescente, algunos estudios⁶⁹ en el tema destacan la importancia de la asistencia escolar, como uno de los mecanismos clave para la reducción de la maternidad adolescente. Los programas de transferencias condicionadas en algunos países, han contribuido a reducir la probabilidad del EA a través de diferentes mecanismos, como incrementar la matrícula escolar estableciendo condiciones que deben cumplir las familias beneficiarias de las transferencias en dinero, el requisito de rendimiento educativo, y ampliación de la jornada escolar, como el caso de Chile⁷⁰.

En Honduras, los programas de transferencias condicionadas se iniciaron en 1990 con el Programa de Asignaciones Familiares, (PRAF I), a través del Bono Escolar, Bono Materno Infantil, Bolsón Escolar, Bono de la Tercera Edad y el Programa de Desarrollo Integral de la Mujer y continuaron en dos siguientes etapas, PRAF II y PRAF III, con algunos ajustes⁷¹. En 2010 se creó el Programa Presidencial, Salud, Educación y Nutrición, denominado “Bono 10.000”, coordinado por la Secretaría de Estado del Despacho Presidencial y ejecutado por el PRAF⁷². Con un formato similar a los anteriores, incorpora algunos cambios para mejorar la focalización y el impacto de las transferencias. No obstante, no se aprovecha este instrumento para la reducción del EA, ya que no abarca de manera específica la población de 15 a 19 años, y los centros básicos hasta 9no grado que atienden la población infantil hasta 14 años, aún no está universalizados en el país.

En el ámbito no gubernamental, cabe destacar el Programa “Entre Jóvenes”, de la Asociación Hondureña de Planificación Familiar (ASHONPLAFA) se inició en 1999. El programa ofrece servicios médicos amigables, que incluye la atención clínica, cuyo personal está capacitado para brindar atención a adolescentes, entendiendo la población de 10 a 24 años. Los servicios prestados son; consejería en salud sexual y reproductiva, medicina general, laboratorio clínico, citologías, planificación familiar, ginecología, ultrasonografía, vacuna del virus de papiloma humano, brigadas médicas y sistemas de referencia. Además de proveer servicios dirigidos a los jóvenes, el programa ofrece educación integral en sexualidad y la formación de jóvenes líderes y capacitación para la educación entre pares, promoviendo la formación de redes de adolescentes en los colegios secundarios para que multipliquen la información y conocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos y sexualidad. También ofrecen capacitación en educación integral en sexualidad para docentes, madres y padres de familia y proveedores de servicios, entre otros servicios. Los servicios médicos amigables funcionan a nivel nacional en las 30 clínicas de ASHONPLAFA. Y los servicios educativos amigables, funcionan en los Centros Regionales, que son San Pedro Sula, Tegucigalpa, y La Ceiba.

La limitación del Programa es que los servicios de atención clínica son pagados, aunque con costos bajos, y la ventaja es su sostenibilidad. No obstante, las

adolescentes de más bajos recursos económicos, y más alta vulnerabilidad y riesgo a un embarazo a temprana edad, por lo general carecen de recursos y de apoyo familiar para acceder a estos servicios. ASHONPLAFA enfrena dificultades de financiamiento para sostener el componente educativo y preventivo del Programa

Existen otros programas de prevención, atención y campañas sobre el EA, enfatizando la prevención del abuso sexual, el autocuidado, la educación sexual integral, el conocimiento en derechos, el acceso a información sobre anticoncepción, ejecutados por otras organizaciones sociales, especialmente de mujeres. Estas organizaciones desarrollan un fuerte trabajo de abogacía e incidencia hacia las instituciones y autoridades de gobierno, y promueven redes, alianzas y colaboraciones multisectoriales⁷³.

Los servicios de protección a las adolescentes embarazadas es un área insuficientemente atendida, que el Instituto Nacional de la Niñez y la Familia⁷⁴ en parte ha transferido a ONG e instituciones privadas. En el ámbito de la defensoría de derechos, la Fiscalía de la Niñez, la Secretaría de Justicia y Derechos Humanos, son las más significativas.

Coordinación. En el ámbito de la coordinación y concertación de gobierno y sociedad civil, de acuerdo a lo que establece la Estrategia de Prevención del EA, funciona la Mesa Técnica del Adolescente. Está integrada por una articulación de organizaciones que trabajan con y para población adolescente. Este espacio busca articular acciones que se realizan en el país, en materia de adolescentes, a nivel gubernamental y de la sociedad civil, con relación principalmente a: i) identificar las barreras en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva de las mujeres y hombres adolescentes; ii) impulsar una campaña de prevención de la maternidad adolescente, en coherencia con la Estrategia; y iii) articular las consultas para la actualización de la Política Pública en Salud Sexual y Reproductiva y las Normas de Atención Integral para los y las adolescentes, y el diálogo sobre las píldoras anticonceptivas de emergencia.

3.3 Acciones para la transversalización de género en las políticas públicas

El INAM⁷⁵ es una organización autónoma, con rango de Secretaría de Estado, rectora de la Política Nacional de la Mujer y del Segundo Plan de Igualdad y Equidad de Género de Honduras 2010-2022 (II PIEGH)⁷⁶ (Cuadro 3), y tiene las funciones de formular, promover, coordinar y monitorear su ejecución transversal en las instituciones del Estado y gobiernos municipales, vigilar el cumplimiento de las leyes nacionales e internacionales ratificadas por el Estado en materia de derechos de las mujeres así como impulsar y acompañar las reformas legislativas, hacer la difusión de información y sensibilización social para lograr la igualdad y equidad entre hombres y mujeres. Le corresponde asimismo organizar, dirigir, ejecutar, coordinar y evaluar los planes, programas y proyectos que se consideren necesarios para el cumplimiento de sus objetivos, y coordinar las acciones e instancias creadas en la administración pública para promover el mejoramiento de la condición de la mujer y la equidad de género, aplicando el principio de la igualdad de derechos, de oportunidades y de trato⁷⁷.

De acuerdo con el II PIEGH, las estrategias prioritarias para que el INAM cumpla con las funciones de rectoría en la ejecución de dicho plan son las siguientes: (i) fortalecimiento de la institucionalidad de género, con capacidad técnica y política;

(ii) incidencia en la agenda pública, la planificación y elaboración de presupuestos de las políticas públicas en todos los niveles del Estado para transversalizar el II PIEGH; (iii) participación en la toma de decisiones, con el fortalecimiento de la participación ciudadana de las mujeres en todos los niveles; (iv) enfoque de territorialidad, visibilizando las especificidades de las mujeres en las diferentes regiones y articulando el II PIEGH con la planificación territorial del país; (v) gestión del Conocimiento sobre la Igualdad y Equidad de Género, a través de procesos continuos de generación y transferencia del conocimiento y experiencias de transversalización de género en la Administración Pública en el nivel central, regional y municipal, con metodologías e instrumentos adecuados; y (vi) articulación con el movimiento amplio de mujeres y feminista, estableciendo mecanismos de interlocución y de alianzas estratégicas.

Uno de los grandes retos es el posicionamiento secundario del INAM en la estructura del Estado⁷⁸. El INAM y su gestión sigue enfrentando resistencias culturales a los avances de la igualdad y equidad de género, que se manifiesta en la misma ley de constitución, donde se consigna la autonomía del Instituto y el estatus de Secretaría de Estado a la Presidenta Ejecutiva, y a la vez, se atribuye el voto de calidad⁷⁹ a la Secretaría de Gobernación en las decisiones de su Consejo Directivo. La autonomía del INAM aparece cuestionada cada vez que sale a la agenda nacional el debate sobre reformas al sector público, considerando ubicarlo como una dependencia de otra secretaría de Estado (Gobernación, Desarrollo Social), y bajar su categoría en la toma de decisiones.

INAM ha contado con presupuestos históricamente bajo y sostenibilidad frágil. Antes de 2008, el presupuesto de INAM se mantuvo por debajo de los veinte millones de Lempiras (aproximadamente US\$1.03 millones) y su sostenibilidad dependía en más de un cincuenta por ciento de la cooperación externa. En los últimos cinco años el aporte gubernamental al INAM aumentó, pasando de 25.0 (US\$1.3 millones) a 32.2 millones (US\$1.7 millones) de Lempiras de 2008 a 2012. La dependencia de fondos de cooperación coloca al INAM en una situación de riesgo de que las actividades que dependen de esos recursos se paralizen al finalizar los proyectos.

También, se presentan otras dificultades para dirigir y orientar procesos y mecanismos para transversalizar la Política Nacional de la Mujer en las instituciones gubernamentales. Varios factores se entrecruzan, como la falta de voluntad política en las altas esferas de gobierno para que los avances formales en políticas y legislación pública se expresen en programas, presupuestos y acciones concretas de gobierno. La inestabilidad en los mecanismos de género de las instituciones que han dependido en cierta medida del apoyo de la cooperación internacional⁸⁰; los cambios en la dirección de las instituciones que da lugar a discontinuidad de procesos iniciados, y la falta de focalización del mismo INAM en su mandato y en el desarrollo de estrategias de inclusión de género en las políticas públicas. De ochenta instituciones del sector público, veinte tienen mecanismos de género, y en algunas desaparecieron o están debilitadas⁸¹.

La crisis política de 2009 repercutió en un período de inestabilidad en el INAM, expresado incluso en su ubicación física; de 2009 a 2011 el Instituto fue trasladado dos veces de lugar de residencia dentro de la ciudad capital, con instalaciones cada vez menos accesibles para las mujeres⁸². La crisis política se produce en el momento en que el II PIEGH estaba a punto de ser aprobado, situación que retrasó más de un año su aprobación⁸³, previo a un proceso de revisión de contenidos respecto a la versión de

2009⁸⁴ que había sido socializada y consensuada con amplios sectores de gobierno y sociedad civil. Otro impacto no deseado fue el distanciamiento que se produjo con el movimiento amplio de mujeres, situación que no ha logrado resolverse. Si bien ese distanciamiento, y el cierre de los espacios de concertación y colaboración (mesas intersectoriales) en un principio afectó a todo el sector gubernamental, con el tiempo otras instituciones recompusieron las coordinaciones y relaciones con la sociedad civil, y especialmente con las organizaciones feministas y de mujeres⁸⁵. El alejamiento del INAM de las organizaciones y el movimiento de mujeres ha debilitado la capacidad de incidencia ante otras secretarías de Estado y del gobierno central.

Los logros más importantes entre 2008 a 2011 fueron el proceso de evaluación del primer Plan y la elaboración, aprobación del II PIEGH, seguido de un proceso de socialización del Plan a nivel nacional.

El INAM está focalizando estrategias y ámbitos de intervención, apuntando a las acciones que contribuyan, en el corto y mediano plazo, a potenciar sistemas para avanzar hacia la equidad e igualdad de género en el sector público a nivel central y local, la empresa privada y la sociedad civil:

Fortalecimiento de los mecanismos de género. Tanto en el ámbito del gobierno central y municipal se han generado avances mediante la aplicación de una nueva normativa y mecanismos de coordinación tales como:

- el INAM ha creado un manual que establece la normativa para la organización y funcionamiento de los mecanismos de género⁸⁶ en las instituciones gubernamentales para orientar su funcionamiento y apoyar a los equipos técnicos o personas a cargo. El Manual deberá ser aprobado en el Consejo de Ministros antes de promover su aplicación.
- Se ha diseñado una instancia de coordinación del INAM con y entre los diferentes mecanismos institucionales de género para mantener un canal fluido de comunicación e información, de monitoreo y de apoyo del INAM al funcionamiento de esos mecanismos, y así lograr avances en la institucionalización de género y en la ejecución de II PIEG, transversalizado en los planes operativos y presupuestos de las instituciones sectoriales.
- Se elaboró una “Caja de Herramientas” para la institucionalización de género para el personal de las unidades y mecanismos de género en las instituciones.

Sello de Igualdad de Género. Es una iniciativa del PNUD para América Latina y el Caribe. Consiste en “*un conjunto de procedimientos y medidas adoptadas por las organizaciones públicas, privada y sociales para reducir las brechas de género en el ámbito laboral...*”⁸⁷. Al comprometerse con la aplicación del sistema las empresas adoptan medidas dirigidas a i) remover la discriminación de género institucionalizada, ii) compensar a los grupos más vulnerables dentro de la empresa, iii) garantizar criterios más equitativos para la valoración de las tareas⁸⁸. Las empresas y organizaciones que voluntariamente incorporan y cumplen las medidas, son certificadas en la normativa del Sello. En Honduras, UNIFEM empezó a promover en 2009 la iniciativa involucrando a INAM, con el apoyo de PNUD. En 2011, el INAM bajo la coordinación de la Unidad de Mujer y Economía, impulsó el Sistema de Gestión de Equidad de Género (SGEG) a nivel nacional, revisando y adaptando el sistema al contexto del país.

Presupuestos Sensibles al Género. Significa movilizar y distribuir los recursos tomando en cuenta las diferentes necesidades, intereses y realidades que las mujeres y

los hombres tienen en la sociedad y las inequidades subyacentes; así como las contribuciones, remuneradas y no remuneradas⁸⁹. El INAM está impulsando estrategias para avanzar en la planificación y presupuestación sensible al género, coordinando con la Secretaría de Planificación (SECPLAN), la Secretaría de Finanzas (SEFIN) y el Sistema de Administración Financiera Integrada, SIAFI. Como resultado del Proyecto de Fortalecimiento Institucional en Género en SEFIN ejecutado con fondos BID, (2000-2005), se creó la Dirección de Género en la SEFIN, y la inclusión de la perspectiva de género en los formularios de elaboración presupuestarias del SIAFI⁹⁰. En 2010, INAM firmó un convenio con la SEFIN con el objetivo de incorporar el enfoque de género en sus planes, programas, presupuestos y proyectos, en cumplimiento con la Visión de País, el Plan de Nación y el Plan de Igualdad y Equidad de Género de Honduras⁹¹. El convenio incluye el fortalecimiento de las capacidades técnicas para que la oferta de los servicios de SEFIN, integre la Política de Género. Como parte de este convenio, se realizaron diferentes actividades para la formación de capacidades e intercambios de experiencias.

Institucionalización de género en gobiernos municipales. El INAM tiene una amplia trayectoria en la creación, instalación y fortalecimiento de las OMM, con el apoyo de varios donantes⁹². Los avances del INAM en este ámbito son:

- Se elaboró y socializó el Manual de Organización y Funcionamiento de las OMM, que ya fue aprobado.
- El INAM realiza procesos de capacitación para las encargadas de las OMM.
- Algunas municipalidades elaboraron políticas de género, generalmente con el respaldo de ONG y agencias de cooperación, pero la mayoría de esos planes no reúnen las condiciones mínimas, por lo que el INAM se propone hacer una revisión, y generar un proceso de certificación de los mismos.
- La sostenibilidad de las OMM depende de la capacidad financiera de las alcaldías, algunas con pocos recursos. Las Mancomunidades son una alternativa para fortalecer los gobiernos locales en diferentes regiones del país, así como las OMM.
- Se han promovido Comités de Apoyo a las OMM, que funcionan en algunos municipios con el apoyo de ONG y organizaciones de mujeres. Por otra parte, varias ONG coordinan actividades con las OMM y desarrollan programas alternativos.
- Instalación del sistema de software en las OMM de ocho municipios de los departamentos de Francisco Morazán, Choluteca, Intibucá y Lempira: Ojojona, Guaimaica, Sabanagrande; Namasigue, Marcovia; Dolores, La Esperanza; y Gracias⁹³. La base está diseñada para ser manejada por las encargadas de las OMM, y enlazada con INAM. Será alimentada con la información relativa al trabajo de las OMM vinculado a la implementación del II PIEGH. Las limitaciones encontradas es que muchas OMM no tienen acceso a internet, las encargadas de las oficinas no siempre tienen el tiempo para sostener la base, y que INAM a nivel central aún no dispone de una base de datos institucional, para el seguimiento del Plan.

Varios temas están pendientes en la agenda del INAM como: i) la actualización de reglamentos y manuales internos de funcionamiento del INAM; ii) la aprobación del Plan contra la Violencia hacia las Mujeres; y iii) La elaboración de la Estrategia del II PIEGH, entre otros.

4. Opciones de políticas

Del diagnóstico anterior se desprenden las siguientes opciones de políticas para abordar los retos relativos a la VCM, el EA y la institucionalidad para la igualdad de género:

4.1 VCM

1. Objetivo de Política: Fortalecer la legislación y políticas existentes relacionadas con la VCM
Políticas propuestas
1.1 Elaborar y difundir el plan estratégico de ejecución del Segundo Plan Nacional de Prevención de la VCM. Financiar una puesta en marcha del plan estratégico
1.2 Revisar y adecuar la legislación nacional relacionada con la VCM para que esté en coherencia con los instrumentos internacionales en la materia, y promueva un abordaje integral de la problemática con la asignación de recursos adecuados
1.3 Establecer mecanismos de monitoreo y evaluación de las políticas y programas en el ámbito la VCM
2. Objetivo de Política: Prevenir la VCM a través de modelos educativos con pertinencia cultural en sectores clave tales como Educación, Economía y Seguridad.
Políticas propuestas
2.1 Diseñar e implementar productos educativos en diferentes lenguas locales para prevenir VCM a través de proyectos de empoderamiento económico dirigidos a las mujeres (microfinanzas, capacitación laboral, etc.)
2.2 Implementar programas educativos para prevenir la VCM con jóvenes a través del sector educativo y/o sector seguridad
3. Objetivo de Política: Promover una mejora en la calidad y acceso a los servicios de atención, justicia y protección a la VCM
Políticas propuestas
3.1 Articular y poner en marcha un modelo nacional de atención a la VCM basado principalmente en la integración de los servicios estratégicos existentes en las distintas instituciones públicas (y privadas) bajo un mismo techo, y que promueva a la vez el empoderamiento económico y social de las mujeres y evite su revictimización.
3.2 Extender los Centros Integrados, los MAI u otros modelos de atención basado principalmente en la integración de los servicios de justicia a otras regiones de Honduras
3.3 Mejorar el funcionamiento de las Consejerías de la Familia de la Secretaría de Salud para atender casos de violencia doméstica por medio de dotarlas de recursos, capacitar al personal, crear protocolos de atención estandarizados y ampliar su cobertura
3.4 Mejorar y fortalecer los sistemas de datos, investigación criminal, acción penal y juzgamiento particularmente en los casos de femicidios y violencia sexual por medio de la capacitación de personal y la elaboración de protocolos de investigación criminal
4. Objetivo de Política: mejorar el registro y monitoreo de datos de VCM
Políticas propuestas
4.1 Diseñar y poner en marcha un sistema unificado de registro de casos VCM para alimentar las políticas relativas a la VCM

4.2 EA

1. Objetivo de política: Fortalecer las políticas existentes para el abordaje del EA
Políticas propuestas
1.1 Revisar y armonizar la amplia gama de instrumentos en torno al EA, para que incorporen una enfoque de derechos y multisectorial, así como los lineamientos de los instrumentos internacionales. Esta revisión debe incluir la Estrategia Nacional para la Prevención del EA
1.2 Implementar el Plan Multisectorial para la Prevención del EA, con acciones definidas y priorizadas, a nivel central, regional, departamental y municipal, instituciones responsables, costeo, y el plan de monitoreo con los indicadores desagregados
1.3 Establecer mecanismos de monitoreo y evaluación de las políticas, planes y programas en el ámbito la EA
2. Objetivo de política: Prevenir y reducir el EA en jóvenes de 15 a 19 años en Honduras, a través de la generación, mejora y ampliación de una red de servicios amigables a los adolescentes que incluya las Clínicas de Atención Integral a los Adolescentes, servicios de educativos, formación laboral, entre otros.
Políticas propuestas
2.1 Incorporar en el programa de Bono 10,000, condiciones de corresponsabilidad basadas en las estrategias que han resultado exitosas de reducción del EA en las programas de transferencia condicionadas en otros países, incluyendo la permanencia escolar de las niñas hasta los 18 años, la ampliación de la cobertura rural de los centros básicos de 9 años de estudio, programas de formación laboral para el grupo de las adolescentes de 15 a 19 años, entre otros.
2.2 Diseñar e implementar programas de horarios extendidos en las escuelas que influyan en el uso del tiempo que las adolescentes, reduciendo sus probabilidad de involucrarse en conductas sexuales riesgosas
2.3 Diseñar e implementar Programas de capacitación laboral dirigidos a mujeres jóvenes adolescentes en riesgo de embarazo temprano, que incluya entrenamiento sobre habilidades para la vida con la participación de la Secretaría de Trabajo y del INFOP. Esto podría hacerse en el marco de un Programa Más amplio de servicios integrados bajo un mismo techo para el empoderamiento de las mujeres.
2.4 Fortalecer al PAIA para que incorpore un enfoque multisectorial basado en educación, promoción de la anticoncepción y desarrollo de habilidades para el trabajo y para la vida con adolescentes

4.3 Institucionalidad de género

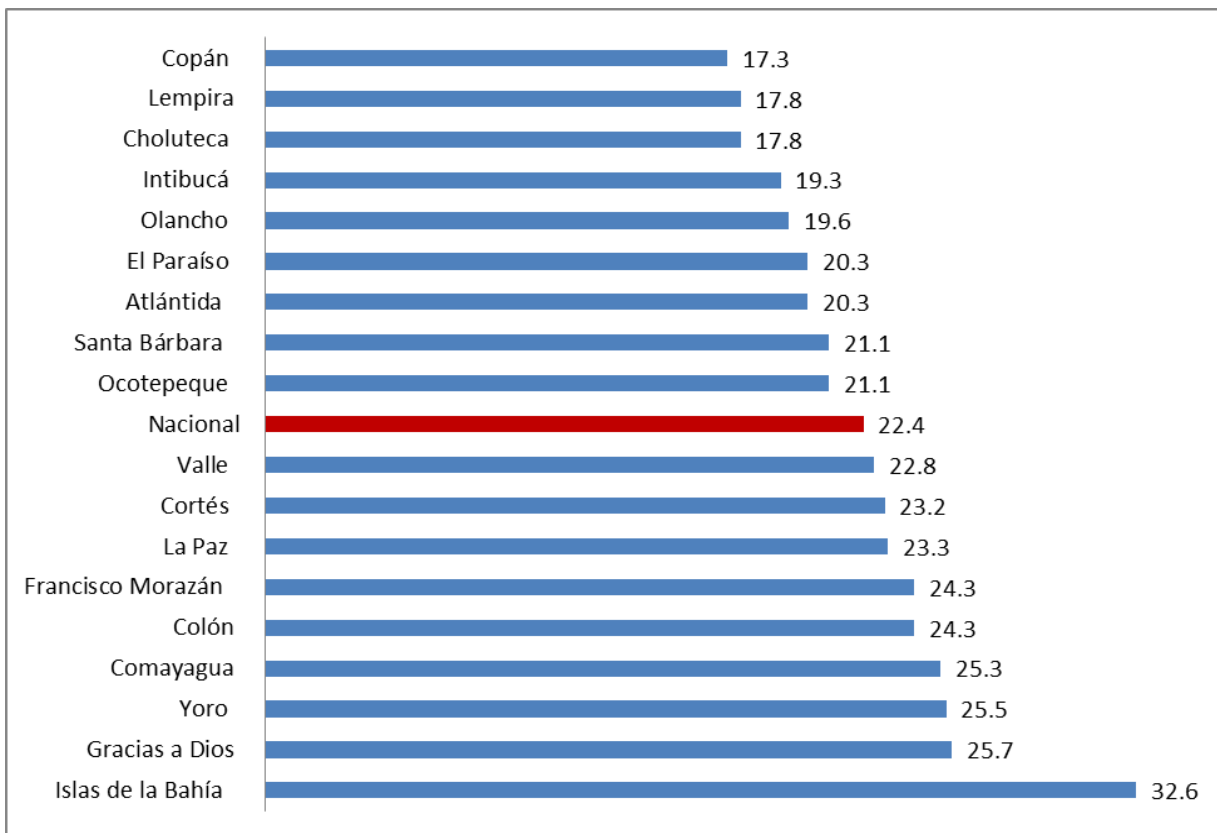
1. Objetivo de política: Fortalecer al INAM como organismo rector de la política de igualdad y equidad de género, creando y mejorando los mecanismos institucionales de género en toda la administración pública en el nivel central y municipal, y las estrategias de transversalización de género.

Políticas propuestas
1.1 Elaborar, aprobar y ejecutar un Plan Estratégico Institucional y desarrollo de estrategias internas de fortalecimiento institucional (elaboración y actualización de manuales de funcionamiento y procedimientos y reglamento interno) para el INAM
1.2 Elaborar e implementar el Plan Estratégico del II PIEGH y del sistema de monitoreo; diseño de los indicadores de seguimiento ⁹⁴ a corto y mediano plazo, y costeo del Plan.
1.3 Incrementar la asignación presupuestaria del INAM
2. Objetivo de política: Fortalecer de los mecanismos para la transversalización del enfoque de género en las instituciones sectoriales y municipales
Políticas propuestas
2.1 Difundir el manual de normas para el funcionamiento de los mecanismos de género en las instituciones sectoriales y el manual de organización y funcionamiento de las OMM en las municipalidades, y capacitar a las personas a cargo de estos mecanismos para que conozcan la normativa y la puedan aplicar.
2.2 Diseñar y poner en marcha un sistema de capacitación continua de funcionarios y funcionarias públicas en los distintos sectores y en las municipalidades para incorporar la enfoque de género
2.3 Construir y poner en funcionamiento un sistema de coordinación y de información interinstitucionales para el monitoreo de la ejecución del Plan Estratégico del II PIEGH, alimentado por las unidades y mecanismos institucionales de género del sector público, y por las OMM a nivel local.
2.4 Continuar impulsando el sistema de gestión de equidad de género a través de los sellos de Equidad de género y ampliarlo al sector público
2.5 Avanzar en la planificación y elaboración de presupuesto sensible al género en las instituciones públicas del Poder Ejecutivo, considerando prioritariamente la coordinación con SECPLAN, SEFIN y el SIAFI, así como en los presupuestos locales

Anexo I. Cuadros y Gráficos

Gráfico 1. Porcentaje de mujeres entre 15 y 49 años alguna vez unidas que han sufrido algún tipo de violencia en los últimos 12 meses por parte del esposo/compañero, según departamento, Honduras 2011-2012

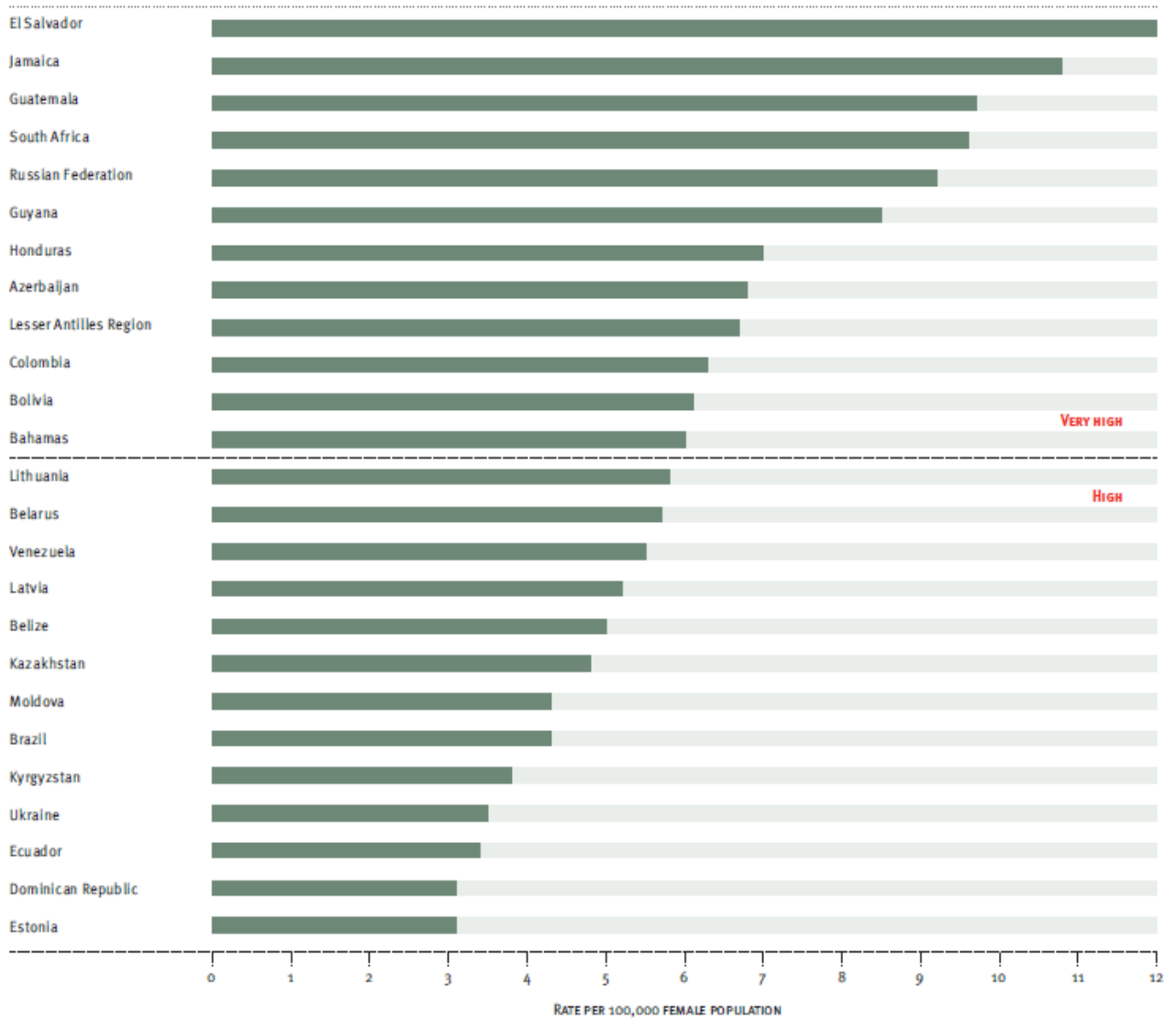
Fuente: elaboración propia con base en la ENDESA 2011/12



Cuadro 1. Factores de riesgo de violencia íntima de Pareja, Honduras, 2011/12

Factores de riesgo relativos a las mujeres que experimentan violencia	Factores de riesgo relativos a los hombres que ejercen violencia
<ul style="list-style-type: none"> • Ser joven • Residir en zonas urbanas • Estar en unión libre • Estar en los quintiles de ingreso más bajos • presenciar a su “padre golpeando a su madre” • No ser propietarias de vivienda • Tolerancia a la VCM 	<ul style="list-style-type: none"> • Uso excesivo de alcohol

Gráfico 2. Tasa promedio de Homicidios de mujeres por 100,000 mujeres habitantes en 25 países y territorios con tasas altas y muy altas, 2004-2009
Fuente: Geneva Declaration on Armed Violence and Development (2011).



**Gráfico 3. Tendencias de los homicidios de mujeres
en 5 países seleccionados, 2004-2009
(Base 2004=100)**

Fuente: Geneva Declaration on Armed Violence and Development (2011).

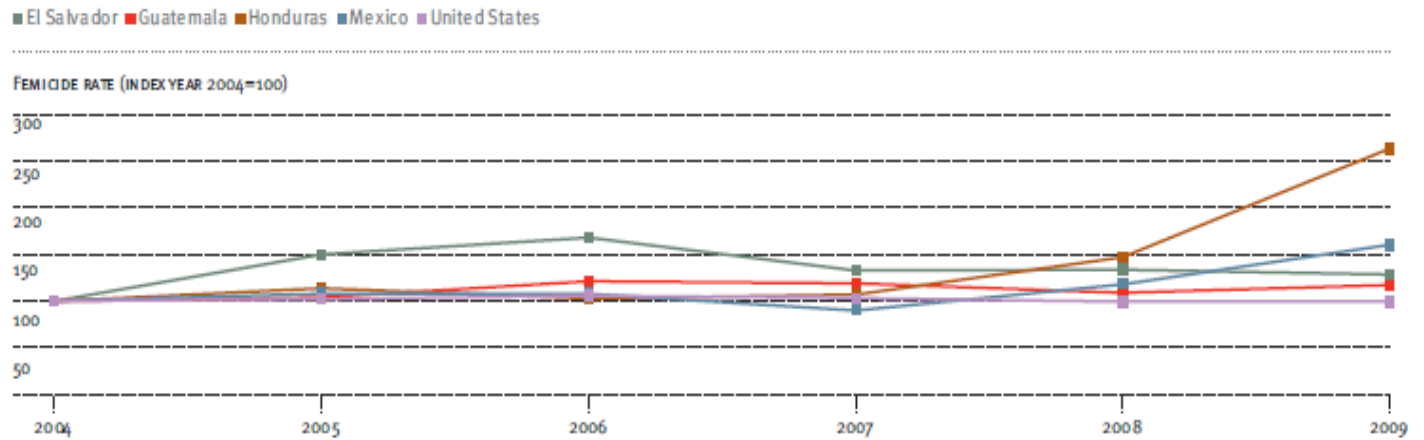
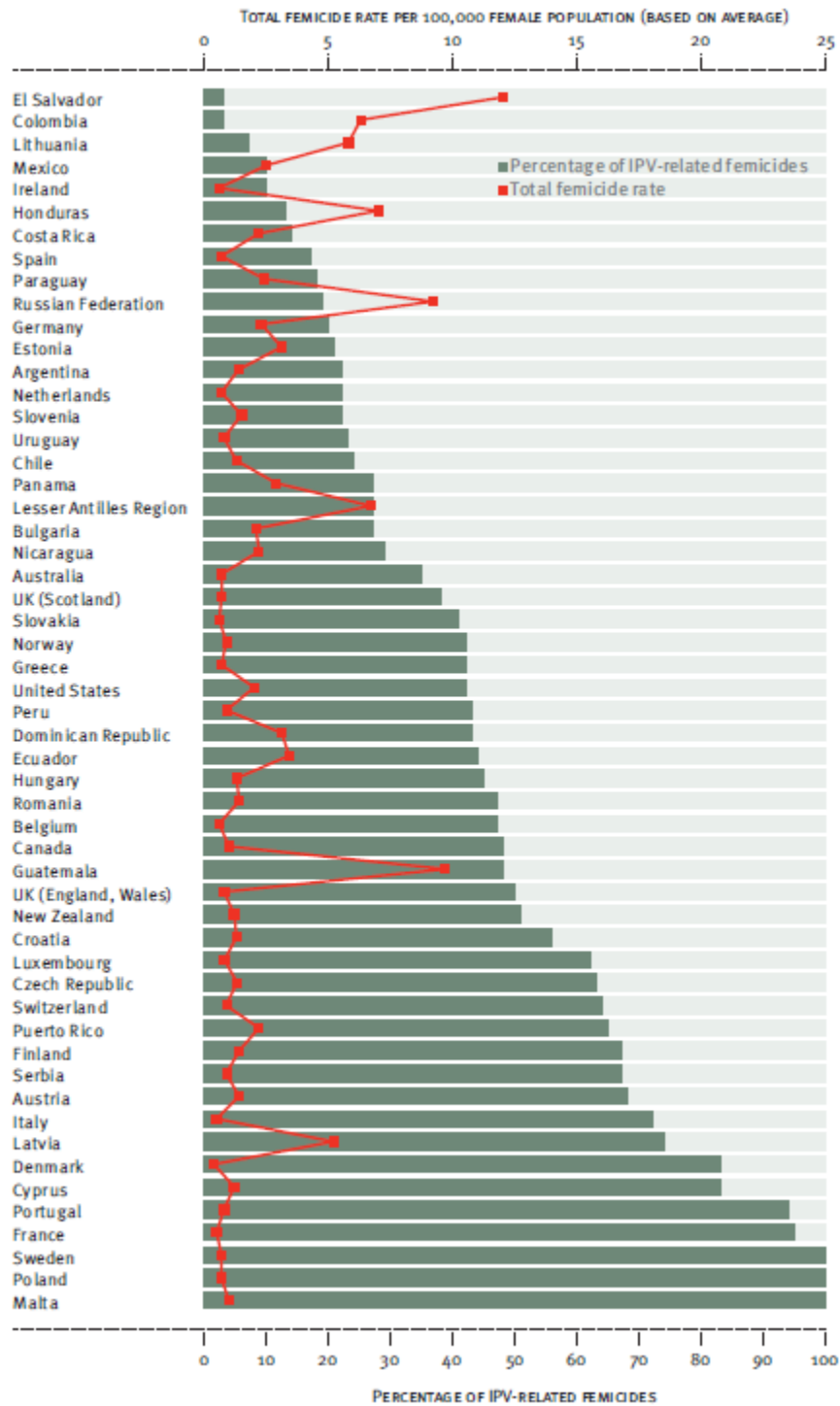


Gráfico 4. Tasa de homicidios de mujeres por cada 100,000 mujeres habitantes y porcentaje estimado de homicidios de mujeres relacionados con la violencia de pareja para varios países, 2004-2009



Fuente: Geneva Declaration on Armed Violence and Development (2011).

Cuadro 2. Indicadores de EA
Mujeres entre 15 a 19 años de edad, Honduras, varios años

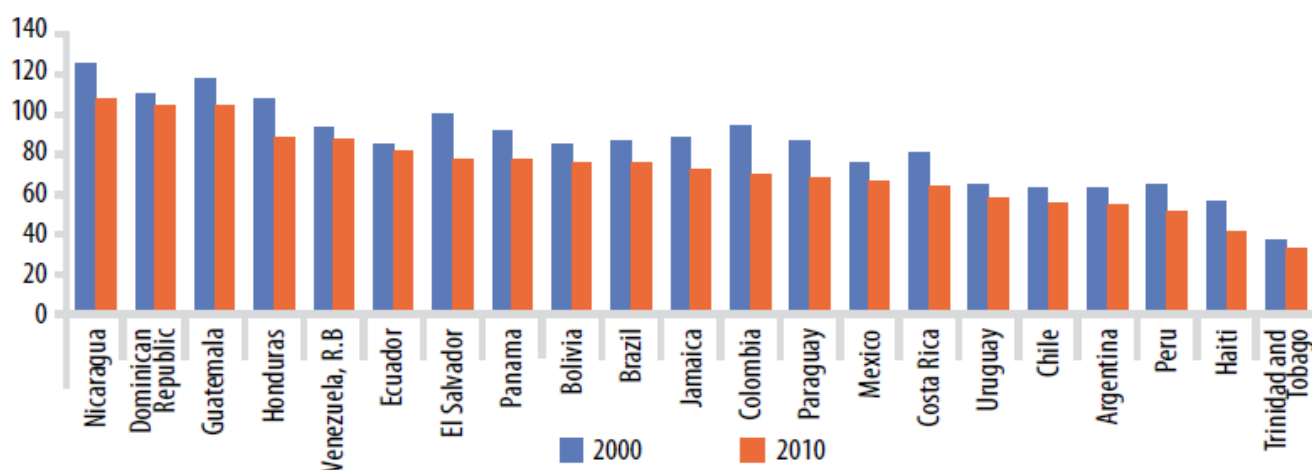
Encuesta	Tasa específica de fecundidad (15-19)*	% que son madres	% que son madres o están embarazadas por primera vez
ENESF 2001	137	N.D	N.D
ENDESA 2005/06	102	17.3	21.5
ENDESA 2011/12	101	19.1	24

* Número de hijos (as) nacidos (as) vivos (as) por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años.

N.D., No disponible

Fuente: elaboración propia con base en ENDESA 2011/12 y ENDESA 2005/06

Gráfico 5. Tasas de fertilidad en adolescentes, varios países, 2000 y 2010



Fuente: World Bank, 2012

¹ Sistema de las Naciones Unidas en Honduras (2010). Objetivos de Desarrollo del Milenio, Honduras 2010. Tercer Informe de País. En: http://www.undp.org/content/dam/honduras/docs/publicaciones/Informe_ODM_2010_Completo.pdf, consultada el 1 de julio de 2013.

² La institucionalidad de género incluye al mecanismo de la mujer, mecanismos sectoriales y departamentales o municipales, así como las políticas institucionales o sectoriales que contribuyan a la igualdad de género. Los mecanismos pueden abarcar desde el nombramiento de una persona o comisión referente del tema hasta la creación de una unidad, área, dirección o gerencia en las instituciones.

³ La VCM se define como “todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer: inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública o privada”. En: ONU (1993). Declaración de Naciones Unidas sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer

⁴ Morrison, Andrew y María Beatriz Orlando (1999). El impacto socioeconómico de la violencia doméstica: Chile y Nicaragua. En: Andrew R. Morrison y María Loreto Biehl (Ed.). El costo del silencio: Violencia doméstica en las Américas. Washington: Banco Interamericano de Desarrollo.

⁵ Ribero, Rocio y Fabio Sánchez (2004). Determinantes, efectos y costos de la violencia intrafamiliar en Colombia. Colombia: Centro de Estudios para el Desarrollo Económico (CEDE) de la Universidad de los Andes, Bogotá, Colombia.

⁶ World Bank (2012). Teenage Pregnancy and Opportunities in Latin America and the Caribbean. On Teenage Fertility Decisions, Poverty and Economic Achievement. Washington.

⁷ Jad Chaaban and Wendy Cunningham (2011). *Measuring the Economic Gain of Investing in girls. The Girl Effect Dividend. World Bank, Policy Research Working Paper 5753.*

⁸ Ídem.

⁹ Secretaría del Despacho de La Presidencia, Instituto Nacional de Estadística y la Secretaría De Salud (2013). Encuesta Nacional de Demografía Y Salud. ENDESA 2011/12.

¹⁰ ENDESA 2011/12.

¹¹ Secretaría del Despacho Presidencial, Instituto Nacional de Estadística y Macro International. 2006. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. ENDESA 2005-2006.

¹² ENDESA 2011/12.

¹³ Organización Panamericana de la Salud, 2012. Violencia contra la mujer en América Latina y el Caribe: Análisis comparativo de datos poblacionales de 12 países. No se contaban datos para Costa Rica y Panamá. La cifra de honduras es de 2005/2006, para Guatemala 2008/2009, Nicaragua 2006/2007 y El Salvador 2008. Organización Panamericana de la Salud, 2012. Violencia contra la mujer en América Latina y el Caribe: Análisis comparativo de datos poblacionales de 12 países. No se contaban datos para Costa Rica y Panamá

¹⁴ ENDESA 2011/12.

¹⁵ Organización Panamericana de la Salud, 2012.

¹⁶ Informe de gestión judicial, Corte Suprema de Justicia, Honduras, 2012

¹⁷ Ídem.

¹⁸ Los datos corresponden a los ingresos y resoluciones de violencia doméstica, 2012, estadísticas de CEDIJ, Corte Suprema de Justicia.

¹⁹ De acuerdo con el Código Penal de Honduras, artículo 118^a, los femicidios se definen como muerte a una mujer por razones de género, con odio y desprecio por su condición de mujer. Es importante aclarar que no todos los homicidios de mujeres son femicidios.

²⁰ Los datos de la Geneva Declaration on Armed Violence and Development usados en este documento que se refieren a femicidios no corresponde a la definición oficial en Honduras sino a cualquier homicidio cuya víctima es una mujer. Ver: Geneva Declaration on Armed Violence and Development (2011). Global Burden of Armed Violence 2011. En: <http://www.genevadeclaration.org/measurability/global-burden-of-armed-violence/global-burden-of-armed-violence-2011.html>, consultada el 28 de junio de 2013.

²¹ Observatorio Nacional de la violencia, Instituto Universitario en Democracia Paz y Seguridad (IUDPAS) de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, UNAH.

²² Martínez, Suyapa (2012). Informe sobre la situación del Femicidio en Honduras: datos de monitoreo de prensa, Centro de Estudios de la Mujer-Honduras, CEM-H., Tegucigalpa, Honduras, julio 2012

²³ Fuente; datos de 2002 y 2003, Centro de Documentación del Centro de Estudios de la Mujer-Honduras, registros de noticias de prensa. Datos de 2005 a 2012, Observatorio Nacional de la Violencia, Boletín Edición No.04, Noviembre 2012, Instituto Universitario en Democracia, Paz y Seguridad, Universidad Nacional Autónoma de Honduras. IUPAS/UNAH.

²⁴ Datos del Observatorio Nacional de la Violencia, 2011 y 2012. Boletín Edición No.04, Noviembre 2012, Instituto Universitario en Democracia, Paz y Seguridad, Universidad Nacional Autónoma de Honduras. IUPAS/UNAH.

²⁵ Sanchez, Jessica (2011). Informe Final de femicidios en Honduras 2011. Impunidad: Un grito sin respuesta. Campaña nacional contra los femicidios. Tribuna de Mujeres contra los femicidios.

²⁶ Según datos de CEDIJ, Corte Suprema

²⁷ Los datos son de la policía excepto para Guatemala ya que la cifra corresponde a los datos de 2008 del Centro Nacional de Análisis y Documentación Judicial (CENADOJ).

²⁸ Luciano, Dinys y Karen Padilla (2012). Violencia sexual en El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua: Análisis de datos primarios y secundarios. IPAS Centroamérica y UNFPA. No se cuenta con datos para Panamá y Costa Rica. Las tasas pueden variar de acuerdo a la institución en la que se denuncia.

²⁹ Informe de gestión judicial, Corte Suprema de Justicia, Honduras, 2012

³⁰ Carías, Adelay (2011). Violencia contra las mujeres y misoginia: una relación indisoluble. Un estudio sobre la misoginia en los espacios físicos públicos. Honduras: Centro de Derechos de Mujeres.

³¹ Proyecciones por grupos quinquenales de edad y sexo, Instituto Nacional de Estadística

³² Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, Honduras, Secretaría de Salud, 2012

³³ Datos del: World Bank.

³⁴ Datos ENDESA 2005/06 y ENDESA 2011/12

³⁵ Ídem.

³⁶ En la ENDESA 2005-2006, entre los departamentos con mayor embarazo en adolescentes resaltan Colón (31%) y Atlántida (29%) en la zona norte, Santa Bárbara (29%), Lempira y Copán (ambos con 26%) en el occidente; y con porcentaje más bajos, Cortés (16%) donde se ubica la segunda ciudad del país San

Pedro Sula (14%), y El Paraíso (17%) predominantemente rural. El departamento de Francisco Morazán sede de la capital, mostraba un porcentaje intermedio de 20%.

³⁷ El informe Verificación de Derechos de Infancia en la Zona del Bajo Aguán (2011) de Casa Alianza, destaca que en 2010 del total de embarazos registrados en el hospital de Tocoa, el 2.6% correspondió a niñas menores de 15 años y el 31.4% a adolescentes de 15 a 19 años. La mitad del segundo grupo fue atendida por embarazo recurrente. La alta tasa de abuso sexual podría tener relación con la incidencia de abuso sexual; en 2012, según la misma institución, el 90% de las víctimas de violación atendidas en el hospital de Tocoa fueron niñas.

³⁸ Teen Pregnancy Associates 2011. Teenage Pregnancy: The Evidence. London, UK February 2011. En: <http://teenagepregnancyassociates.co.uk/tpa-evidence.pdf>

³⁹ ENDESA 2011/12

⁴⁰ Cunningham, Wendy et al (2008). *Youth at Risk in Latin America and the Caribbean. Understanding the Causes, Realizing the Potential*. Washington; World Bank.

⁴¹ Rivera Sierra, Gilda (2012). Como las siemprevivas, vivas y fuertes, nunca vencidas. Estudio sobre violencia doméstica contra mujeres jóvenes de los municipios de Santa Rosa de Copán y Nueva Arcadia, Departamento de Copán, Honduras. Centro de Derechos de Mujeres. Honduras. http://www.derechosdelamujer.org/tl_files/documentos/violencia/Cuaderno%20Violencia%20Mujeres%20Jovenes.pdf, consultado el 19 de julio de 2013.

⁴² ENDESA 2011/12

⁴³ Idem.

⁴⁴ Idem

⁴⁵ Azevedo, Joao Pedro et al. (2012). *Teenage Pregnancy and Opportunities in Latin America and the Caribbean*. Washington: World Bank.

⁴⁶ ENDESA 2005/06

⁴⁷ Se realizó una regresión logit ($p \leq 0.01$) con datos de la ENDESA 2011/12, usando como variable dependiente “estar alguna vez embarazada” para mujeres entre 15 y 19 años, y como variables independientes: residencia, educación, quintil de ingresos, conocimiento de métodos anticonceptivos, experimentar violencia física o sexual de pareja, estado civil, tener trabajo actual, tener trabajo en los últimos 12 meses, edad de la primera relación sexual y uso de anticonceptivos. De las anteriores, únicamente la residencia, los conocimientos de los métodos anticonceptivos y tener un trabajo actual no resultaron estadísticamente significativas.

⁴⁸ “Estrategia nacional para la prevención del embarazo en adolescentes”, Secretaría de Salud, datos de la Dirección General de Vigilancia de la Salud.

⁴⁹ Ley de Igualdad de Oportunidades para la Mujer, aprobada por Decreto N° 34-2000, del 28 de abril del 2000.

⁵⁰ Ley Contra la Violencia Doméstica, Decreto No. 132-97, publicada el 15 de Noviembre 1997 en el Diario Oficial La Gaceta N° 28414, y sus reformas, aprobadas por Decreto No. 250-2005, publicado en La Gaceta el 11 de marzo, 2006

⁵¹ Poder Judicial de Honduras, Centro Electrónico de Documentación e Información Judicial, CEDIJ, “DECRETO 144-83” CÓDIGO PENAL, [http://www.poderjudicial.gob.hn/juris/Codigos/C%C3%B3digo%20Penal%20\(09\).pdf](http://www.poderjudicial.gob.hn/juris/Codigos/C%C3%B3digo%20Penal%20(09).pdf)

⁵² Reforma al Código Penal, Decreto N° 191-96, publicado en La Gaceta N° 28,182 del 8 de febrero de 1997

⁵³ Decreto Legislativo No. 23-2013, publicado en el Diario Oficial La Gaceta No. 33,092 el día 06 de abril de 2013

⁵⁴ Ver Anexo sobre reformas legales

⁵⁵ El INAM tradujo la ley contra la violencia doméstica al Garífuna y al Miskito y la difundió en estos pueblos originarios.

⁵⁶ Entrevista a Alma Coello, encargada de la unidad de Prevención y Atención de la Violencia contra la Mujer, INAM, julio 2013.

⁵⁷ El Centro de Estudios de la Mujer, CEM-H y el Centro de Derecho de Mujeres, CDM, mantienen la campaña en las acciones coordinadas regionalmente por a los 16 días de activismo contra la violencia hacia las mujeres. Con el lema “Ni una muerta más, alto al femicidio”, esta campaña se ha sostenido en Honduras y varios países de América Latina en Perú, Chile, Ecuador, Paraguay, México, y otros.

⁵⁸ El Instituto Nacional de Formación Profesional es la institución de Honduras que rectora las políticas de formación profesional proporcionando opciones de formación, capacitación y certificación.

⁵⁹ Creadas por Acuerdo Ejecutivo No. 0079, del 9 de junio de 1993, publicado en el Diario Oficial LA GACETA No. 27.065 de 9 de junio de 1993. Su reglamento establece que las Consejerías de Familia serán un mecanismo de supervisión y de garantía de los derechos humanos para prevenir y dar asistencia, protección y apoyo a las víctimas de violencia intrafamiliar.

⁶⁰ En opinión de Rosibel Gómez (ONU MUJERES), y Suyapa Martínez (CEM.H), las OMM están sobrecargadas de funciones; deben impulsar la ejecución del II PIEGH a nivel municipal en los cinco ejes

de la política, el personal rota con los cambios de gobierno, no tienen recursos, por lo general una sola persona está a cargo de la OMM y además a estas oficinas se les recarga con la atención a los temas de niñez, tercera edad, y otros asuntos sociales.

⁶¹ Corte Suprema de Justicia, del informe anual 2012 del centro electrónico, CEDIJ.

⁶² Las organizaciones feministas y de mujeres enviaron un comunicado a la Junta Interventora solicitando que no se desmantelaran las unidades, cuya creación fue el resultado de un arduo cabildeo en el Congreso Nacional y el Ministerio Público, para su creación y aprobación del presupuesto de funcionamiento, en 2008.

⁶³ Repuesta del Estado de Honduras, Cuestionario CIDH, La situación de acceso a la justicia de las mujeres víctimas de violencia sexual en Mesoamérica, 4 de julio de 2011.

⁶⁴ Sanchez, Jessica (2011)

⁶⁵ El Observatorio ha creado una Plataforma de organizaciones de mujeres que colaboran en la clasificación y análisis de los datos de femicidio, y mejorado los sistemas de registro, para visibilizar y poner a disposición del público estadísticas previamente sólo producidas y difundidas por las organizaciones de mujeres (CDM, CEM-H, Foro de Mujeres por la Vida, CATRACHAS, Visitación Padilla y otras).

⁶⁶ Boletín Articulación Feminista de Redes Locales (CEM-H), Boletín Tiempo de Hablar (CDM)

⁶⁷ Información tomada de página web de la Secretaría de Salud y entrevista a personal de salud.

⁶⁸ Información proporcionada por el equipo técnico del Área de Salud de INAM., julio, 2013

⁶⁹ Embarazo en Adolescentes en América Latina y El Caribe, Banco Mundial, 2011

⁷⁰ Idem.

⁷¹ Franco, Rolando, Protección Social en Honduras, El papel de los programas de transferencias condicionadas, PRAF I, II, y III, Corporación de Estudios para Latinoamérica, AECID, BID, PNUD, 2008

⁷² Este programa con transferencias de hasta 10,000 Lempiras al año, está dirigido a hogares que se encuentran en su mayoría en áreas rurales y cumplen con los siguientes criterios: i) hogares en extrema pobreza y pobreza en aldeas focalizadas por el criterio geográfico; ii) con niñas/os de cero a cinco años que asistan a controles de salud; iii) con mujeres embarazadas y puerperas; y iv) con niñas/os que asistan a educación básica (1ro. a 9no. Grado). El subsidio es entregado a través del Banco Nacional de Desarrollo Agrícola, BANADESA.

⁷³ Algunas de estas organizaciones que trabajan con Mujeres son el Centro de Estudios de la Mujer, Centro de Derecho de Mujeres, CLADEM capítulo Honduras; entre las que trabajan temas de niñez y adolescencia, destacan Casa Alianza, Compartir, Visión Mundial, entre otras.

⁷⁴ En febrero 2013 el Director del INFHA solicitó al Consejo de Ministros declarar el estado de emergencia en los centros de atención a menores administrados por esta institución, y la creación de una comisión de supervisión institucional del proceso de reforma del INFHA. <http://www.laprensa.hn/>

⁷⁵ El Instituto Nacional de la Mujer, fue creado por Decreto Legislativo N° 232-98, (30/9/1998) y publicado en La Gaceta No. 28798 del 11 de febrero de 1999

⁷⁶ El II PIEGH fue aprobado el 6 de junio, 2010, según Decreto Ejecutivo Número PCM-028-2010 publicado en la Gaceta No.32375 del 28 de julio de 2010

⁷⁷ Artículo 7 de la Ley del INAM, 1999

⁷⁸ Informe Evaluación ASDI 2003-2008, INAM, 10 de diciembre 2008

⁷⁹ Voto dado por el funcionario que preside un consejo o cuerpo legislativo para decidir sobre una situación en caso de producirse un empate.

⁸⁰ Como ejemplo, la Política de Género de la Secretaría de Medio Ambiente

⁸¹ Entrevista a personal de INAM, julio, 2013

⁸² A 2013, se ubica en el 6to y 7mo piso de un edificio donde funciona el Banco de Desarrollo Agrícola, y el ingreso a sus oficinas requiere de cita previa y controles de seguridad similares al ingreso a un banco.

⁸³ El II PIEGH fue aprobado el 6 de junio, 2010, según Decreto Ejecutivo Número PCM-028-2010

⁸⁴ Esta revisión de contenidos estuvo centrada en el Eje de Salud, recortando las referencias al uso y distribución de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia, que fue prohibida por Decreto Ejecutivo.

⁸⁵ Como la Fiscalía de la Mujer, y la Secretaría de Derechos Humanos y Justicia

⁸⁶ De 80 instituciones gubernamentales, hay 20 que tienen mecanismos de género (unidades de género, programas de género, y otras figuras); y en algunas de las instituciones esos mecanismos existieron pero fueron cerrados al cambiar la orientación de sus autoridades con las transiciones de gobierno. Entrevista a Lic. Dolores Becerra coordinadora de la unidad de Gestión de Proyectos y Cooperación Internacional y otras coordinadoras de las unidades técnicas de INAM, 17/julio 2013.

⁸⁷ "Información y Requisitos sobre el Sistema de Gestión de Género de Honduras, (SGEG)". Fotocopia documento interno de INAM, Unidad Mujer y Economía, julio 2013. PNUD ha firmado convenios de cooperación con once países de la región incluyendo Honduras, El Salvador, Nicaragua, Costa Rica y Panamá de Centro América, consolidando la Comunidad e Sellos de Igualdad de Género, a través de la cooperación sus/sur.

⁸⁸ Idem.

⁸⁹ Presupuesto y Género en América Latina y El Caribe <http://www.presupuestoygenero.net>

⁹⁰ De 2000 a 2005 SEFIN, en coordinación con INAM, ejecutó el Proyecto Fortalecimiento Institucional en Género, con el apoyo financiero de BID, en la modalidad de cooperación técnica no reembolsable, en el marco del convenio del Gobierno de Honduras y BID. <http://www.presupuestoygenero.net>

⁹¹ <http://www.sefin.gob.hn>

⁹² Cooperación de ASDI (2005-2010), de Taiwán para el equipamiento de las OMM, de la cooperación de Andalucía, en la creación de un sistema electrónico de bases de datos para las OMM, otras.

⁹³ Proyecto realizado con la cooperación de Andalucía, AAECID

⁹⁴ En la elaboración del II PIEGH se diseñaron indicadores por Eje de Derecho.