

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE PARANÁ
ESCUELA DE HUMANIDADES
PROGRAMA DE POSTGRADO EN DERECHOS HUMANOS Y POLÍTICAS
PÚBLICAS

MARCELA JULIETT CASTAÑEDA ESPINOZA

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES EN
HONDURAS: IMPASES Y PERSPECTIVAS

CURITIBA, PR.

2024

MARCELA JULIETT CASTAÑEDA ESPINOZA

**DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES EN
HONDURAS: IMPASES Y PERSPECTIVAS**

Trabajo de conclusión del Programa de Postgrado en Derechos Humanos y Políticas Públicas de la Escuela de Humanidades de la Pontificia Universidad Católica de Paraná, como requisito previo a la obtención del título del Programa de Postgrado en Derechos Humanos y Políticas Públicas.

Orientadora: Profa. Dra. Jaci de Fátima Souza Candiottto

CURITIBA, PR

Dados da Catalogação na Publicação
Pontifícia Universidade Católica do Paraná
Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBI/PUCPR
Biblioteca Central
Luci Eduarda Wielganczuk – CRB 9/1118

C346
2024

Castañeda Espinoza, Marcela Julieta
Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en Honduras: impases y perspectivas / Marcela Julieta Castañeda Espinoza; orientadora: Jaci de Fátima Souza Candiotto. – 2024.
153 f.: il.; 30 cm

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2024
Bibliografia: f. 133-141

1. Direitos humanos. 2. Direitos das mulheres. 3. Direitos reprodutivos.
4. Aborto. I. Candiotto, Jaci de Fátima Souza. II. Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos e Políticas Públicas. III. Título.

CDD 20. ed. – 323.4



Programa de
**PÓS-GRADUAÇÃO
EM DIREITOS HUMANOS
E POLÍTICAS PÚBLICAS
PUCPR**

**ATA DA SESSÃO PÚBLICA DE EXAME DE DISSERTAÇÃO Nº. 129
DEFESA PÚBLICA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DE**

MARCELA JULIETT CASTAÑEDA ESPINOZA

Aos quinze dias do mês de abril de dois mil e vinte e quatro, às dez horas, reuniu-se pela Plataforma Zoom a banca examinadora constituída pelas professoras doutoras Jaci de Fátima Souza Candiottto (orientadora), Sandra Celia Coelho Gomes da Silva e Amélia do Carmo Sampaio Rossi, para examinar a dissertação da candidata: **MARCELA JULIETT CASTAÑEDA ESPINOZA**, ingressante no Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos e Políticas Públicas - Mestrado, no primeiro semestre de dois mil e vinte e dois área de concentração: Direitos Humanos, Ética e Políticas Públicas - Linha de pesquisa: Políticas Públicas, Democracia e Educação em Direitos Humanos. A mestranda apresentou a dissertação intitulada: **DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES EN HONDURAS: IMPASES Y PERSPECTIVAS**. A candidata fez uma exposição sumária da dissertação, em seguida procedeu-se à arguição pelos Membros da Banca e, após a defesa, foi **aprovada** pela Banca Examinadora. A sessão encerrou-se às onze horas e trinta e seis minutos. Para constar, lavrou-se a presente Ata, que será assinada pela orientadora professora doutora Jaci de Fátima Souza Candiottto e pela coordenação do Programa.

Presidente/Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Jaci de Fátima Souza Candiottto

Convidada Externa: Prof^ª. Dr^ª Sandra Celia Coelho Gomes da Silva

Convidada Interna: Prof^ª. Dr^ª Amélia do Carmo Sampaio Rossi

Prof^ª. Dr^ª. Maria Cecília Barreto Amorim Pilla

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos e Políticas
Públicas PPGDH/PUCPR



AGRADECIMENTOS

En primer lugar, quiero expresar mi profunda gratitud a Dios por la oportunidad de realizar esta maestría y por proveerme de salud física y mental durante todo el proceso para lograr una conquista en mi vida. Agradezco a mi familia por su amor incondicional, su paciencia y su constante aliento a lo largo de esta experiencia académica.

Agradezco a la Pontificia Universidad Católica de Paraná por la oportunidad de ingresar al programa de maestría en Derechos Humanos y Políticas Públicas, por el crecimiento y todo el conocimiento adquirido. Agradezco también a mis profesores y profesoras, cuya dedicación y conocimiento han sido una inspiración constante. Sus enseñanzas han sido fundamentales para mi formación académica y profesional.

Agradezco especialmente a mi profesora orientadora Profesora Dra. Jaci Candiottto por confiar en mí y por su guía, paciencia y apoyo incondicional a lo largo de este proceso. Agradezco a la Profesora Dra. Amélia do Sampaio Rossi de la Pontificia Universidad Católica de Paraná – PUCPR y a la Profesora Dra. Sandra Célia Coelho G. da Silva de la Universidad del Estado de Bahía -UNEB, por el tiempo que dedicaron para auxiliarme en esta investigación y por sus contribuciones que beneficiaron el desempeño de este trabajo. Sus valiosas sugerencias y comentarios han sido fundamentales para dar forma a este trabajo.

Agradezco de manera especial a María Braga, secretaria del programa por siempre ponerse a disposición, por acogerme, por tenerme paciencia y esclarecer todas mis dudas. A mis compañeros y compañeras de clase, gracias por el intercambio de ideas, el apoyo mutuo y las experiencias compartidas,

Agradezco el apoyo de todas estas personas y a Brasil por ser mi hogar durante el transcurso de la maestría.

¡Muchas gracias!

RESUMEN

Los derechos humanos expresados en el marco de los derechos sexuales y reproductivos enfrentan cada vez más discursos estigmatizados de ciertos sectores con intereses particulares, entre los cuales predominan los sectores religiosos y políticos. Estos derechos, fueron objetivados por la racionalidad moderna y por esa razón, deben ser reinventados para superar esa visión convencional y proponer un nuevo sentido en pro de una vida digna. La investigación en curso presenta un análisis de los derechos humanos y la desigualdad en relación a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en Honduras, situando la despenalización y la descriminalización del aborto como reconocimiento del derecho a decidir de las mujeres y como respuesta a la lucha de grupos organizados de mujeres y otras organizaciones de la sociedad civil, pues esos procesos de lucha por la concientización de la realidad social y jurídica, lejos de corromper el orden de una sociedad, propone teorías capaces de superar la visión dominante y la emancipación del mundo (colonialidad), así como la superación de la propagación de las ideas patriarcales forjadas por la cultura occidental y para alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También, se hace referencia a la relación de las elites políticos-económicas y el Estado y, la forma en que se reproducen los procesos de democratización de la sociedad hondureña y la perversa racionalidad de la desigualdad que busca dominar e impedir avances civilizatorios para las sociedades coloniales y como eso permite que se continúen violando los derechos humanos, además, de los retrocesos específicos en términos de salud y derechos sexuales y reproductivos. La investigación adoptó un enfoque exploratorio utilizando el método dialéctico crítico, además de la revisión bibliográfica y análisis documental, caracterizado como cualitativo. Asimismo, se aplicó una encuesta a diferentes sectores de la población bajo criterio de exclusividad, previa aprobación del Comité de Ética (CEP) con numero de PARECER CONSUBSTANCIADO 5.929.018. Los resultados indican que son múltiples los factores y/o aspectos que enmarcan las situaciones de inobservancia que no permiten avances significativos y cumplimiento de las obligaciones asumidas por el Estado en materia de derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, entre ellos, podemos mencionar los factores político, cultural, ideológico y económico. Por tanto, se concluye que es crucial considerar tanto las perspectivas modernistas como las críticas de la colonialidad desde un enfoque interdisciplinar para deconstruir los sistemas jerárquicos y patriarcales que fomentan la desigualdad de género y los mecanismos que discriminan a las mujeres, además de entender a los derechos humanos (DDHH) como una referencia fundamental en la acción política y profesional para que en conjunto con la justicia social, reafirmen el papel y responsabilidad del Estado de salvaguardar la vida de las mujeres ya que su deber es legislar con el respeto de los Derechos Humanos y, como escenario político necesario para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Este estudio recomienda la creación de medidas organizativas y acciones de formación a través de la creación de políticas públicas, programas o de adaptar las normativas con un enfoque de género, intersectorial y multicultural.

Palabras Clave: Derechos Humanos, Derechos Sexuales y Reproductivos, Honduras, Desigualdad, Mujeres, Aborto.

ABSTRACT

Human rights expressed within the framework of sexual and reproductive rights increasingly face stigmatized discourses from certain sectors with interests, among which religious and political sectors predominate. These rights were objectified by modern rationality and for that reason, they must be reinvented to overcome that conventional vision and propose a new meaning in favor of a dignified life. The research presents an analysis of human rights and inequality in relation to the sexual and reproductive rights of women in Honduras, situating the decriminalization of abortion as recognition of women's right to decide and as a response to the struggle of organized groups of women and other civil society organizations, since these processes of struggle for awareness of social and legal reality, far from corrupting the order of a society, propose theories capable of overcoming the dominant vision and the emancipation of the world (coloniality), as well as overcoming the spread of patriarchal ideas forged by Western culture and to achieve the highest level of sexual and reproductive health. Also, references to the relationship between the political-economic elites and the State and the way in which the processes of democratization of Honduran society are reproduced and the perverse rationality of inequality that seeks to dominate and prevent civilizational advances for societies. colonial policies and how this allows human rights to continue to be violated, in addition to specific setbacks in terms of sexual and reproductive health and rights. The research adopted an exploratory approach using the critical dialectical method, in addition to bibliographic review and documentary analysis, characterized as qualitative. Likewise, a survey was applied to different sectors of the population under exclusivity criteria, prior approval of the Ethics Committee (CEP) with APPEARANCE CONSUBSTANCED number 5,929,018. The results indicate that there are multiple factors and/or aspects that frame the situations of non-compliance that do not allow significant progress and compliance with the obligations assumed by the State in terms of sexual and reproductive rights of women, among them, we can mention the factors political, cultural, ideological and economic. Therefore, it is concluded that it is crucial to consider both modernist perspectives and critiques of coloniality from an interdisciplinary approach to deconstruct the hierarchical and patriarchal systems that promote gender inequality and the mechanisms that discriminate against women, in addition to understanding the human rights (HR) as a fundamental reference in political and professional action so that, together with social justice, they reaffirm the role and responsibility of the State to safeguard the lives of women since its duty is to legislate with respect for Human Rights. Human and, as a necessary political scenario for the exercise of women's sexual and reproductive rights. This study recommends the creation of organizational measures and training actions through the creation of public policies, programs or adapting regulations with a gender, intersectoral and multicultural approach.

Keywords: Human Rights, Sexual and Reproductive Rights, Honduras, Inequality, Women, Abortion.

LISTA DE CUADROS

Cuadro 2. 1. Conceptos Centrales DS, DR, SR y ASR.....	27
Cuadro 2. 2. Marco Normativo Internacional de los Derechos Sexuales y Reproductivos	30
Cuadro 2. 3. Análisis de los Derechos Sexuales y Reproductivos a la luz de los Derechos Humanos	33
Cuadro 3. 1. Legalización y penalización del aborto en países de América Central	49
Cuadro 3. 2. Principales instrumentos internacionales y nacionales relacionados a los derechos de las mujeres y las niñas y la igualdad de género	61
Cuadro 3. 3. Criterio de la población encuestada respecto a los motivos que vulneran los DDHH de las mujeres en Honduras	75
Cuadro 3. 4. Ingresos y resoluciones por el delito de aborto, Juzgado de Letras de lo Penal, 2010 a 2014	97
Cuadro 3.5. Ingresos y sentencias por el delito de aborto, Tribunales de Sentencia, 2010 a septiembre de 2014	97

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. 1. Género de la población encuestada	20
Figura 1. 2. Edad promedio de la población encuestada	21
Figura 1. 3. Grado académico de la población encuestada.....	21
Figura 1. 4. Religión de la población encuestada	22
Figura 3. 1. Mapa de las normas globales del aborto en el mundo, 2024.	47
Figura 3. 2. Mapa de la regulación del aborto en América Latina, 2022	48
Figura 3. 3. Países del mundo que criminalizan bajo cualquier circunstancia la interrupción voluntaria del embarazo	49
Figura 3. 4. Práctica de Aborto en la población encuestada.....	52
Figura 3. 5. Asistencia médica privado o público, relacionado a la pregunta 14	53
Figura 3. 6. Libertad de expresión respecto al tema del Aborto	54
Figura 3. 7. Interés de la población encuestada respecto al tema del aborto.....	54
Figura 3. 8. Planteamientos de la IVE.....	55
Figura 3. 9. Encuesta de opinión sobre la despenalización del Aborto, 2023	56
Figura 3. 10. de opinión sobre la despenalización del aborto, 2020	56
Figura 3. 11. Encuesta de opinión sobre la despenalización del aborto, 2016	57
Figura 3. 12. Perspectiva general sobre servicios de SSR en Honduras	59
Figura 3. 13. Delito de aborto, art. 196 del Código Penal, Decreto 130-2017	70
Figura 3. 14. Percepción de la sociedad frente a la función de la capacidad reproductiva de la mujer	80
Figura 3. 15. Requerimientos fiscales para evaluación médico legal de delito sexual, grupos de edad, según sexo en número de casos. Enero-diciembre 2021.....	84
Figura 3. 16. Requerimientos fiscales para evaluación médico legal de delito sexual, grupos de edad, según sexo en número de casos. Enero-diciembre 2022.....	84
Figura 3. 17. Mortalidad Materna (por cien mil nacidos vivos,pmnv)	86
Figura 3. 18. Tasa de mortalidad materna (estimado promedio modelo, por cada 100.000 nacidos vivos) -Honduras, El Salvador, Guatemala, Nicaragua, Costa Rica.....	88
Figura 3. 19. Frecuencia anual de judicialización en el periodo 2006-2018.....	98
Figura 3. 20. Rango etario de las mujeres criminalizadas, 2006-2019	99
Figura 3. 21. Ocupación de las mujeres judicializadas, 2006-2019.....	99
Figura 3. 22. Lugar de procedencia de las mujeres, 2006-2019	100
Figura 3. 23. Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos aplicadas a las Recomendaciones al Estado de Honduras en materia de aborto	115
Figura 4. 1. Influencia de la Iglesia frente a la despenalización del Aborto	130

LISTA DE ABREVIATURAS Y SIGLAS

ASJ	ASOCIACIÓN PARA UNA SOCIEDAD MAS JUSTA
CEPAL	COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE
DDHH	DERECHOS HUMANOS
DSDR	DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS
HEU	HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO DE LA UNAH
INAM	INSTITUTO NACIONAL DE LA MUJER
INE	INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA
ITS	INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL
IUDPAS	INSTITUTO UNIVERSITARIO EN DEMOCRACIA PAZ Y SEGURIDAD
IVE	INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO
ODS	OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE
OEA	ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS
OMS	ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
ONV	OBSERVATORIO DE LA VIOLENCIA-IUDPAS-UNAH
OPS	ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
PAE	PASTILLAS DE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA
PNUD	PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO
SESAL	SECRETARÍA DE SALUD DE HONDURAS
UNAH	UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS
UNESCO	ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA EDUCACIÓN
UNFPA	FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS
UNICEF	FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA
UNODC	OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO LA CIENCIA Y LA CULTURA

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	15
2. DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS, LOS MÁS HUMANOS DE LOS DERECHOS	22
2.1 DESARROLLO HISTÓRICO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.....	23
2.2 MARCO NORMATIVO INTERNACIONAL.....	30
2.3 ALCANCE Y CONTENIDO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS.....	32
2.4 LA INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN EL MARCO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.....	38
3. LOS DSDR Y LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN HONDURAS.....	42
3.1 CONTEXTO LATINOAMERICANO: CONCENTRACIÓN DE LOS PAÍSES MAS RESTRICTIVOS RESPECTO LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO.....	43
3.2 CONTEXTO HONDURENO.....	51
3.2.1 Marco jurídico.....	60
3.2.2 Desigualdad y violencia.....	75
3.2.3 Mortalidad materna	85
3.3 FUNDAMENTOS DE LA INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO	96
3.3.1 Consecuencias de la penalización absoluta del aborto	96
3.3.2 Vulneración de los derechos sexuales y reproductivos	101
3.3.3 Recomendaciones y observaciones al estado de honduras	103
3.3.4 Responsabilidad internacional del estado a las violaciones a los derechos humanos detrás de los obstáculos a la interrupción legal del embarazo.....	122
4. CONSTRUCCIÓN DE UNA REALIDAD SOCIAL ACORDE A LAS NECESIDADES Y EXIGENCIAS DE LAS MUJERES EN HONDURAS.....	124
4.1 REINVENCIÓN DE LOS DERECHOS.....	125
4.2 IMPORTANCIA DE LOS MOVIMIENTOS SOCIALES Y SUS LUCHAS.....	128
4.3 POLÍTICAS PÚBLICAS Y DSDR.....	128
5. CONSIDERACIONES FINALES	131
6. REFERENCIAS	133
ANEXO A: PARECER CONSUBSTANCIADO DEL CEP	142
ANEXO B: INSTRUMENTO APLICADO	149

1. INTRODUCCIÓN

Es una realidad innegable que en Honduras cada vez es más frecuente la necesidad de las niñas y mujeres de recurrir a un aborto en condiciones clandestinas e inseguras, o que se autoadministren medicamentos que se encuentran fuera de los sistemas de salud, debido a la normativa hermética y restrictiva del país que penaliza todas las formas de aborto con penas de hasta 10 años de prisión.

La prohibición de la interrupción voluntaria del embarazo no impide su realización, por el contrario, ha quedado demostrado con estudios y estadísticas nacionales e internacionales que surte el efecto contrario. Las estadísticas demuestran las condiciones precarias y la gravedad de este procedimiento y los riesgos de infección, esterilidad y muerte (fallecimientos que en algunos casos pueden ser evitados con la interrupción del embarazo), constituyéndose como una de las principales causas de muerte en adolescentes y mujeres en Honduras.

Es un problema que afecta la salud, la vida y los derechos humanos de las mujeres más pobres, más jóvenes, con menos educación, más vulnerables económica y socialmente, excluidas o marginadas de los servicios sociales básicos y, particularmente, de las mujeres negras, acentuando las diferencias entre mujeres ricas y pobre y, la desigualdad en general. Además, legitima la cultura discriminativa hacia las mujeres, incluso hacia aquellas mujeres que sufrieron un aborto espontáneo ya que la cultura médica discrimina por igual a las mujeres que provocaron la interrupción del embarazo y a aquellas que sufrieron un aborto espontáneo. Bajo este segundo escenario, la calidad de la atención médica se ve afectada en cuanto al atendimento y a los malos tratos que colocan a la mujer en una situación de extrema vulnerabilidad, ya que el código de ética médica prevé que bajo esas circunstancias, se torna una amenaza de denuncia y es aquí, sobre todo, donde el contexto penal se torna complejo en relación con la moral y lo religioso que es confundido con el derecho y la moral.

Situaciones como la anterior, permiten realizarse cuestionamientos acerca de los derechos de las mujeres, la neutralidad y la universalidad jurídica como parámetro de justicia y las dimensiones de género que pretendan la igualdad. Nos permite comprender el impacto de la criminalización del aborto como una forma de violencia institucional con características de discriminación de género en áreas como la salud pública y particularmente en el ámbito jurídico

no reconociendo efectivamente los derechos humanos de las mujeres en materia de derechos sexuales y reproductivos. Esto es violencia como consecuencia de la criminalización y de los estereotipos en torno al aborto como tal.

La complejidad de factores que inciden negativamente en las formas de violencia institucional en el campo jurídico, en el área de salud y la desigualdad de género que refuerza los estereotipos, nos permite reflexionar sobre la sexualidad y la reproducción desde perspectivas que amplíen y profundicen las nociones de igualdad y libertad de todos los sujetos y con esto contribuyan a democratizar las sociedades. Asimismo, sobre el derecho de una mujer a elegir libre y voluntariamente la maternidad (derecho reconocido en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos) y más importante, reflexionar sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos, en adelante (DSDR) de las mujeres desde un enfoque crítico en dimensiones de salud pública, de justicia social y de derechos humanos de las mujeres para evitar la desinformación, evitar prejuicio y estigmas hacia los derechos de las mujeres. Por tanto, se requiere la búsqueda de soluciones desde un enfoque interdisciplinar en torno a la interrupción voluntaria del embarazo en casos excepcionales, es decir, desde diversas áreas de conocimiento para comprender como el derecho puede actuar para deconstruir los sistemas jerárquicos y patriarcales que fomentan la desigualdad de género y los mecanismos que discriminan a las mujeres, además de entender a los derechos humanos (DDHH) como un componente o una referencia fundamental en la acción política y profesional para que en conjunto con la justicia social, reafirmen el papel y responsabilidad del Estado de salvaguardar la vida de las mujeres ya que su deber es legislar con el respeto de los Derechos Humanos y, como escenario político necesario para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

Al referirnos a la problemática específicamente, nos remitimos nuevamente a la controversia y al doble discurso en torno al aborto y la penalización bajo cualquier circunstancia del aborto en Honduras sumado a la prohibición de la píldora anticonceptiva de emergencia (PAE) desde el año de 2009 hasta mediados del año 2023, que lejos de reducir la tasa de mortalidad materna en Honduras, trae como consecuencia el aumento de la frecuencia con la que sea realizada dicha práctica en condiciones precarias y de riesgo y, sigue siendo además, un factor que perpetúa la violencia institucional marcada por características discriminativas de género y un problema social con graves consecuencias para la vida de las niñas y mujeres hondureñas.

La injusticia de género es otro factor que se perpetua como consecuencia de la penalización absoluta de la interrupción voluntaria del embarazo, porque independientemente de las causas y/o razones por las cuales las mujeres deciden someterse a esta práctica (una decisión que ya es complicada en sí misma), se considera que resulta aún más difícil por el hecho de que la legislación penaliza solo a las mujeres y no a los hombres que tienen la misma responsabilidad en el origen del embarazo y como afirma el teólogo católico (Maguirre, 1984) únicamente las mujeres seguirán siendo vistas como criminales y como expresa la abogada Tirza del Carmen Flores de la (Plataforma Derechos Aquí y Ahora, 2019), son las únicas que seguirán obligadas a continuar con sus embarazos y arrinconadas a enfrentarse a una mayor victimización por parte de la sociedad. Además de la injusticia de género, derivada también en injusticia social porque es deber del Estado proveer las condiciones para que hombres y mujeres gocen plenamente y de forma integral sus DSDR, se ha evidenciado la injusticia en las condiciones socioeconómicas de las mujeres y la calidad de la atención en los servicios de salud porque las mujeres con recursos económicos pueden buscar la atención de profesionales capacitados y servicios de calidad tal como lo afirma católicas por el Derecho a Decidir. Esto no significa que todos los sitios clandestinos de aborto sean inseguros, pero si contribuyen a agravar los problemas de salud de las mujeres, lo que, a su vez, aumenta el riesgo de muerte por causas asociadas al embarazo, parto y aborto además de las posibles sanciones y consecuencias legales tanto para los médicos y personas que intervienen en el proceso o que sencillamente este en conocimiento de tal situación como para las mujeres.

También, se ha identificado como problemática el gran número de mujeres en prisión preventiva y la falta de medidas para garantizar el acceso de las mujeres a la justicia. No hay datos exactos de las mujeres que están siendo investigadas por la Dirección de Investigaciones y el Ministerio Público por el presunto delito de aborto, pero son pocos los casos procesados y menos los que obtienen una sentencia.

En cuanto a la necesidad de la presencia de las mujeres en la esfera política y otros espacios de poder, su inclusión se considera fundamental para tener una representación sustantiva e incidir en las reformas legislativas nacionales relacionadas con los "temas de las mujeres" en un lenguaje de derechos humanos y así derrotar al conservadurismo patriarcal y al pensamiento euro centrista.

El Estado de Honduras ha intentado reconocer los DSDR, sin embargo, se determina que no se trata de un reconocimiento pleno e integral y, por lo tanto, existe la necesidad de repensar las normas nacionales y las políticas públicas vigentes, analizando la realidad social actual desde una perspectiva de género y derechos humanos para legislar a favor de los derechos de las mujeres y las niñas para el cumplimiento de los estándares internacionales de derechos humanos.

Por lo tanto, la pregunta que esta investigación se propone indagar y responder es: **¿Cómo la penalización absoluta y la criminalización del aborto en Honduras afecta la libertad, la autonomía, la salud y la vida de las mujeres, considerado desde una perspectiva de género y de derechos humanos?**

Partiendo de todo lo antes expuesto y una vez establecida la pregunta de investigación, procedemos a plantear el objetivo general y consecuentemente objetivos específicos.

El objetivo general de la presente investigación es determinar los aspectos que propician la realización de abortos clandestinos en Honduras para analizar desde una perspectiva de género y derechos humanos si existe una violación por parte del Estado de Honduras a la salud y la vida de niñas y mujeres hondureñas.

En cuanto a los objetivos específicos, se establecieron los siguientes:

- a. Identificar los derechos sexuales y reproductivos, su alcance y el marco normativo a nivel nacional e internacional y su relación con la interrupción voluntaria del embarazo.
- b. Comprender el impacto de la prohibición y la criminalización del aborto como una forma de violencia institucional con características de discriminación de género en áreas como la salud pública y particularmente en el ámbito jurídico.
- c. Identificar los fundamentos legales nacionales e internacionales, así como los mecanismos que exhortan a todos los Estados a adoptar medidas integrales e inmediatas en materia de derechos sexuales y reproductivos.
- d. Conocer la opinión de diversos sectores de la sociedad respecto al aborto y sus consecuencias para determinar la importancia de los movimientos sociales y los grupos organizados de la sociedad en el proceso de reinversión de los derechos humanos.

Para alcanzar los objetivos propuestos anteriormente es necesario definir el proceso metodológico a utilizar en el desarrollo de la presente investigación. Por tal razón, se estudiarán los puntos definidos en el objetivo general y objetivos específicos que nos permitirá responder lo relativo a la pregunta de investigación.

En un primer momento, se realizará una búsqueda bibliográfica y/o documental, seleccionando fuentes de información relevantes y verídicas con el objetivo de recopilar la mayor cantidad de información existente respecto al tema para tomarla como fundamento, relacionarla con los demás capítulos y realizar un análisis crítico en su conjunto. Inicialmente se estudiará la concepción de los Derechos Humanos seguido de los Derechos Sexuales y Reproductivos, centrándose en los procesos de reconocimiento, su importancia y por supuesto las definiciones de cada uno. Asimismo, se establecerá el marco regulatorio nacional e internacional que resguardan a estos derechos y la cuestión el aborto en el sistema internacional de DDHH. Posteriormente, se estudiará el contexto hondureño con relación con los Derechos Sexuales y Reproductivos, la desigualdad y la violencia basada en género y todo lo específicamente relacionado a las consecuencias de contar con una legislación prohibitiva y la penalización absoluta del aborto.

Con relación a aplicación de los instrumentos antes mencionados, una vez realizada la investigación bibliográfica surgió la necesidad de relacionar la teoría y la práctica, por lo que se llevó cabo la aplicación de una encuesta a diversos sectores de la sociedad hondureña para conocer su opinión respecto a los Derechos Sexuales y Reproductivos de las mujeres y la despenalización del aborto en Honduras, ya que sigue siendo un tema que estigmatiza a las mujeres y no permite por diversas razones avances y el pleno reconocimiento de estos derechos.

La recolección de datos, por medio de una encuesta es definido por (Chagoya, 2016) como una técnica de adquisición de información de interés sociológico, a través de un cuestionario previamente elaborado, a través del cual se puede conocer la opinión o valoración del sujeto seleccionado en una muestra sobre un tema determinado. En la encuesta, a diferencia de la entrevista, el entrevistado lee previamente el cuestionario y responde por escrito, sin la intervención directa de ninguna persona que colabore en la investigación.

La técnica por utilizar con relación al instrumento fue el análisis de contenido, que permitió valorar los datos de las encuestas, mismas que se aplicaron a través de un cuestionario denominado

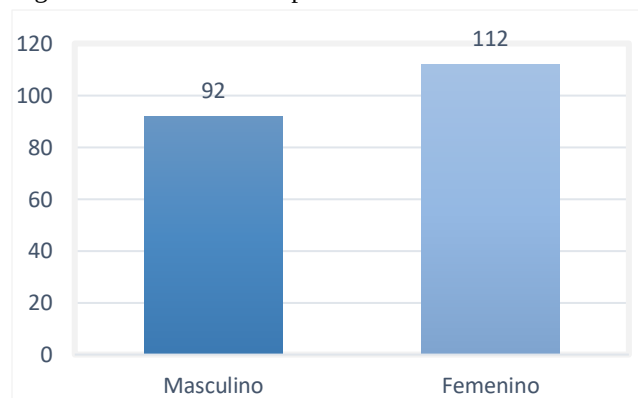
"HABLEMOS DEL DERECHO A DECIDIR", conteniendo un total de 18 preguntas y elaborado con anterioridad bajo los términos obligatorios y en conformidad las resoluciones del CNS n°s 466/12 e 510/16 ambas del CNS y previa aprobación del Comité de Ética (CEP) de la PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ - PUC/ PR con numero de PARECER CONSUBSTANCIADO 5.929.018 de fecha 7 de marzo de 2023, en conformidad a los dictámenes éticos y legales de las resoluciones antes descritas.

El cuestionario fue redactado en español, ya que es el idioma oficial de Honduras y país donde el instrumento fue aplicado para su posterior digitalización. En cuanto a la identificación de los participantes, se solicitó lo siguiente: género, edad, grado académico y religión, sabiendo que, para preservar los datos de los participantes, solo se mencionará como muestra de la encuesta, sin mencionar nombres para salvaguardar su integridad. También, es importante mencionar que el criterio de exclusividad de esta investigación es de mujeres y hombres mayores de 18 años y, los criterios de inclusión los siguientes: profesionales de la salud de los sectores público y privado, profesionales del Derecho, hombres y mujeres de la sociedad civil, miembros de grupos organizados de mujeres y del sector religioso.

A continuación, se expondrán los **datos demográficos** obtenidos de la aplicación del cuestionario.

Los resultados de la encuesta se obtuvieron de la aplicación a una muestra de 209 personas de diversos sectores de la sociedad, pero es importante mencionar que no todas las preguntas fueron de carácter obligatorio. Se encuentran representados por los siguientes datos:

Figura 1. 1. Género de la población encuestada

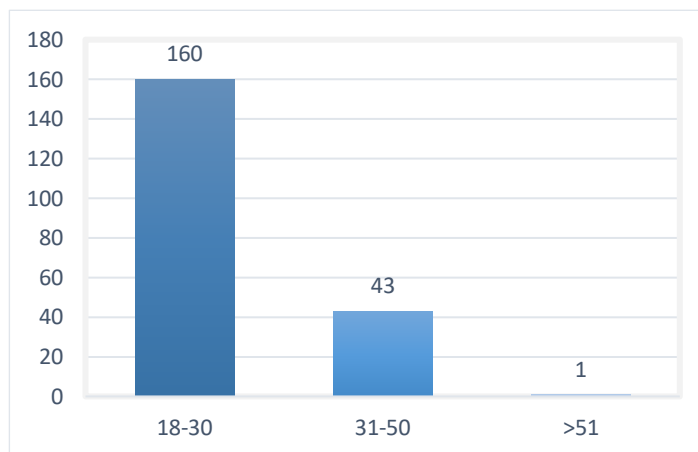


Fuente: Elaboración propia, 2023.

En lo que respecta al género de la población encuesta, el 54.90% de la muestra está representada por el género femenino y el 45.10% por el género masculino.

En cuanto a la edad promedio de los (as) encuestados (as), esta se encuentra en un rango entre los 18 años y 30 años, representada con un porcentaje del 78.4.3 % del 100% de la muestra.

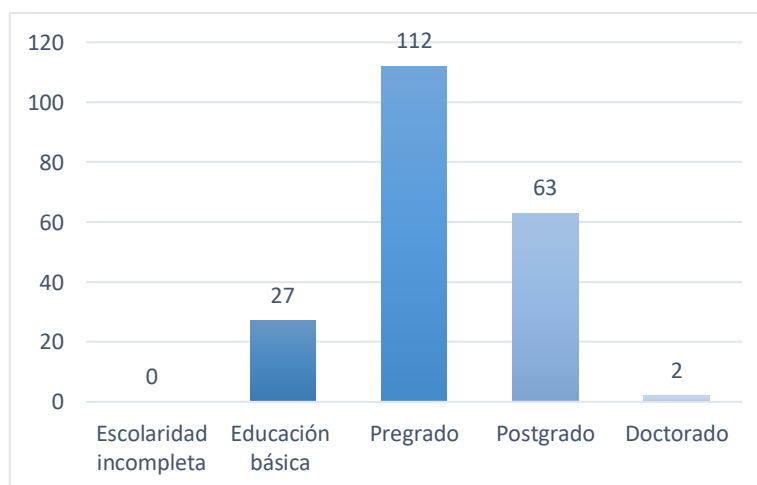
Figura 1. 2. Edad promedio de la población encuestada



Fuente: Elaboración propia, 2023.

El nivel de educación que predomina en la población encuesta es representada por un 54.90% de egresados (as) de pregrado, seguido de un 30.88 % egresados (as) de postgrado, un 13.24% únicamente con educación básica y por último un 0.98 % en doctorado.

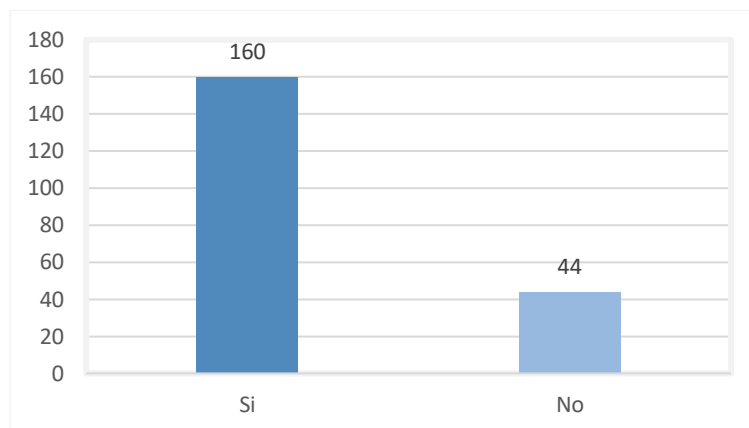
Figura 1. 3. Grado académico de la población encuestada



Fuente: Elaboración propia, 2023.

Y, por último, con relación a los datos demográficos, la población encuestada se representa en un 78.43% por personas que profesan una religión, al respecto, no se solicitó informar a cuál.

Figura 1. 4. Religión de la población encuestada



Fuente: Elaboración propia, 2023.

Establecidos todos los puntos expuestos anteriormente, a continuación, se dará inicio al desarrollo de los capítulos.

2. DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS, LOS MÁS HUMANOS DE LOS DERECHOS

El interés del presente acápite es hacer un recorrido histórico sobre los DSDR como aspectos naturales e intrínsecos de la vida y como parte fundamental de la humanidad. Estos derechos se expresan y vivencian de diversas formas y tienen distintas implicaciones para hombres y para mujeres, por tal razón, la importancia de estudiar la ideología alrededor de ellos y su relación con los derechos de las mujeres, así como el marco normativo que los resguarda.

Se estudiarán los DSDR de las mujeres en América Latina, ya que se considera que existen posibles factores que frenan la plena emergencia de estos derechos para las mujeres, como es el caso de Honduras que es el país principal de la investigación en curso y, finalmente, se abordará el tema relacionado al aborto en el marco internacional de los DDHH, pero con énfasis en el Sistema Interamericano.

2.1. DESARROLLO HISTÓRICO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Los Derechos Humanos nacen con la humanidad misma y a lo largo de toda la historia de la humanidad se ha requerido de una /serie de esfuerzos para proteger los derechos de cada persona y los derechos de los pueblos¹.

Al referirnos a los DSDR nos referimos intrínsecamente a los DDHH, los cuales han estado presente en la historia del ser humano. La importancia de conocer la evolución de estos a lo largo del tiempo da la oportunidad tal como afirma (Gemmell, 1991, p. 14) de valorizar la herencia y, al mismo tiempo, formarse conciencia del proceso del desarrollo que implican la lucha por ellos y del papel que como individuo corresponde y de la responsabilidad de la comunidad mundial en la promoción, respeto y reconocimientos de los DDHH.

El reconocimiento del conjunto de derechos en el marco de los DDHH en los múltiples instrumentos internacionales² es producto de luchas sociales que se reiteran a través del tiempo y que representan una garantía para asegurar la plena inclusión y justicia social, política y cultural de todas de hombres y mujeres. Sin embargo, el hecho de la humanidad de las mujeres no es suficiente para garantizarles el disfrute de sus derechos internacionalmente reconocidos. Este reconocimiento, representa, además, un paradigma en las relaciones de poder entre la sociedad y el Estado, y este último con el mundo.

En lo que respecta a una **definición** como tal de los Derechos Humanos, en su magnitud y amplitud, se considera que dependerá de la visión y fundamentos de cada autor (Gemmell, 1991, p. 11). Para nuestros efectos, se utilizará la siguiente definición, formada por los criterios

¹ ¿Qué son los Derechos Humanos? Obra elaborada por el doctor Marco Antonio Sagastume (Gemmell, 1991), experto en Derechos Humanos de la ONU y asesor del Ministerio de Gobernación en Derechos Humanos por la ONU. Disponible en: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/15872r.pdf>

² Normativa integral sobre los derechos humanos a nivel universal al que todas las naciones pueden adherirse y al que toda persona aspira. Los cimientos de este cuerpo normativo se encuentran en la Carta Internacional de Derechos Humanos, compuesta por la Declaración Universal de los Derechos Humanos, aprobadas por la Asamblea General en 1945 y 1948, respectivamente, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Desde entonces, las Naciones Unidas han ido ampliando el derecho de los derechos humanos para incluir normas específicas relacionadas con las mujeres, los niños, las personas con discapacidad, las minorías y otros grupos vulnerables, que ahora poseen derechos que los protegen frente a la discriminación que durante mucho tiempo ha sido común dentro de numerosas sociedades.

desarrollados en el presente documento y en observación a las disposiciones contenidas en la Declaración Universal de Derechos Humanos (ONU, 1948):

Los Derechos Humanos son un conjunto de derechos enmarcados por principios de aceptación universal, inherentes a los seres humanos, independientemente de la nacionalidad, sexo, origen, etnia, religión, idioma o cualquier otra condición, reconocidos constitucionalmente, y garantizados jurídicamente, orientados a asegurar al ser humano su dignidad como persona, en su dimensión individual y social, material y espiritual.

Por su parte, los **Derechos Sexuales y Reproductivos** son Derechos Humanos basados en la libertad, dignidad e igualdad y, nos referimos a ellos como los más humanos porque se manifiestan en todos los momentos de la vida del ser humano, abarcando desde lo más íntimo de las personas (su cuerpo) respecto a su sexualidad y reproducción hasta en términos relacionados con lo social y público como la obligación del Estado de adoptar medidas para que estos derechos se den en un marco de seguridad en todos los sentidos. Esa dualidad, es una característica propia de ellos. Pero ¿Cuándo y cómo surgen propiamente los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos?

Las acciones relevantes surgen como resultado de la transformación de la concepción de los DDHH en los últimos tiempos, de la deconstrucción de la división público y privado, esencialmente en la defensa de los derechos humanos de las mujeres y para la adopción de políticas públicas. Surgen de la necesidad que va más allá de invocar los derechos individuales en la concepción liberal (derechos civiles y políticos de primera generación), sino de articularlos a los derechos sociales (derechos de segunda generación, incluidos los económicos y culturales) para crear y propiciar condiciones que puedan garantizar el ejercicio de los derechos individuales. Los DSDR son más que el reconocimiento de los derechos fundamentales, estos constituyen las relaciones directas para la sobrevivencia y avance de la humanidad, sin embargo, estos derechos han sido de los más reprimidos, distorsionados y manipulados por instancias oficiales, tanto estatales y religiosas o sociales.

En lo que respecta al **contexto histórico** de estos derechos, mencionaremos tres momentos importantes. El primero hace referencia a documentos significativos en torno al tema, iniciando con la CEDAW³ en 1967 que si bien es cierto no hace referencia directa a los DSDR pero es

³ Es el principal instrumento jurídico internacional relativo a los derechos de la mujer, contentiva de dieciséis disposiciones sustantivas que describen las áreas significativas en las que se debe conceder a las mujeres el derecho a

indispensable para su desarrollo ya que a diferencia de los instrumentos internacionales anteriores, que sólo hablan de la "distinción" o la "discriminación" por razón de sexo, la Convención, en su artículo primero, ofrece una explicación detallada del significado de la discriminación contra las mujeres y obliga a los Estados partes a eliminar esta discriminación en lo que respecta al ejercicio y disfrute de todos los derechos civiles, políticos y económicos, los derechos sociales y culturales, no sólo en la vida pública, sino también en la vida privada. Este último aspecto, es una característica única de la Convención (Salazar, 2020, p. 15) porque amplía las teorías existentes sobre los DDHH, en su reconocimiento en la vida privada, como por ejemplo dentro de las familias.

Por su parte La Proclamación de la Conferencia Internacional de Derechos Humanos en Teherán, 1968, las Conferencias de Población de Bucarest 1974 y México 1984 (Rodríguez L. , 2021, p. 5) si hacen mención propiamente y recogen las ideas básicas de estos derechos reconocidos a las parejas e individuos para decidir "libre y responsablemente" sobre el número de hijos. Sin embargo, se centraban en los aspectos demográficos, antes que en una concepción de derechos y no se constituyen como documentos significativos más que en su mención. Luego, nos encontramos con la Declaración de la IV Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, El Cairo⁴ en 1994 que menciona propiamente a los DSDR en el contexto de contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas y posteriormente la Declaración de la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing⁵ en 1995 que representó una reafirmación firme de que los derechos de las

tomar decisiones. Se considera que se crea como una forma de reconocimiento de que la Carta Internacional de Derechos Humanos no es suficiente para proteger a las mujeres de la discriminación específica que sufren en virtud de su sexo y aunque la Declaración no es más que una declaración de intenciones morales y políticas, sin la fuerza contractual de un tratado, es de alcance universal y de carácter jurídicamente vinculante.

⁴ *Declaración de la IV Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, El Cairo, Egipto, 1994.* Representó una nueva estrategia para la satisfacción de las necesidades de hombres y mujeres particulares más que en el logro de objetivos demográficos. Su importancia recae en que esa nueva estrategia tuvo como elemento fundamental dar a las mujeres las armas necesarias para mejorar su situación además de proporcionar la elección a un mayor acceso a servicios de educación y salud y el fomento del desarrollo de las aptitudes profesionales y el empleo. Asimismo, se abogó para que la planificación familiar estuviera al alcance de todos como parte del criterio ampliado en materia de derechos y salud reproductiva exhortando a los gobiernos a facilitar dichos recursos. Se incluyeron además objetivos en relación con la educación, especialmente de las niñas, y con el logro de una mayor reducción de los niveles de mortalidad infantil y materno-infantil. También se abordan cuestiones relacionadas con la población, el medio ambiente y las modalidades de consumo; la familia; la migración interna e internacional; la prevención y la lucha contra la pandemia del VIH/SIDA; la información, la educación y la comunicación, y la tecnología, la investigación y el desarrollo.

⁵ *Declaración de la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, China, 1995.* Fue la más importante de las cuatro conferencias sobre la mujer celebradas entre 1975 y 1995, porque se basó en los acuerdos políticos alcanzados en las tres conferencias mundiales sobre la mujer celebradas anteriormente y consolidó cinco decenios de avances jurídicos

mujeres eran derechos humanos y de que la igualdad entre los géneros era una cuestión de interés universal y de beneficio para todos, marcando así un importante punto de inflexión para la agenda mundial de igualdad de género.

El segundo momento, es la aparición del VIH/SIDA que abre paso a la discusión de la sexualidad más allá de la planificación familiar y con ello a otros temas como la orientación sexual diversa, la discriminación y la homofobia que generan procesos que empiezan a relacionar la vida sexual con las relaciones de poder y las regulaciones morales.

Y, por último, en lo que respecta de manera específica a la niñez y a la adolescencia, se contemplan como sujetos de derechos pasivo a la población menor de 18 años en la Declaración de los Derechos del Niño de 1959⁶, misma que establece que requieren de protección y cuidados especiales y que a su vez, sienta las bases para la educación sexual y el derecho de recibir cuidados médicos adecuados. Dicho documento en conjunto con la Declaración de Ginebra de 1924, son un precedente en el ámbito internacional para la aprobación y declaración de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (CIDN) en 1989.

La CIDN cambió sustancialmente el enfoque de atención a la protección y represión, a una mirada de responsabilidad y garantías en el marco de la protección integral donde las personas menores de 18 años son reconocidas como sujetos titulares de derechos en lugar de objetos de protección (UNFPA, 2017, pp. 24-25). Desde este nuevo enfoque se incluyen aspectos como la preparación para asumir una vida responsable y, por otro lado, que los Estados deben adoptar medidas para la protección de la niñez y la adolescencia de todo abuso, incluido el sexual, así como

dirigidos a garantizar la igualdad de las mujeres y los hombres tanto en las leyes como en la práctica. La Declaración y Plataforma de Acción de Beijing está constituida por una serie de objetivos estratégicos y medidas para el progreso y empoderamiento de las mujeres y el logro de la igualdad de género en 12 esferas cruciales: La mujer y la pobreza, Educación y capacitación de la mujer, La mujer y la salud, La violencia contra la mujer, La mujer y los conflictos armados, La mujer y la economía, La mujer en el ejercicio del poder y la adopción de decisiones, Mecanismos institucionales para el adelanto de la mujer, Los derechos humanos de la mujer, La mujer y los medios de difusión, La mujer y el medio ambiente y por último, La niña.

⁶ En este documento se define por primera vez el principio: “El interés superior del niño” que rige en la mayoría de las legislaciones actuales sobre la niñez. Refiere a un conjunto de acciones y procesos enfocados en garantizar su desarrollo integral y vida digna que obliga a diversas autoridades e incluso instituciones privadas a estimar dicho principio como una consideración primordial en el ejercicio de sus acciones en la medida que, los niños tienen derechos que deben ser respetados, o dicho de otro modo, que los niños tienen derecho a que antes de tomar una medida respecto de ellos se adopten aquellas que promuevan y protejan sus derechos y no aquellos que vayan en contra del mismo o de las normas.

la importancia de promover la educación sexual y la prestación de servicios de planificación familiar.

Estos momentos, incluyendo los documentos que de ellos resultan, han permitido el desarrollo y reconocimiento de los Derechos Sexuales y de los Derechos Reproductivos, que, a pesar de ser términos relativamente recientes, su contenido ha estado presente en la construcción y reconceptualización de los Derechos Humanos a lo largo de la historia. Ahora bien, ¿porque hacemos referencia a los DS y los DR por separado?

Cuando de derechos sexuales y de derechos reproductivos hablamos, existe un doble conflicto, por una parte, al considerarlos como derechos humanos y por ende como parte del ejercicio de ciudadanía plena, sobre todo por considerar que todos los sujetos somos portadores de estos derechos, particularmente las mujeres, minorías sexuales y adolescentes, que es la realidad donde se demuestra que aún persisten bajos niveles de reconocimiento en su desarrollo. Y, por otra parte, aunque parezca algo superficial esta separación revela la necesidad de superar el concepto de la sexualidad siempre ligada a la reproducción como su única finalidad. Por tanto, para efectos de la presente investigación se tomarán como base los siguientes conceptos, en el entendido que en su conjunto forman parte de los DDHH y que fueron establecidos por la autora tomando como fundamentos los puntos establecidos por la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología (Orozco, 2017) y los documentos internacionales en la materia. Además, se enuncia el concepto de Salud Reproductiva y Atención de la Salud Reproductiva de la CIPD (Naciones Unidas, 1994, p. 37).

Cuadro 2. 1. Conceptos Centrales DS, DR, SR y ASR

Conceptos Centrales DS, DR, SR y ASR	
Derechos Sexuales	Derecho básico de toda persona de tener una vida sexual responsable, satisfactoria y segura, en un marco de respeto mutuo, libre de enfermedades, lesiones, coerción o violencia, sin discriminación y en equidad entre hombres y mujeres. A tener acceso a una educación en sexualidad, que sea oportuna, integral, gradual, científica y con enfoque de género, y el respeto de las personas a su preferencia sexual y, a contar con información y servicios de prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el virus de inmunodeficiencia humana VIH-SIDA.
Derechos Reproductivos	Derecho básico de toda persona de decidir libre y responsablemente sobre el número, el tiempo y la oportunidad de tener hijos (as) y de tener la información y los medios de hacerlo, así como acceder plenamente a los métodos para regular la fecundidad.

	Existen para garantizar el acceso a servicios de calidad y la atención de los gestantes, con los insumos para responder la maternidad saludable y segura.
Salud Reproductiva	Es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia ⁷ .
Atención de la Salud Reproductiva	Se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual.

Fuente: Elaboración propia, 2023.

Esta división permite visualizar el ejercicio de la sexualidad sin la subordinación de la finalidad procreativa y tal como afirma (UNFPA, 2017, p. 23), es lo que evita que la reproducción sea caracterizada como una consecuencia obligada del ejercicio de la sexualidad, ambas son actividades íntimas con diferentes dimensiones (biológica, psicológica, social y jurídica) que se desarrollan en las relaciones personales o la vida privada y están muy cargadas de subjetividades pero se desarrollan en un marco de derechos lo que permite ver la necesidad de contar con marcos normativos que garanticen su desarrollo en forma integral. Y esto, debido a que la sexualidad y la reproducción están condicionadas a escenarios donde suelen darse desequilibrios de poder y que da cabida a la vulneración de los derechos del uno o del otro. Específicamente, la subordinación de las mujeres con respecto a los hombres (sobre todo el campo de la sexualidad, por ejemplo, en los mitos y valores asociados a los cuerpos, en la devaluación social de lo femenino, en la doble moralidad sexual, en el escaso poder social de las mujeres y sus dificultades para tomar decisiones sobre sus cuerpos), donde un indicador clave de la desigualdad es la muerte materna (MM) relacionado a embarazos o partos o donde las principales causas de MM es el aborto como es el caso de Honduras, además de los femicidios o donde también influyen determinados patrones, costumbres y cuestiones culturales que muy generalmente refiere a esa determinación de género y las pautas de comportamiento hombres y mujeres asociadas a la sexualidad y reproducción.

⁷ Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos, (Programa de Acción Conferencia Población 1994:41).

Para que todos los individuos de una sociedad puedan gozar de la misma autonomía en aspectos fundamentales de la vida y de la misma libertad, se requiere de transformaciones con enfoque y con equidad de género que modifiquen los conceptos y las relaciones de poder. Justo ese punto, nos permite reconocer la **importancia de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos** y especialmente nos vamos a referir a la importancia de dichos derechos para las mujeres porque si bien es cierto no son privativos de las mujeres, son derechos de hombres y mujeres, pero, son especialmente importantes porque las decisiones que en cuanto a sexualidad se refieren tal como mencionábamos anteriormente, se ubican en relaciones de poder y están mediadas por la subordinación. Ese control real o simbólico que los hombres ejercen sobre la sexualidad femenina es la expresión de poder, al no poder las mujeres decidir libremente tal como ejemplifica (Rodríguez L. , 2021, p. 7) de decidir libremente si usan o no anticonceptivos, si se hacen o no una ligadura, tienen o no hijos, etc, si sus parejas no lo consienten y es ahí justamente, al cuestionar ese poder de determinación sobre sus cuerpos la expresión más alta.

En todo el mundo, la mujer ve en peligro su vida, su salud y su bienestar porque está sobrecargada de trabajo y carece de poder e influencia. Las relaciones de poder que impiden que la mujer tenga una vida sana y plena se hacen sentir en muchos planos de la sociedad, desde el ámbito más personal hasta el más público... (CIPD,4.1).

Asimismo, se debe mencionar la importancia en la construcción de la ciudadanía porque las decisiones sobre sexualidad y reproducción son resultado de las relaciones con la sociedad, la familia, esposo o compañero de hogar, las cuales al mismo tiempo requieren de condiciones sociales para su cumplimiento. Atender las necesidades básicas de las personas, como es el acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, significa no sólo el reconocimiento de un derecho humano; sino una exigencia de justicia que, para el caso de las mujeres pobres, significa la diferencia entre la vida y la muerte. La construcción de la ciudadanía social implica responsabilidades, por su parte como derecho individual en decidir y por otra la obligación social de crear condiciones para el ejercicio de los derechos en base a principios de equidad (Rodríguez L. , 2021, p. 8).

Los derechos reproductivos y salud reproductiva, como se denominó en El Cairo, son un nuevo concepto derivado que adquieren importancia y requieren de un cambio de los esquemas mentales, sexistas y de los valores, ya que se trata de crear una nueva cultura y ésta es la que otorga significados a los comportamientos, porque reconocer que la salud y derechos sexuales y

reproductivos son más que derechos porque constituyen una de las estrategias directas para la sobrevivencia y avance de la especie humana.

2.2. MARCO NORMATIVO INTERNACIONAL

Los Derechos Sexuales y Reproductivos tienen su asidero legal en varios instrumentos de Derecho Internacional de Derechos Humanos (DIDH) que han sido objeto de modificaciones o expansiones para hacer frente a las necesidades y a las exigencias de las sociedades. Dichos instrumentos han sido reconocidos por organismos internacionales como por diferentes, incluyendo entre estos a Honduras. Los tratados internacionales⁸ y el derecho consuetudinario forman la columna vertebral del DIDH, pero también otros instrumentos, como declaraciones, convenciones, estatutos, protocolos, pactos, reglas, cartas o directrices, y principios adoptados en el plano internacional que contribuyen a su comprensión, aplicación y desarrollo.

A continuación, se presenta un cuadro con un breve resumen del marco normativo internacional:

Cuadro 2. 2. Marco Normativo Internacional de los Derechos Sexuales y Reproductivos

Marco Normativo Internacional de los Derechos Sexuales y Reproductivos	
Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948)	La Declaración Universal de Derechos Humanos es un plan de acción global para garantizar la libertad e igualdad de las personas, protegiendo sus derechos. Este documento fue el primero en donde la mayoría de los países acordaron las libertades y derechos que merecen protección universal para que todas las personas vivan su vida en libertad, igualdad y dignidad.
Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966) y sus Protocolos Facultativos (1966 y 1989)	Protegen las libertades individuales recogidas en la declaración Universal de los Derechos Humanos, garantizando la igualdad en el goce de todos los derechos enunciados. (Para efectos del presente documento, se enfatizará en el artículo 6: derecho a la vida).
Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales –	Contiene dentro de su catálogo el derecho a la educación y el derecho a la salud, de los cuales se desprenden observaciones del Comité PIDESC, en torno a la

⁸ Al pasar a ser partes, los Estados asumen obligaciones y deberes en virtud del derecho internacional. Es decir que, través de la ratificación de los tratados internacionales de DDHH, los gobiernos se comprometen a adoptar medidas y leyes internas compatibles con las obligaciones y deberes dimanantes de los tratados. En caso de que los procedimientos judiciales nacionales no aborden los abusos contra los derechos humanos, existen mecanismos y procedimientos en el plano regional e internacional para presentar denuncias o comunicaciones individuales, que ayudan a garantizar que las normas internacionales de derechos humanos sean efectivamente respetadas, aplicadas y acatadas en el plano local.

PIDESC (1966) y su Protocolo Facultativo (2008)	educación para la sexualidad, así como en cuanto a la salud sexual y salud reproductiva.
Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José) (1969)	Norma del sistema regional que promueve la defensa de los Derechos Humanos en la región de América Latina y el Caribe. Es importante resaltar que a partir de este documento surge el debate sobre “el derecho a la vida”, aclarado desde la Corte Interamericana de Derechos Humanos. También he de mencionar que, a pesar de que el Sistema Interamericano de derechos humanos ha protegido los derechos de mujeres y hombres durante varios años, es solo en épocas recientes que ha empezado a hacerlo tomando en cuenta la perspectiva de género.
Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer de la CEDAW, (1979).	Documento jurídico internacional, reviste carácter de Tratado Internacional que promueve la efectiva igualdad entre mujeres y hombres, a partir de todos los mecanismos existentes en los espacios privados y públicos. El Comité de la CEDAW en sus recomendaciones a los diferentes Estados, ha incorporado una multiplicidad de aspectos relativos a los DSDR, las recomendaciones tienen carácter vinculante (obligatoria) para los Estados.
Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales: “Protocolo de San Salvador” (1988)	Es un instrumento jurídico de carácter vinculante del Sistema Interamericano de Derechos Humanos que establece las obligaciones relativas al cumplimiento de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (DESCA)
Convención Sobre los Derechos del Niño -CDN, (1989) y su protocolo.	Este tratado contiene una idea profunda: Los niños no son simplemente objetos que pertenecen a sus padres y en favor de los cuales se toman decisiones, ni adultos en proceso de formación. Son seres humanos e individuos con sus propios derechos. La Convención dice que la infancia es independiente de la edad adulta, que termina a los 18 años, y que es una etapa especial y protegida durante la cual se debe ayudar a los niños a crecer, aprender, jugar, desarrollarse y prosperar con dignidad.
Plataforma de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, El Cairo, Egipto, (1994)	Conocida también como la Conferencia de El Cairo. Fue el documento internacional que, por primera vez, estableció la definición de los derechos reproductivos y la salud reproductiva, otorgando un capítulo (VII) entero del Programa de Acción de dicha conferencia a ese tema. su seguimiento originó aterrizar en el Consenso de Montevideo.
Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer - CONVENCIÓN DE BELÉM DO PARÁ, (1994).	Define la violencia contra las mujeres, establece el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia y destaca a la violencia como una violación de los Derechos Humanos y de las libertades fundamentales. Propone por primera vez el desarrollo de mecanismos de protección y defensa de los derechos de las mujeres como fundamentales para luchar contra el fenómeno de la violencia contra su integridad física, sexual y psicológica, tanto en el ámbito público como en el privado, y su reivindicación dentro de la sociedad.
Plan de Acción de la Conferencia Internacional de la Mujer, Beijing, (1995)	Incorporó el debate a nivel internacional sobre la toma de decisiones de las mujeres a partir del respeto a la autonomía del cuerpo. Además, La Plataforma de Acción imagina un mundo en el que todas las mujeres y las niñas pueden ejercer sus libertades y opciones, y hacer realidad todos sus derechos, como el de vivir sin violencia, asistir a la escuela, participar en las decisiones y tener igual remuneración por igual trabajo.

Convención Iberoamericana de la Juventud (2000)	Tratado internacional que recoge de manera específica los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales y que además reconoce a los (as) jóvenes como sujetos de derechos y actores estratégicos para el desarrollo de sus comunidades. Incorpora dentro de una normativa jurídica internacional las obligaciones de los Estados para garantizar a los (as) jóvenes sus Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.
Principios de Yogyakarta (2007)	Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de Derechos Humanos en relación con la orientación sexual e identidad de género.
Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2008)	Se reconoce en ella, que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados se obligan a proporcionar programas y atención de la salud incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, y programas de salud pública dirigidos a la población. Y, promueve la adopción de medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, mediante la sensibilización respecto de los derechos humanos, la dignidad, la autonomía y las necesidades de las personas con discapacidad a través de la capacitación y la promulgación de normas éticas para la atención de la salud en los ámbitos público y privado.
Consenso de Montevideo, 34, (2013)	A partir de la Conferencia sobre Población y Desarrollo, en agosto de 2013 en Montevideo, Uruguay, los y las representantes de los países participantes, suscribieron el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, documento que contiene una serie de acuerdos para reforzar la implementación de los asuntos de población y desarrollo después de 2014. Dentro del Consenso se encuentran compromisos relativos a sexualidad y reproducción, educación integral para la sexualidad desde la primera infancia.
Agenda 2030	Establece la reconfiguración de las acciones específicas de los Estados para avanzar de forma más acelerada y concreta en temas específicos (ODM) en favor de las personas, el planeta y la prosperidad y que a su vez tiene la intención de fortalecer la paz universal y el acceso a la justicia.

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de UNPFA, 2017, material de la Academia Judicial de Chile, 2020 y Programas de Acción, ONU-DH, 2023.

2.3. ALCANCE Y CONTENIDO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS

Si bien estos derechos no están explícitos como tales en los instrumentos internacionales de derechos (a excepción del Programa de Acción del Cairo, donde se define explícitamente qué se debe entender por derechos reproductivos), si están dispersos y reconocidos por diversos tratados y convenciones internacionales, lo que significa que hay un consenso sobre la aplicabilidad de los derechos fundamentales en los ámbitos de la vida reproductiva y, por tal razón podemos afirmar que si son jurídicamente vinculante. Para efectos del presente documento y por el dinamismo en el universo de los derechos, se delimitarán los DSDR a la luz de los DDHH ya

reconocidos en instrumentos internacionales y regionales. En estos derechos se incluyen los enunciados en el cuadro 2.3.

Cuadro 2. 3. Análisis de los Derechos Sexuales y Reproductivos a la luz de los Derechos Humanos

Análisis de los Derechos Sexuales y Reproductivos a la luz de los Derechos Humanos	
Derecho a la vida	Se entiende que entraña, entre otras, la obligación de los Estados de crear y garantizar las condiciones necesarias para que los seres humanos no mueran por causas evitables. Incluye la prevención y reducción de las causas de mortalidad materna, debido a la falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, prevención de la mortalidad infantil, el acceso a la atención durante el embarazo, el parto y la lactancia.
Derecho a la privacidad	Abarca el derecho de toda persona a decidir libremente y sin interferencias arbitrarias, sobre sus funciones reproductivas y al carácter confidencial de la información personal comunicada a los encargados de prestar servicios. También incluye el derecho a discutir las necesidades o preocupaciones sobre la sexualidad en un ambiente en que las personas se sientan cómodas y respetadas.
Derecho a la salud	Acceso a los servicios de salud de la calidad más alta posible, incluida la atención relativa a la salud sexual y reproductiva en observancia de lo establecido en capítulo VII Programa de Acción de El Cairo y, en el entendido del reconocimiento de la diversidad. El Comentario General 14, emitido por el Comité DESC, establece la obligación de los Estados de ofrecer una amplia gama de servicios de salud de calidad y económicos, incluidos los servicios en mención.
Derecho a la libertad, seguridad e integridad personal	Se relaciona con la libertad de decidir de manera responsable sobre la sexualidad y reproducción, así como con la calidad de los servicios de salud que se ofertan. También, el derecho a la integridad personal que incluye el derecho a no ser sometida a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes que su vez incluye el derecho a estar libre de violencia basada en el sexo y el género, que a su vez incluye el derecho a vivir libre de la explotación sexual.
Derecho a decidir número e intervalo de hijos	Este derecho, conocido como el derecho a la autonomía reproductiva, está explícitamente reconocido en el artículo 16 de la CEDAW, que establece el derecho a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos, así como a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos.
Derecho a la Planificación familiar	Reconoce el derecho de las personas en decidir de manera libre y responsable el número y espaciamiento de los hijos, así como obtener la información y los medios necesarios para hacerlo, asegurándose de que ejerzan sus opciones con conocimiento de causa y tengan a su disposición una gama completa de métodos seguros y eficaces. Este derecho requiere que las mujeres sean reconocidas como sujetos decisorios y que los varones asuman responsabilidad en las decisiones sobre la procreación.
Derecho a la igualdad y a la no discriminación	Incluye el derecho a la no discriminación en la esfera de la salud pública y a tener acceso en igualdad de condiciones a la información, educación y servicios relativos a la salud sexual y reproductiva.
Derecho a una vida sin violencia	El ejercicio de la sexualidad y reproducción sin coacción de ningún tipo que atente contra la dignidad y libertad. El uso de la fuerza física psicológica, moral, con el fin de lograr una respuesta sexual contra la voluntad de una persona es

	violencia sexual, y se expresa en acoso, violación, explotación, tráfico de menores y mujeres, abuso sexual a niños (as).
Derecho a la educación	Incluye el acceso a la información completa, oportuna, adecuada sobre aspectos relativos a la sexualidad y reproducción incluidos los beneficios, riesgos y eficacia de los métodos anticonceptivos y la Educación como un proceso sostenido orientado a generar cambios en las percepciones y actitudes respecto de la sexualidad y reproducción y en las relaciones que se establecen entre hombres y mujeres, así como el derecho a la no discriminación en el ejercicio y disfrute de este derecho.
Derecho a la información y adecuada y oportuna	Este derecho incluye el derecho de toda persona a que se le de información clara sobre su Estado de salud, sus derechos y responsabilidades en materia de sexualidad y reproducción y acerca de los beneficios, riesgos y efectividad de los métodos de regulación de la fecundidad y sobre las implicaciones de un embarazo para cada caso particular.
Derecho al matrimonio y a fundar una familia	El derecho de las mujeres a decidir sobre cuestiones relativas a su función reproductora en igualdad y sin discriminación. Incluye también, el derecho a contraer o no matrimonio y a disolver el matrimonio, así como el consentimiento para contraer matrimonio y fundar una familia.
Derecho a modificar las Costumbres Discriminatorias contra la Mujer	Refiere a las múltiples acciones que deberían implementar los Estados para cumplir con su obligación de proteger, promover y respetar este derecho entre las que está la necesidad de fomentar la ampliación y el fortalecimiento de los grupos de activistas, comunitarios y de apoyo a la mujer.
Derecho al Empleo y la Seguridad Social	Este derecho incluye el derecho a la protección legal de la maternidad en materia laboral, el derecho a trabajar en un ambiente libre de acoso sexual y el derecho a no ser discriminada por embarazo. Este derecho incluye el derecho a no ser despedida por causa de embarazo, así como el derecho a la protección de la maternidad en materia laboral y el derecho a no sufrir discriminaciones labores por embarazo o maternidad.
Derecho a disfrutar el Progreso Científico y a dar su Consentimiento para ser Objeto de Experimentación	Refiere a la utilización del progreso científico y tecnológico en interés de la paz y en beneficio de la humanidad. Incluye el derecho a disfrutar del progreso científico en el área de la reproducción humana, especialmente los relacionados con la manipulación genética y fecundidad artificial que tendrán que ser desarrollados con mucha atención a las desigualdades de género, raza, etnia, edad, clase, etc., ya que las nuevas tecnologías reproductivas pueden dar cabida a muchos tipos de abuso, especialmente de las mujeres más pobres. Por eso es tan importante entender y trabajar todos los asuntos relacionados con la reproducción humana en un marco de derechos humanos.

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de UNPFA, 2008, material del Instituto Interamericano de Derechos Humanos (IIDH), 2008 y Programas de las Naciones Unidas, ONU-DH, 2021.

En lo que respecta al **Derecho a la Vida**, este se encuentra explícita e implícitamente en todos los tratados internacionales de derechos humanos, pero a pesar de ser un derecho tan fundamental, es violado cada minuto a las mujeres. De acuerdo con información disponible en las diversas páginas de las Agencias Internacionales en materia de DDHH, como UNPFA, UNICEF Y UNIFEM, a cada minuto que pasa, una mujer muere durante el embarazo o en el nacimiento,

situación que sigue prácticamente inalterable con el paso de años. Las tasas de mortalidad materna varían considerablemente de acuerdo con la región en donde la mujer da a luz, es decir, entre los países desarrollados y un país en desarrollo, este último que es donde un 90% de estas muertes se producen.

El Derecho a la vida no puede entenderse de manera restrictiva y por esta razón, Comités como el Comité de Derechos Humanos (CDH) y el Comité que Monitorea la CEDAW establecen que la protección de este exige que los Estados adopten medidas positivas⁹. Estos comités, junto con el comité que vigila el cumplimiento del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC), han determinado la responsabilidad estatal por violación del derecho a la vida de las mujeres con respecto a las altas tasas de mortalidad materna y han recomendado que se revisen las normas que penalizan el aborto. En observaciones finales a los informes de por ejemplo, Argentina, Colombia, Perú, México, Nicaragua, Honduras y Chile, estos comités han dicho que estos Estados deben tomar todas las medidas necesarias para evitar que las mujeres pierdan su vida como resultado de la legislación restrictiva en esta materia. Esta situación, nos permite plantearnos las siguientes interrogantes: ¿La mortalidad materna se considera como una violación a los Derechos Humanos? O ¿La falta de observación en legislaciones restrictivas en materia de aborto es una violación a los Derechos Humanos de las niñas y mujeres?

Al respecto, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) (Facio, 2008, pp. 30-31), expresa:

Esta situación es especialmente escandalosa no sólo porque esas muertes son prevenibles, sino también porque ponen de manifiesto profundas desigualdades sanitarias. La mortalidad materna no es sólo una cuestión de salud, sino también una cuestión de derechos humanos. El hecho de que la mortalidad materna es evitable viola los derechos de la mujer a la vida, la salud, la igualdad y la no discriminación.

Son tres las causas que dejan al descubierto las desigualdades, la primera porque la desproporcionalidad de las tasas de muerte materna es en países en desarrollo, la segunda porque tanto en países en desarrollo como en los países desarrollados afecta en sobremanera a las mujeres pobres, de áreas rurales, de minorías étnicas, adolescentes y que por lo general tiene poca o nula educación y la tercera, porque no podemos establecer ni una sola causa de muerte en los hombres

⁹ Ver Observación General No. 6 del CDH, Recomendación General 19 de la CEDAW y Observación General No. 36 del Comité DESC.

que se aproxime o se asemeje a la magnitud de mortalidad y morbilidad materna. En otras palabras, la mortalidad y morbilidad maternas ponen de manifiesto fuertes discrepancias entre el hombre y la mujer en lo que respecta al disfrute de los derechos de salud sexual y reproductiva.

Estas causas, nos remiten a la idea simbólica o a la perspectiva del sur y el norte global, un sur siempre dependiente, siempre más pobre, donde hay más dificultades del patriarcado, una visión misógina, machista y de subordinación más marcada hacia las mujeres, donde pensamos que la colonialidad se perpetua en el sur global, especialmente en países en vías de desarrollo y, por eso es necesario analizar el sistema internacional de protección de los DDHH, porque es importante entender que es un sistema que surge en el norte global.

Las promesas de progreso y racionalidad de la modernidad han estado entrelazadas con sistemas de opresión y, la visión integrada de modernidad y colonialidad respecto a los derechos de las mujeres reconoce que los avances en derechos e igualdad logrados en el contexto de la modernidad han sido fragmentarios y muchas veces excluyentes. Por lo tanto, para lograr una comprensión completa y una efectiva promoción de los derechos de las mujeres, es crucial considerar tanto las perspectivas modernistas como las críticas de la colonialidad.

Del **Derecho a Salud**, nos interesa la importancia de integrar el principio fundamental de no discriminación con base en el género en la prestación de servicios de salud, y de contar con una perspectiva de género en el diseño de políticas públicas y programas de salud. Al respecto la CEDAW incluyó en el artículo 12, inciso 1, la obligación de adoptar todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, incluyendo los referidos a la planificación de la familia.

La privacidad o intimidad de las mujeres se ve afectada cuando los Estados no respetan el ejercicio del **Derecho a la Intimidad**, es decir, cuando imponen obstáculos que limitan la toma de decisiones con respecto a sus funciones reproductivas, por ejemplo, cuando se exige que el marido dé su autorización para tomar una decisión respecto de la esterilización, cuando se imponen requisitos generales para la esterilización de la mujer, como tener cierto número de hijos o cierta edad.

El CDH ha establecido que el derecho a la intimidad es violado por los Estados cuando no se respeta la confidencialidad del médico con su paciente al imponérsele la obligación legal de denunciar a la mujer que se ha practicado un aborto, y recomendado “que se revise la ley para establecer excepciones de la prohibición general de todo aborto y proteger el carácter confidencial de la información médica”¹⁰.

La relevancia del **Derecho a la libertad, seguridad, e integridades personales**, recae en el reconocimiento de la violencia basada en género en sus diversas formas porque constituyen violaciones directas del derecho a la vida, la dignidad, la integridad corporal. Además, reconoce el derecho a estar libres de tortura y otros tratos crueles, inhumanos y degradantes. La violencia sexual pone también en grave riesgo el derecho de la mujer a la salud, incluida su salud física, psicológica, reproductiva y sexual, puesto que la violencia sexual ocurre tanto en la esfera privada como pública y se considera una violación de los derechos humanos de las mujeres, tanto si el perpetrador es un agente del Estado como un particular¹¹. La violencia sexual viola los derechos reproductivos de las mujeres, en particular sus derechos a la integridad corporal y al control de su sexualidad y de su capacidad reproductiva.

La CEDAW en su artículo 1 define la discriminación contra la mujer y amplía la noción de discriminación por sexo, además en su artículo 2 establece la obligación de los Estados de garantizar la igualdad ante la ley respecto al **Derecho a la Igualdad y a la no Discriminación**. Aquí la importancia, la podemos observar en la Recomendación General No. 24 sobre la mujer y la salud, donde Comité de la CEDAW expresa la obligación de respetar los derechos exige que los Estados parte se abstengan de poner trabas a las medidas adoptadas por la mujer para conseguir sus objetivos en materia de salud. Agregando en esta misma recomendación que “las leyes que penalizan ciertas intervenciones médicas que afectan exclusivamente a la mujer constituyen una barrera para acceder al cuidado médico que las mujeres necesitan, comprometiendo sus derechos a la igualdad de género en el área de la salud y violando con ello la obligación internacional de los Estados de respetar los derechos reconocidos internacionalmente”.

¹⁰ CDH, Observaciones finales de Chile, par. 15. Para un mayor análisis del derecho a la intimidad de las usuarias de servicios de salud y del deber de confidencialidad de los prestadores de servicios, véase B. M. Dickens y Rebecca J. Cook, ¿“Law and Ethics in conflict over confidentiality?” en *International Journal of Gynecologists & Obstetrics*, 2000, págs. 385-391.

¹¹ Ver artículo 2 de la Convención de Belem do Pará

El **Derecho a la Educación** desempeña un papel esencial en el empoderamiento de la mujer dentro de una sociedad¹² porque contribuye a que la mujer tome conciencia de sus derechos permitiéndole acceder en condiciones de mayor competitividad. Y su importancia recae en el acceso a la información sobre los derechos reproductivos, sobre el fomento de factores protectores y de prevención y control de factores de riesgo para una sexualidad y una reproducción sanas, seguras y responsables sin interferencia de religiones y culturas sobre estos derechos. Además, de la importancia del **Derecho a la Información Adecuada y Oportuna** establecida en la Plataforma de Acción del Cairo, en el capítulo VII, donde se establecen varias medidas que deben ser tomadas por los Estados en relación con este derecho entre las que se encuentra la elaboración de programas innovadores para que todos los adolescentes y hombres adultos tengan acceso a información, asesoramiento y servicios de salud reproductiva que incluyan la educación para el hombre sobre su obligación de compartir las responsabilidades de la planificación de la familia y las labores domésticas y de crianza de los hijos y para que acepte la responsabilidad de prevenir las enfermedades de transmisión sexual.

El análisis realizado anteriormente sobre el alcance y el contenido de los Derechos Sexuales y Reproductivo a la luz de los Derechos Humanos se torna indispensable para continuar con el entendimiento del presente trabajo, ya que en el capítulo a continuación, se estudiará propiamente la interrupción voluntaria del embarazo en el marco de los DSDR, haciendo especial énfasis en Honduras.

2.4. LA INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN EL MARCO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

La mujer es titular de una serie de derechos reproductivos, que hallan su fundamento en derechos y libertades civiles (vida privada; libertad individual; información) y sociales (salud; bienestar). En el marco de esos derechos, la interrupción voluntaria del embarazo es una intervención que, sin ser en absoluto deseable, forma parte de las opciones reproductivas que tiene la mujer embarazada, aunque con algunos límites. Límites que derivan de la potencialidad para la vida del embrión o feto, pero no de un supuesto “derecho a la vida”, que ningún tribunal internacional ha reconocido al nasciturus¹³.

¹² Comité DESC, Observación General sobre Educación, párrafos 1, 31 al 32.

¹³ El Estándar Jurídico Internacional sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo: Reflexiones en Perspectiva de Derechos Humanos, Jaume Saura Estapà, 2015. Profesor Titular de Derecho Internacional Público y Relaciones Internacionales de la Universitat de Barcelona.

En materia de DDHH, los instrumentos internacionales guardan silencio respecto al aborto o al pretendido “derecho a la vida” del nasciturus¹⁴. No podemos encontrar una referencia explícita en la Declaración Universal de Derechos Humanos, ni en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, tampoco en el Convenio para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, CEDAW, aunque esta última tiene inclinación a favor de los DSDR de la mujer tal como se ha venido demostrando, por tanto, dicha inclinación puede interpretarse como derecho a decidir sobre su sexualidad, su cuerpo y su maternidad. Por su parte, la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989 si contiene lenguaje que podría interpretarse como “antiabortista”, al incluir en su preámbulo la siguiente cita: “Teniendo presente que, como se indica en la Declaración de los Derechos del Niño, "el niño, por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidado especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento". Al respecto de esta última convención, en su conjunto trata del reconocimiento del deber del Estado tal como afirma (Etapà, 2015, p. 6), de promover la capacidad de los niños de sobrevivir y desarrollarse correctamente *tras* su nacimiento, para lo que la salud y la nutrición de la mujer embarazada serían instrumentales.

Por su parte, la Convención Americana sobre Derechos Humanos (1969) reconoce el derecho a la vida en los siguientes términos:

Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.

Aparentemente, esto vendría a excluir cualquier posibilidad del derecho al aborto en el continente americano, sin embargo, la CIDH en su celebre pronunciamiento *Baby Boy vs. Estados Unidos de América*¹⁵, caso de aborto donde se pronunció que no hubo crimen. Examinó la historia legislativa de la Declaración Americana de Derechos Humanos (1948), que era el instrumento aplicable al caso y no contiene esa referencia a la concepción, así como la de la propia Convención de San José. Así, se entiende que “la voluntad de los Estados Parte al aprobar esta norma no fue

¹⁴ Dado el objeto de este trabajo, omitimos en este punto cualquier referencia a reservas, declaraciones interpretativas u objeciones particulares a los distintos tratados que vamos a referenciar. No se trata de ver los efectos de cada tratado sobre un Estado en particular, o en las relaciones bilaterales entre dos Estados parte, sino de tratar de discernir el alcance general de estos instrumentos, en aras a establecer un estándar general en la materia.

¹⁵ Comisión Interamericana de Derechos Humanos: *Baby Boy v. USA*, Resolution 23/81, Case 2141 (United States), 6 de marzo de 1981.

otorgar al nasciturus un derecho absoluto a la vida equivalente al de las personas nacidas¹⁶”, pero si se puede concluir al respecto del artículo 4.1 de la Convención, que el objeto directo de protección es fundamentalmente la mujer embarazada, dado que la defensa del no nacido se realiza esencialmente a través de la protección de la mujer¹⁷.

Ahora bien, un instrumento jurídicamente vinculante de DDHH que establece expresamente el aborto como derecho humano y que afirma que los derechos reproductivos de la mujer son derechos humanos es el Protocolo a la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos sobre los Derechos de la Mujer en África, que en su artículo 14, numeral 2, inciso c), establece ((AU), 2003, p. 17):

Los estados parte deben tomar medidas apropiadas para: a) ..., b) ... y c) Proteger los derechos de reproducción de la mujer, particularmente, autorizando abortos médicos en casos de agresión sexual, violación, incestos y cuando el embarazo ponga en peligro la salud mental y psíquica de la madre o del feto.

En lo que respecta a Recomendaciones u Observaciones Generales de los órganos convencionales de la ONU, se destacan en orden cronológico, las siguientes:

- 1) Recomendación núm. 24 de la CEDAW¹⁸ en el año de 1999, fue la primera y una de las más explícitas. En el contexto de la educación sexual y la prevención de embarazos no deseados, sugiere a los Estados: “En la medida de lo posible, debería enmendarse la legislación que castigue el aborto a fin de abolir las medidas punitivas impuestas a mujeres que se hayan sometido a abortos” (pár. 31.c). En otro pasaje de esta misma Recomendación General, sin referencia explícita a la interrupción voluntaria del embarazo, el Comité también señala que “la negativa de un Estado Parte a prever la prestación de determinados servicios de salud reproductiva a la mujer en condiciones legales resulta discriminatoria” (pár. 11).
- 2) Observación General núm. 28 del Comité de Derechos Humanos¹⁹ en el año 2000, respecto a la “igualdad de derechos entre hombres y mujeres” con relación la interrupción del embarazo con distintos derechos reconocidos en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, como el derecho a la vida y la protección de la vida privada. Sobre el derecho a la vida (de la mujer) pide a los Estados que le suministren información “sobre las medidas que hubiesen adoptado para ayudar a la mujer a

¹⁶ Vid. UNDARRAGA, V.: “La decisión sobre el aborto de la Corte Europea de Derechos Humanos ‘A, B and C v. Ireland’ y su importancia para el sistema interamericano”, Anuario de Derecho Público UDP, 2010, p. 399.

¹⁷ Vid. Corte Interamericana de Derechos Humanos: Caso Artavia Murillo y otros (“fecundación in vitro”) vs. Costa Rica, Sentencia de 28 de noviembre de 2012 (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas), pár. 222.

¹⁸ CEDAW: “Recomendación General núm. 24: La Mujer y la Salud”, en doc. A/54/38/Rev.1, cap. I, 1999.

¹⁹ Comité de Derechos Humanos: “Observación General N° 28. La igualdad de derechos entre hombres y mujeres (artículo 3)”, doc. HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. I), 2000.

prevenir embarazos no deseados y para que no tengan que recurrir a abortos clandestinos que pongan en peligro su vida” (pár. 10). En el ámbito de la vida privada, los Estados incurren en vulneración del Pacto cuando “imponen a los médicos y a otros funcionarios de salud la obligación de notificar los casos de mujeres que se someten a abortos” (pár. 20).

3) Aunque contextualizada alrededor de la “situación de conflicto”, la Recomendación General núm. 30 de la CEDAW²⁰ en el año 2013, tiene interés al referirse claramente al embarazo como derecho de la mujer, lo que se traduce en el doble derecho a terminarlo o a continuarlo a voluntad. Desde la primera óptica se recomienda a los Estados que: “Garanticen que los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva incorporen el acceso a información en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos; (...) servicios de aborto sin riesgo; atención posterior al aborto; (...) entre otras” (pár. 52.c).

4) La Observación General núm. 36 del Comité de Derechos Humanos²¹ en el año 2019, respecto al artículo 6 del derecho a la vida del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, establece (pár. 8) que, aunque los Estados parte pueden adoptar medidas para regular la interrupción voluntaria del embarazo, estas no se deben traducir en la violación del derecho a la vida de la mujer o la niña embarazada, ni de los demás derechos que se les reconocen en el Pacto. Por lo tanto, las restricciones a la capacidad de las mujeres o las niñas de recurrir al aborto no deben, entre otras cosas, poner en peligro su vida ni someterlas a dolores o sufrimientos físicos o mentales de manera que se viole el artículo 7 del Pacto, ni suponer una discriminación contra ellas o una injerencia arbitraria en su vida privada. Además, los Estados parte deben:

1) Proporcionar un acceso seguro, legal y efectivo al aborto cuando la vida y la salud de la mujer o la niña embarazada corran peligro, o cuando llevar el embarazo a término causaría dolores o sufrimientos considerables a la mujer o la niña embarazada, especialmente si el embarazo es consecuencia de una violación o incesto, o si no es viable.

2) No pueden regular el embarazo o el aborto en todos los demás supuestos de manera contraria a su deber de velar por que las mujeres y las niñas no tengan que recurrir a abortos peligrosos, y deberían revisar en consecuencia la legislación pertinente. Por ejemplo, no deberían adoptar medidas tales como la penalización del embarazo de las mujeres solteras, o la aplicación de sanciones penales a mujeres y niñas que se sometan a un aborto (CCPR/C/79/Add.97, para. 15.), ni a los proveedores de servicios médicos que las ayuden para ello, ya que, así, las mujeres y niñas se verían obligadas a recurrir a abortos en condiciones de riesgo.

3) Deberían eliminar los obstáculos existentes al acceso efectivo de las mujeres y las niñas a un aborto sin riesgo y legal, incluidos los derivados del ejercicio de la objeción de

²⁰ y CEDAW: “Recomendación General núm. 30 sobre las mujeres en la prevención de conflictos y en situación de conflicto y posterior a conflictos”, doc. CEDAW/C/GC/30, 2013.

²¹ Comité de Derechos Humanos: “Observación General núm. 36. Derecho a la Vida (artículo 6)”, doc. CPR/C/GC/36 del 3 de septiembre de 2019. Esta observación general sustituye a las observaciones generales núm. 6, aprobada por el Comité en su 16º período de sesiones (1982), y núm. 14, aprobada por el Comité en su 23er período de sesiones (1984).

conciencia por proveedores individuales de servicios médicos, y no deberían introducir nuevas barreras.

4) Deberían proteger eficazmente la vida de las mujeres y las niñas contra los riesgos para la salud mental y física asociados con los abortos practicados en condiciones de riesgo. En particular, deberían garantizar el acceso de mujeres y hombres y, especialmente, niñas y niños, a información y educación de calidad y basada en datos empíricos en materia de salud sexual y reproductiva, así como a una amplia gama de métodos anticonceptivos asequibles, y prevenir la estigmatización de las mujeres y niñas que recurran al aborto.

5) Deberían garantizar a las mujeres y las niñas una atención sanitaria prenatal y posterior al aborto de calidad, en todas las circunstancias y de manera confidencial, así como el acceso efectivo a esa atención.

Podemos decir entonces, que los textos normativos que conforman el Derecho Internacional de los DDHH apenas han abordado, al menos de forma explícita, la cuestión de la interrupción voluntaria del embarazo en el marco de los DSDR de la mujer, pero en ningún momento se ha establecido como una violación a un derecho humano, por el contrario, promueven su legalización bajo ciertas causales en los países que lo prohíben totalmente, para tener acceso a un aborto legal y seguro en condiciones sanitarias de óptima calidad. Además, reiteran las obligaciones de los Estados de eliminar los obstáculos existentes al acceso efectivo de las mujeres y las niñas a un aborto sin riesgo y legal y, de brindar y garantizar el acceso de mujeres y hombres y, especialmente, niños (as), a información y educación de calidad y basada en datos empíricos en materia de salud sexual y reproductiva.

3. LOS DSDR Y LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN HONDURAS

Previo a conocer el contexto en el cual se desarrollan los DSDR en Honduras y la problemática en torno a la prohibición del aborto, es necesario saber que la cultura y condiciones que comparten los países de América Latina y El Caribe, a excepción de algunos en la región, se enmarcan en un patrón de violación de los DSDR, sobre todo con las desigualdades, principalmente de género que son reflejadas en todas las expresiones de violencias más íntimas e invisibilizadas hasta las más notorias y flagrantes que ponen a las mujeres en una situación de constante vulnerabilidad o, también, se enmarcan en una situación de inobservancia que no permite un avance significativo del cumplimiento de las obligaciones asumidas y ratificadas por los Estados a pesar de las reiteradas recomendaciones de diversos organismos monitores de DDHH.

3.1. CONTEXTO LATINOAMERICANO: CONCENTRACIÓN DE LOS PAÍSES MAS RESTRICTIVOS RESPECTO LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

Son múltiples los factores y/o aspectos que enmarcan las situaciones de inobservancia que no permiten avances significativos y cumplimiento de las obligaciones asumidas por el Estado en materia de DSDR de las niñas y mujeres, pero dentro de los más significativos y perjudiciales, podemos mencionar las **desigualdades** que se desarrollaran a lo largo de la presente investigación y el **factor político**, el que se deriva en relaciones de poder y en la existencia de normas o leyes, así como políticas públicas para garantizar el cumplimiento de los derechos de la sociedad. Este segundo factor, se relaciona con el factor social, que son todas aquellas situaciones que trazan un camino para el actuar de la sociedad y nos permiten obtener una visión de este para analizarlo. De la misma manera, el factor cultural (Rivas, 2015, p. 16) es la forma en que los patrones sociales establecidos influyen en las personas, en sus actitudes y costumbres en su vida diaria, buscando determinar el comportamiento del ser humano en la sociedad, su forma de desarrollo y crecimiento. Aquí interviene también, el factor ideológico, y nos vamos a referir a este como un conjunto de creencias o representaciones que permiten identificar un determinado grupo, o en palabras de (Cartes et al, 2021, p. 7), permiten definir sus creencias compartidas acerca de sus condiciones fundamentales y sus modos de existencia y reproducción. En lo que respecta a las ideologías propiamente, son definidos por grupos como, por ejemplo, movimientos sociales, partidos políticos, profesiones o religiones, entre otros. En América Latina, la religión católica y los principios morales ejercen una fuerte influencia en relaciones a los factores antes mencionados y, muchas veces entran en contradicción con la promoción de los DSDR. Por último, pero no menos importante nos encontramos con el factor económico y la función principal es cuidar que todos los ciudadanos tengan una economía que les permita llevar una vida digna y libre, con acceso a salud y educación, sin embargo, al no tener igualdad en el orden económico no es posible garantizar condiciones económicas estables (Cartes et al, 2021, p. 8). Siempre en la materia, la desigualdad de género es una de las causas más predominantes considerada como un patrón histórico naturalizado por prácticas sociales e institucionales que legitiman las diferencias entre el sexo masculino y femenino, y así, muchas de las realidades de las mujeres nos indican que muchas de

las manifestaciones de violencia contra ellas afectan en sus formas más íntimas también sus DSDR²².

De acuerdo con (Varez, 2016, p. 31), la **mortalidad materna** y el **embarazo adolescente** son las causas más notorias de la violencia sexual y reproductiva contra las mujeres, siendo estas un claro menoscabo y violación de estos derechos. La primera porque desde de la perspectiva de violencia de género es una de las causas indirectas de muerte de las mujeres durante el período de embarazo, parto o puerperio a causa de una desigualdad de género consecuencia de factores históricos, sociales y culturales²³. Esto, es consecuencia de situaciones apremiantes de vulnerabilidad que ponen en riesgo la vida, la integridad y autonomía física y psíquica de las mujeres. Los altos índices de mortalidad materna resultado de abortos peligrosos, problemas durante el parto y la falta de recursos y ausencia de normativa sobre salud reproductiva son asuntos alertados desde 1997 por la CIDH²⁴ y aun en la actualidad continúa ocupando un lugar de importancia en las estadísticas de América Latina donde hay más de cuatro millones de abortos inseguros constituyendo la frecuencia más alta del mundo (31 por cada 1000 mujeres en edad fértil) (Varez, 2016, p. 31). Sin embargo, y a pesar de ser un tema apremiante (ha sido incluido en la agenda de los ODM como indicador), su medición supone un serio desafío, pues “aun valiéndose de técnicas demográficas, las decisiones aleatorias son inevitables, lo que redundo en que las estimaciones tengan un grado importante de subjetividad”²⁵. En relación con el embarazo adolescente, se constituye como problemática porque se cruza inevitablemente con los marcos de protección de la niñez que reconoce a las personas menores de edad como sujetos y ciudadanos/as de derechos humanos y porque diversos estudios demuestran que las jóvenes en América Latina han sido madre antes de cumplir los 20 años y la mayoría de ellas pertenecen a los niveles socioeconómicos más desfavorecidos, hecho perpetua la reproducción intergeneracional de la

²² BERMÚDEZ, V. La violencia contra la mujer y los derechos sexuales y reproductivos: develando conexiones. Reunión de Expertos sobre población, desigualdades y derechos humanos, CEPAL, Celade-División de Población, octubre 2006, p. 8.

²³ Informe regional sobre el examen y la evaluación del a Declaración y la Plataforma de Acción de Beijing y el documento final del vigésimo tercer período extraordinario de sesiones de la Asamblea General en los países de América Latina y el Caribe, Santiago de Chile, 2014, p. 52.

²⁴ CIDH. Informe de la comisión interamericana de Derechos Humanos sobre la condición de la mujer en las Américas. p.33 C.1, 1998.

²⁵ Informe regional sobre el examen y la evaluación del a Declaración y la Plataforma de Acción de Beijing y el documento final del vigésimo tercer período extraordinario de sesiones de la Asamblea General en los países de América Latina y el Caribe, Santiago de Chile (en edición) noviembre 2014, p. 52.

pobreza y compromete la autonomía de las mujeres para emprender proyectos de vida. Evidenciando una vez más la necesidad de la educación sexual y de los servicios de salud reproductiva con perspectiva de género como una prioridad para las políticas públicas en lugar de aquellas basadas en la neutralidad de la condición biológica de los sujetos. Otro aspecto relevante es la falta de acceso a la anticoncepción de emergencia en muchos países de Latinoamérica, tal como era el caso de Honduras que hasta el 2023 mantuvo esta discriminación estructural entramada en los estereotipos que se tiene de la sexualidad y en la excesiva discrecionalidad de los equipos médicos de salud. La inexistencia de un necesario desmantelamiento de las barreras institucionales de acceso a este fármaco despoja a las mujeres de su propia autonomía física y de la libertad que deben tener en la toma de decisiones respecto de sus cuerpos y sus planes de vida.

En la última década, de acuerdo con (Varez, 2016, p. 28) los países de la región han avanzado en su legislación interna respecto a los DSDR de las mujeres en dos líneas. En un primer plano buscando eliminar legislación vulneradora de los derechos y en segundo plano, legislando para crear políticas públicas que atiendan a las necesidades de las mujeres en esta materia. Todos los países de la región ratificaron el Plan de Acción del Cairo entre otros muchos compromisos internacionales y regionales de DDHH, pero esto último no se ha correlacionado con buenas políticas públicas o mejor atención de la Salud Sexual y Reproductiva (SSR), pues los servicios exigen presupuesto, mientras las declaraciones no tienen costo²⁶.

Entre algunos avances puntuales a los que se puede hacer referencia relacionados con la legalización del aborto podemos mencionar a Uruguay, México DF, Colombia y el más reciente Argentina. Sin embargo, a pesar de los avances legislativos existen aún grandes deficiencias en materia de SSR que ponen en evidencia la vulneración del derecho a la salud y a la reproducción, especialmente de las mujeres en sistemas de salud androcéntricos que no sólo no proveen a las mujeres de información veraz y oportuna, sino que muchas veces pueden llegar a causarles graves daños y hasta la muerte por denegarles el acceso a servicios de SSR oportunos y de calidad²⁷. En

²⁶ CIDH, Derechos Sexuales y Reproductivos de las mujeres en América Latina y el Caribe. Audiencia Temática, 153º Período de sesiones, 30 de octubre de 2014, p. 16.

²⁷ Ver caso Comité CEDAW: Alynne da Silva Pimentel vs Brasil, 2011, donde el Comité determinó la responsabilidad de Brasil por haber violado el derecho a la salud de una joven afrodescendiente de escasos recursos que llegó al hospital, con 6 meses de embarazo alegando síntomas de complicación del parto. La joven murió después de esperar más de un día que la atendieran por complicaciones en el legrado. La falta de provisión de servicios obstétricos

este mismo sentido, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) ha manifestado que el derecho a la vida impone obligaciones positivas a los gobiernos para prevenir y evitar situaciones que ponen en riesgo la vida de las personas como ocurre en el contexto de los derechos reproductivos de las mujeres que mueren por causas relacionadas con el embarazo, complicaciones de un aborto clandestino y víctimas de la violencia doméstica²⁸.

Lo anterior nos permite visualizar la poca adaptabilidad sobre la modernización y transformaciones sociales que lleva a repetir pautas culturales y estructuras sociales, por lo que la baja inclusión de la perspectiva de género en el mundo jurídico es un ejemplo de esta realidad en las legislaciones (Villavicencio, 2015).

Todo lo antes expuesto, nos permite afirmar la necesidad de crear políticas públicas, programas o de adaptar las normativas con un enfoque de género, intersectorial y multicultural, porque es una necesidad recurrente, ya que el aborto no es una práctica reciente, ocurre en cualquier momento y en cualquier parte del mundo, incluso en países donde está permitido bajo algunas excepciones o en países de ingresos medios o altos (países desarrollados). Pero, ciertamente, se dan con mayor incidencia en países en desarrollo, con bajos ingresos, donde las tasas de embarazo adolescente o no planificado son altas o donde la legislación es extremadamente restrictiva y además en países donde prevalece la desigualdad económica, social y de género, así como en aquellos países donde los servicios de aborto no están disponibles o son de difícil acceso para las mujeres que no tienen los recursos para llevar a cabo una práctica segura y donde no corren un riesgo grave de infección, enfermedad, discapacidad y, en el peor de los casos, poniendo en riesgo su vida y provocándole la muerte.

Esto, genera incertidumbre y permite cuestionar si efectivamente los países donde las leyes sobre el aborto son altamente restrictivas están dando el resultado esperado con estas medidas o, por el contrario, solo aumentan las tasas de abortos clandestinos y aumentan las tasas de mortalidad y morbilidad derivadas del aborto inseguro y que, además, constituyen una violación de los

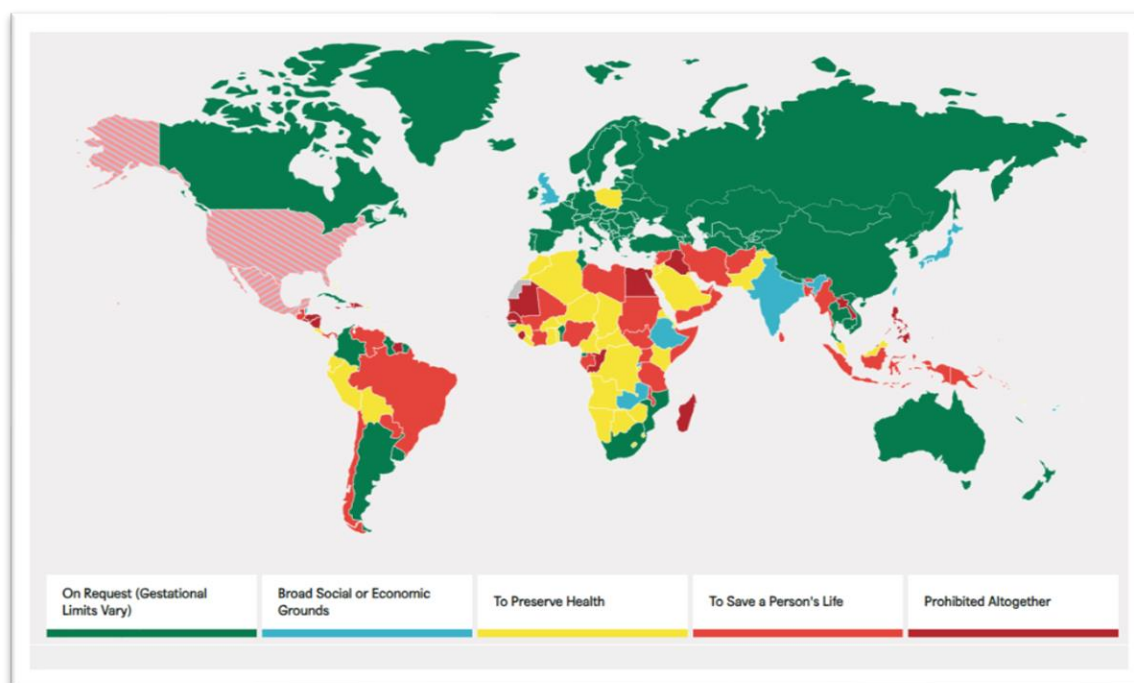
adecuados para las necesidades específicas y los intereses de las mujeres constituyen discriminación bajo los artículos 12.1 y 2 de la CEDAW

²⁸ Caso Saúl Godínez Cruz c. Honduras, informe N. 8097, en Informe Anual de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, 13 de agosto, 1989, parr. 185.

derechos de las mujeres y las niñas, ya que en cualquier parte del mundo, el ser humano será el fin supremo de una sociedad.

En relación con la prohibición o autorización del aborto en el mundo, el Centro de Derechos Reproductivos²⁹ cuenta con un mapa de registro del estado legal en los países desde el año de 1998, el cual es actualizado en tiempo real y refleja las modificaciones en las leyes nacionales para que los defensores de los DDHH puedan monitorear los países que protegen o niegan DSDR.

Figura 3. 1. Mapa de las normas globales del aborto en el mundo, 2024.



Fonte: (Center for Reproductive Rights, 2023)

Eventualmente, dicho mapa sufre cambios de acuerdo con conquistas de las luchas sociales, cambios de ideologías gubernamentales y recomendaciones-observaciones de organismos internacionales, lo que representa avances significativos en la garantía del derecho de las mujeres al aborto. Sin embargo, no todos los países son receptivos a estos cambios, al contrario, hay algunos casos en los que, en lugar de reconocer plenamente los derechos de las mujeres,

²⁹ Centro de Derechos Reproductivos. Es una organización global de derechos humanos formada por abogados y defensores que garantizan que los derechos reproductivos estén protegidos por ley como derechos humanos fundamentales para la dignidad, la igualdad, la salud y el bienestar de cada persona.

retroceden cada vez más en materia de derechos reproductivos y sexuales, como es el caso de Honduras

De forma general podemos decir que en América Latina y el Caribe predomina la despenalización parcial, donde al menos treinta países todavía consideran un delito establecido en las normas penales. Existen sistemas de excepción o causales de autorización, a los que se hace referencia cuando está en riesgo la vida de la mujer, así como su salud física o mental, en los casos de inviabilidad extrauterina del feto, y en los casos de violación. (Bohórquez, 2016, pág. p. 154).

La figura 3.2 refleja las regiones donde el aborto está permitido dentro de los plazos establecidos (verde), donde está prohibido excepto en casos específicos (amarillo) y donde está prohibido en todos los casos (rojo).

Figura 3. 2. Mapa de la regulación del aborto en América Latina, 2022



Fuente: Centro de los Derechos Reproductivos (Merino, 2022)

Sin embargo, a pesar de que predomina la despenalización parcial en la mayoría de los países de la región y que hay algunos de ellos que han mostrado avances hacia el reconocimiento del derecho al aborto en los últimos tiempos, como es el caso de Argentina en 2020, en México 2021 y Colombia 2022, en América Latina aún existen 5 de los 24 países del mundo que criminalizan la interrupción voluntaria del embarazo bajo cualquier circunstancia (Center for Reproductive Rights, 2023) y son los establecidos en la Figura 3.3 a continuación:

Figura 3. 3. Países del mundo que criminalizan bajo cualquier circunstancia la interrupción voluntaria del embarazo



Fonte: Elaboração própria, 2023.

Las mujeres de América Latina y el Caribe siguen enfrentando barreras, en parte porque los avances en el desarrollo de marcos legales que permitan la posibilidad de interrumpir un embarazo de manera segura no se concretan y por la falta de una vida real, vivaz y debate abierto. O tal vez como afirma (Michel, 2011, pág. 25) porque parte de la vida comunitaria se basa en ciertos silenciamientos que terminan forjando acuerdos desiguales, disputados y transgredidos desde los márgenes, pero sobre todo, compartiendo el pensamiento de (Chiapparrone, 2018, pág. 192) por la relación y alianza entre patriarcado y capitalismo, como sistema de dominación y subordinación de las mujeres, que es un escenario para la violación de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y niñas.

Específicamente, esta región continúa siendo un tema de gran preocupación, ya que concentra tres los cinco países de la región que prohíben completamente el aborto y que cuentan con normativas restrictivas. Legalización y penalización del aborto en países de América Central

Cuadro 3. 1. Legalización y penalización del aborto en países de América Central

Legalización y penalización del aborto en países de América Central			
Permitido		Prohibido	
Panamá	1. Em casos de estupro. 2. Em casos de dano fetal. 3. Por causas graves de saúde que colocam em risco a vida da mulher.	Honduras	Proibido completamente. Fundamento legal: Código Penal CRH de 1982, art.

Guatemala	Permitida so para salvaguardar a vida da mãe. Fundamento legal: Código, Penal, Decreto nº 17-73, Título VII, Capítulo III, Artigo 133-140 (1973).	El Salvador	Proibido completamente. Fundamento legal: Código Penal (1997), Decreto Legislativo 1030 de 26 de abril de 1997, Capítulo II, Art.133 – 137
Costa Rica	1. Para preservar a vida da mãe. 2. Para preservar a saúde (física ou mental). Fundamento legal: Código Penal (1970), Lei nº 4.573 de 1970, artigos 118-122 e 381	Nicaragua	Proibido completamente. Fundamento legal: Código Penal. Capítulo V. Aborto, Art.162-165.
Belice	1. Em casos de danos fetais. 2. Por razões socioeconômicas amplas. 3. Riscos à vida ou à saúde da mulher.		

Fuente: Elaboración propia

Es importante mencionar que en los tres países que están completamente prohibidos, la maternidad se da en contextos de pobreza y marginación, lo que implica que los riesgos del aborto y las consecuencias mortales del aborto ilegal son desiguales y se concentran en las mujeres pobres y no en mujeres con mayores recursos que pueden pagar la seguridad. Además, las tasas de mortalidad materna siguen aumentando año tras año.

Si bien el delito de aborto apenas es perseguido en relación con la cantidad de abortos ilegales practicados, los pocos casos de mujeres procesadas y encarceladas por aborto corresponden a mujeres con el mismo perfil establecido anteriormente: pobres, sin educación e indígenas. También podemos mencionar que las mujeres pueden ser condenadas hasta con 50 años de prisión en el caso salvadoreño, en el caso de Honduras los años de prisión varían según el tipo de regulación aplicable. Incluso las mujeres que abortan por causas naturales pueden enfrentarse a penas de prisión de varios años. Y estas mismas mujeres, cuando hay que acudir al personal de salud porque sufrieron un aborto en condiciones inseguras, son denunciadas por los profesionales de la salud cuando experimentan complicaciones postabortos. Otro punto por considerar en estos países es la falta de información y recursos para defenderse de la persecución policial y judicial.

Expuesto lo anterior, a continuación, se procederá a realizar el estudio propiamente dicho de la prohibición absoluta del aborto en Honduras y sus implicaciones. Iniciando con el contexto hondureño, haciendo referencia a temas como la desigualdad de género y normas sociales, violencia basada en género, el marco jurídico en torno a la prohibición del aborto y su desarrollo

histórico hasta el vigente Código Penal y los fundamentos para la interrupción voluntaria del embarazo como el impacto de la criminalización, entre otros.

3.2. CONTEXTO HONDUREÑO

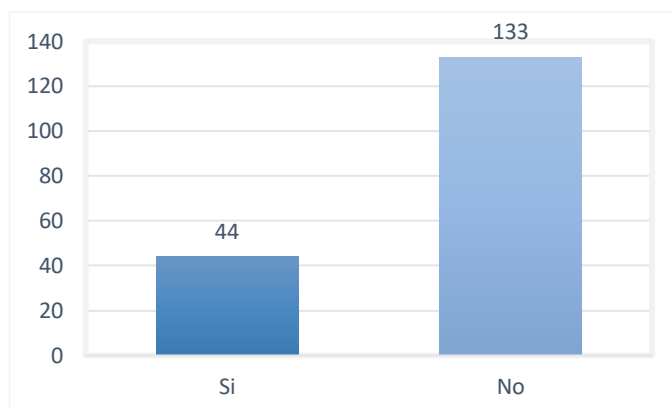
Se podría suponer que la interrupción voluntaria del embarazo siempre fue considerado un delito o que la iglesia siempre ha tenido injerencia en este asunto, sin embargo, existieron periodos en donde su práctica era “tolerada” o donde sencillamente no se ejercía un control efectivo y existían leyes no tan “extensas” en su contenido y en la práctica, este se desenvolvía de acuerdo a las costumbres, por necesidades de salud colectiva o sencillamente como forma de control reproductivo, entre otras.

En el año de 1983 como resultado de un proceso democrático, se incorporó dicha figura al Código Penal y se estableció propiamente como delito con causales ambiguas que permitían una interpretación jurídica amplia, asimismo, se estableció los casos en los cuales la práctica del aborto no sería no punible, entre ellos los casos de violación de una mujer con discapacidad mental o menor de 15 años, en abortos terapéuticos y eugenésicos.

Y por increíble que parezca, 40 años después el aborto sigue siendo prohibido constitucionalmente y considerado por el Código Penal vigente como delito sin excepción alguna, previendo penas de hasta 10 años de prisión para la mujer que consienta la interrupción del embarazo y el profesional sanitario que la asista en el procedimiento. La prohibición del aborto genera directamente un problema de abortos clandestinos y/o inseguros y, las consecuencias que de él resulten repercute en la salud y en la vida de la población femenina hondureña. Esto, entre otros aspectos, refleja la **desigualdad de género, económica y social** en Honduras porque el número de mujeres en edad fértil o el rango de adolescentes entre 13 a 19 años que se someten a estos procesos clandestinos y la frecuencia con la que se realizan, es más alta en las regiones pobres y las tasas van en ascendencia año con año. Esto, ha sido demostrado con estudios y estadísticas realizadas durante largos periodos de tiempo, pero la desigualdad económica propiamente dicha, pudo ser demostrada con las preguntas 14 y 15 del instrumento aplicado, que dieron como resultado lo siguiente:

La **pregunta 14** del instrumento aplicado, permitió conocer si la población femenina encuestada ha experimentado un aborto (espontaneo o voluntario) o si conoce algún caso haya tenido uno.

Figura 3. 4. Práctica de Aborto en la población encuestada

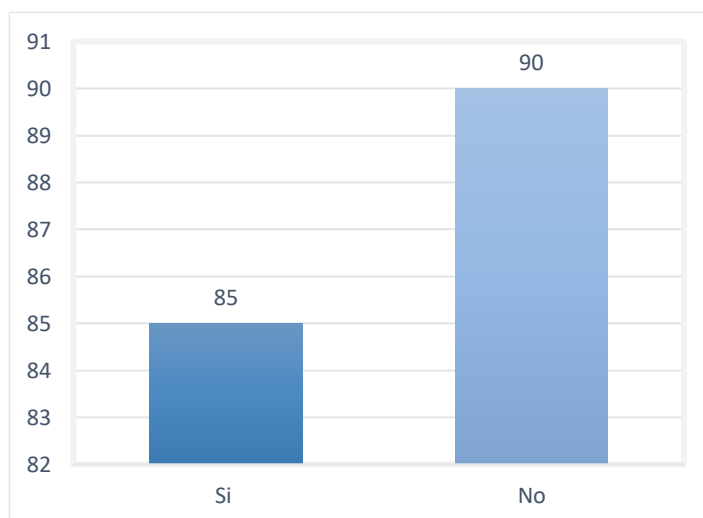


Fuente: Elaboración propia, 2023.

En la Figura 3.4 podemos observar que la mayoría de la población que accedió a responder la encuesta en un 54.90% es representada por mujeres con un total de 112/204. Para el 2022 Honduras tenía una población 9.5 millones de personas, hoy, de acuerdo con datos obtenidos del INE en el marco de la Conmemoración del Día Mundial de la Población (11/07/2023), según el crecimiento de la población para el año en curso, se aproxima a 9.7 millones, de los cuales el 1.4 millones son niñas y 3.5 millones mujeres. Los datos obtenidos en la presente investigación y graficados en la Figura 5.15 nos señalan que una mayoría del 76.84% de la población representada por 136/177 afirman conocer de un caso de aborto o por experiencia propia, frente a una minoría del 23.16% representado por 41/177 que expresan que no. Todo lo antes expuesto, nos permite reafirmar que la realización del aborto es una práctica muy común en Honduras.

La **pregunta 15** tiene relación directa con la pregunta 14 respecto a los casos de aborto, pero la pregunta en cuestión nos permitió conocer si en el determinado caso la persona asistió o no a médico privado.

Figura 3. 5. Asistencia médica privado o público, relacionado a la pregunta 14



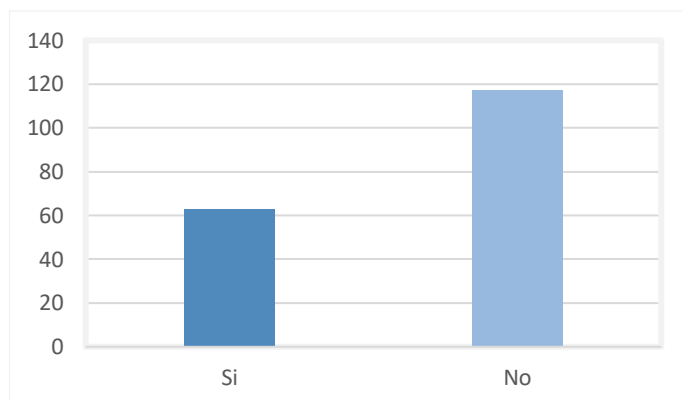
Fuente: Elaboración propia, 2023.

Los resultados obtenidos muestran una mínima diferencia para el caso, sin embargo, esto nos permite confirmar la desigualdad que mencionamos en el desarrollo del trabajo, ya que las mujeres con la posibilidad de pagar asistencia medica (silencio del médico y condiciones adecuadas) lo hacen, mientras que, las mujeres que no tienen esta posibilidad, se ven obligadas a recurrir a clínicas clandestinas o a ingerir píldoras abortivas o cualquier otra insumo sin supervisión médica y se exponen a consecuencias que pueden afectar su integridad física, su salud o hasta su propia vida. O, en el caso que asistir al sistema de salud pública, se ven expuestas a ser denunciadas por el personal de salud ya que el aborto es un delito en Honduras y por ende, a no recibir la atención medica requerida.

Lo mismo ocurre cuando se analizan los índices de morbilidad y mortalidad materna por complicaciones derivadas del aborto realizado en casa o clínicas clandestinas. Y, el impacto de la criminalización refleja que afecta al perfil de las mujeres más pobres, negras, con menor educación, con poca o nula autonomía a nivel individual, con acceso limitado a servicios sociales básicos como educación, salud, información, métodos anticonceptivos, incluido en ello la orientación sobre sexualidad y reproducción, siendo este segmento de la población la más vulnerable ante una legislación restrictiva. Este asunto, traspasa cuestiones de orden ética, moral, jurídica, religiosa, económica, social y salud pública, entre otros.

De acuerdo con los resultados obtenidos de la **pregunta 9** del instrumento aplicado, hablar del aborto en la actualidad no es un tema prohibido, esto es lo expresado por un 65% de la población representada por 117/180 frente a 35% representado por 63/180 que consideran que sí.

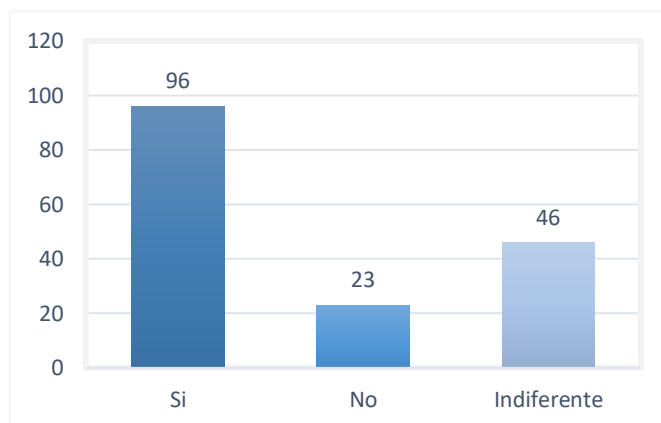
Figura 3. 6. Libertad de expresión respecto al tema del Aborto



Fuente: Elaboración propia, 2023.

Con los datos obtenidos y reflejados en la figura 3.6 podemos asegurar que en la actualidad hablar sobre el aborto no es un tema prohibido, por el contrario, resulta un tema de interés, tal como se pudo observar con los datos obtenidos de la **pregunta 18** del instrumento, los datos de la misma están reflejados en la figura 3.7

Figura 3. 7. Interés de la población encuestada respecto al tema del aborto

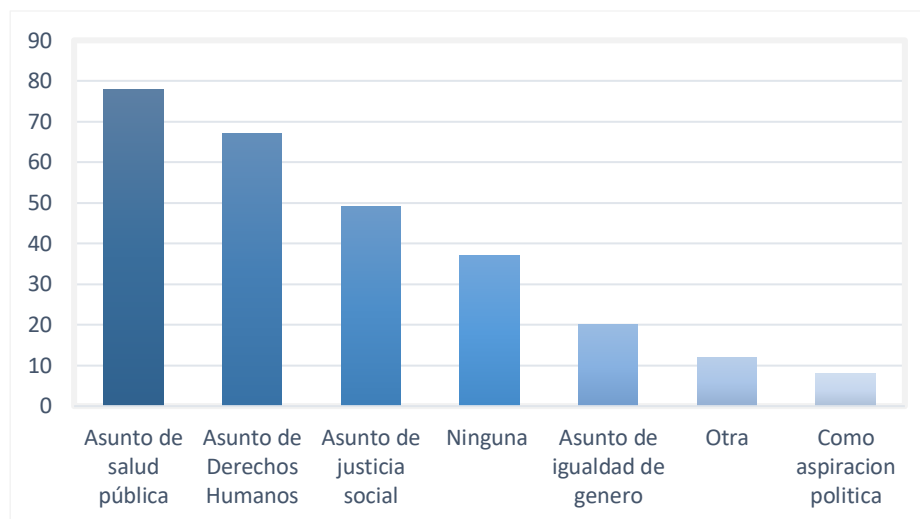


Fuente: Elaboración propia, 2023.

Estos resultados, dieron un punto de partida para conocer la percepción de la población frente a los posibles planteamientos de la interrupción voluntaria del embarazo. La **pregunta 10**

del instrumento aplicado, permitió conocer la diversidad de percepciones y posibles planteamientos frente a la IVE.

Figura 3. 8. Planteamientos de la IVE

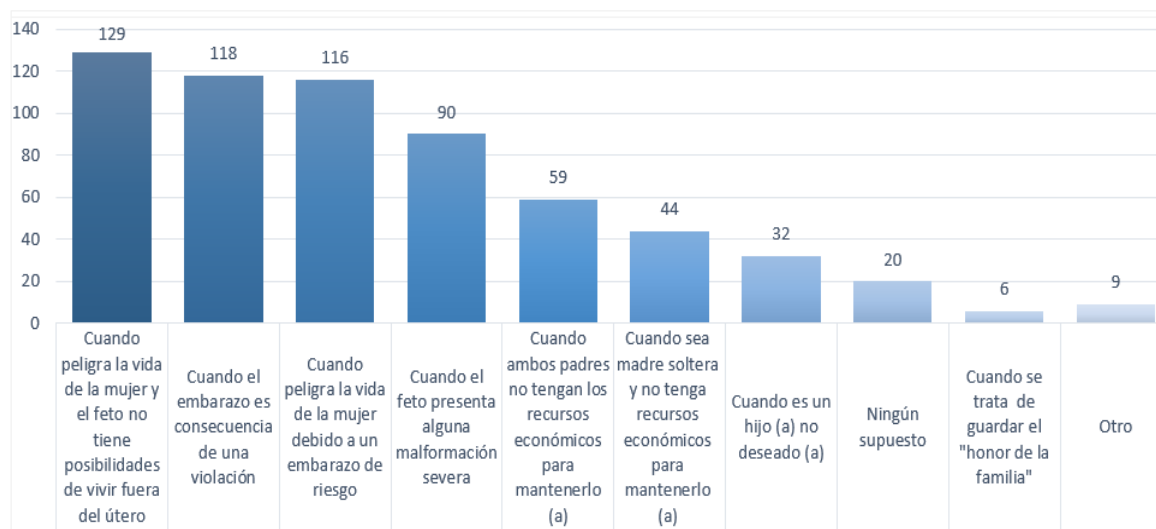


Fuente: Elaboración propia, 2023.

La pregunta en cuestión fue programada para colocar respuestas múltiples, por lo tanto, se obtuvieron 271 respuestas de un total de 209 encuestas aplicadas. Las respuestas obtenidas, nos permitieron observar que una mayoría representada por el **28.78%**, consideran que el planteamiento de la IVE frente a una posible reforma debe ser como un **asunto de salud pública**, seguida de un **24.72%** como un asunto de **DDHH**, un 18.08% como un asunto de justicia social, un 7.38% como un asunto de igualdad de género, un 4.43% por otras causas no especificadas y un 2.95% como una aspiración política, todas estas frente a un 13.65% que considera que no hay ninguna causa o motivo para un planteamiento de la IVE.

Partiendo de los datos obtenidos en las interrogantes anteriores, se pudo conocer a detalle por medio de la **pregunta 16** del instrumento aplicado, la percepción de la sociedad con relación a los supuestos en los que estarían de acuerdo para despenalizar el Aborto. La figura 3.9 presenta a continuación, los datos obtenidos.

Figura 3. 9. Encuesta de opinión sobre la despenalización del Aborto, 2023

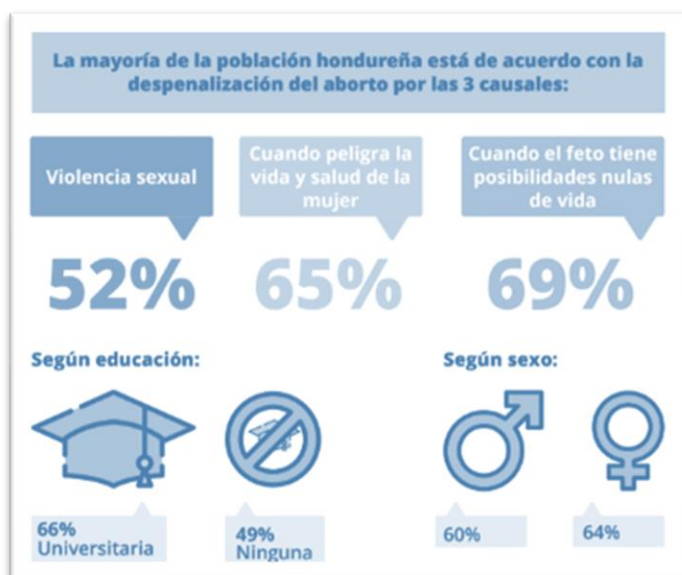


Fuente: Elaboración propia, 2023.

Los datos de la figura 3.9 son representados por datos obtenidos por medio del instrumento aplicado en la presente investigación y corresponden al año 2023.

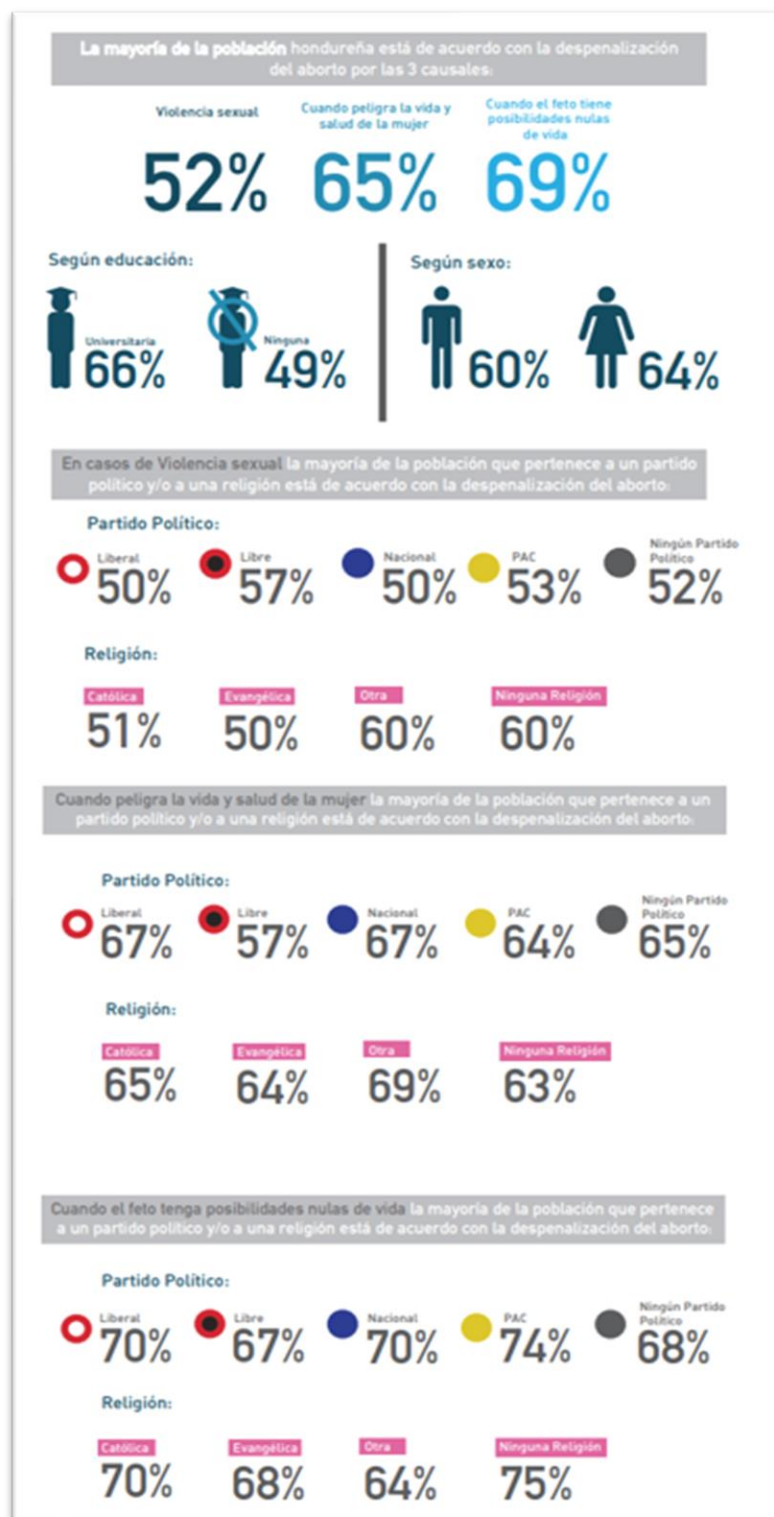
A continuación, se presentan datos obtenidos en otras investigaciones con relación a la opinión y percepción de la despenalización del aborto en Honduras.

Figura 3. 10. de opinión sobre la despenalización del aborto, 2020



Fuente: Centro de Derechos de Mujeres, (CDM), 2020.

Figura 3. 11. Encuesta de opinión sobre la despenalización del aborto, 2016



Fuente: Centro de Derechos de Mujeres, (CDM), 2020.

La opinión pública sobre el derecho al aborto es estable a lo largo de estos últimos 8 años o bien tiene ligeras variaciones. La estabilidad descansa sobre un consenso que no es permisivo (situaciones específicas), pero tampoco es restrictivo. Los resultados obtenidos de los instrumentos aplicados en el año 2016, 2020 y 2023, permitió conocer y comparar las causales con mayor aceptación por parte de la población que son: a) como consecuencia de una violación sexual, b) cuando pelagra la vida y la salud de la mujer y, c) cuando el feo tiene posibilidades nulas de vida. Es importante mencionar, que la población seleccionada para cada uno de estos instrumentos es totalmente diferente e independiente uno de otro.

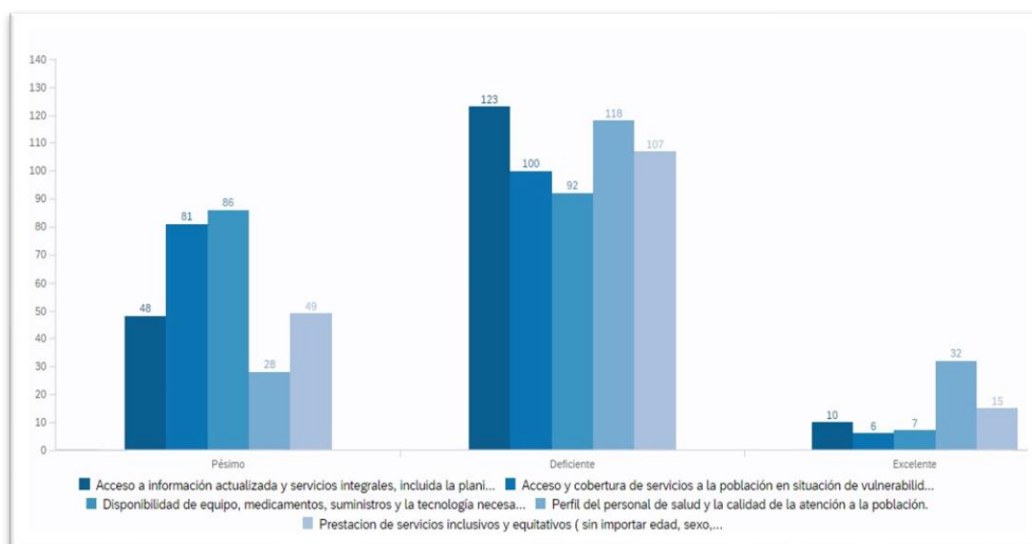
En términos generales, Honduras se encuentra entre los últimos países respecto al cumplimiento de los compromisos asumidos por el Estado en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos. Tampoco es de extrañarse que es uno de los países de América Latina que encabeza la lista de embarazos adolescentes, considerando que la legislación es restrictiva, la escasa oferta de diferentes métodos de planificación familiar sumado a que la prohibición de la píldora anticonceptiva de emergencia (PAE) abarco un periodo largo entre 2009-2023, que el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva enfrentan limitaciones, la gran frecuencia de la violencia sexual, incluso en el núcleo familiar y sumado a eso, el vacío en la educación sobre salud sexual y reproductiva en la población adolescente.

A principios del año 2000, la Secretaría de Salud (SESAL) de Honduras comenzó a trabajar en una Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva que obliga al Estado hondureño a respetar, proteger y cumplir tales necesidades en la población hondureña. A pesar de estas exigencias, siguen existiendo brechas en los servicios de salud sexual y reproductiva, agravadas por un contexto de alta incidencia de embarazos en adolescentes, falta de control pre y postnatal, escaso acceso a métodos de planificación familiar y de violencia sexual hacia las mujeres.

Al respecto de los servicios de salud sexual y reproductiva en Honduras, por medio del instrumento aplicado, se presentaron 5 indicadores sobre dichos servicios y se solicitó a la población encuestada que los calificaran de acuerdo tres niveles.

La figura 3.12 a continuación, presenta los datos obtenidos, posteriormente se explicará a detalle cada indicador y los porcentajes de respuesta por cada uno de estos indicadores.

Figura 3. 12. Perspectiva general sobre servicios de SSR en Honduras



Fuente: Elaboración propia, 2023.

1. Acceso a información actualizada y servicios integrales, incluida la planificación familiar voluntaria, servicios de embarazo y parto seguro, y la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual.

Una mayoría de **67.96%** representado por 123/181 de la población encuestada, considera que el acceso a esta información es **deficiente**, un 26.52% representado por 48/181 considera que es pésima contra un 5.52% representada por 10/181 que considera que es excelente.

2. Acceso y cobertura de servicios a la población de vulnerabilidad social.

Una mayoría de **53.48%** representado por 100/187 de la población encuestada, considera que esta cobertura es **deficiente**, un 43.32% representado por 81/187 considera que es pésima contra una minoría de 3.21% representada por 6/187 que considera que es excelente.

3. Disponibilidad de equipo, medicamentos, suministros y la tecnología necesaria para garantizar la prestación de servicios.

Una mayoría de **49.73%** representado por 92/185 de la población encuestada, considera que esta disponibilidad es **deficiente**, un 46.49% representado por 86/185 considera que es pésima contra una minoría de 3.78% representada por 7/185 que considera que es excelente.

4. Perfil del personal de salud y la calidad de la atención a la población.

Un **66.29%** representado por 118/178 de la población encuestada, considera que el perfil del personal de salud es **deficiente** y un 17.98% representado por 32/178 considera que es excelente contra una minoría de 15.73% representada por 28/178 que considera que es pésima.

5. Prestación de servicios inclusivos y equitativos (sin importar edad, sexo, estado civil, educación, origen étnico, orientación sexual, capacidad de pago, etc.)

Una mayoría de **62.57%** representado por 107/171 de la población encuestada, considera que la prestación de este servicio es **deficiente**, un 28.65% representado por 49/171 que considera que es pésima contra un 8.77% representada por 15/171 que considera que es excelente.

3.2.1 Marco Jurídico

Si bien es cierto, Honduras es un país en vías de desarrollo, pero, cuenta con un **marco jurídico internacional** amplio en relación con los derechos de las mujeres e igualdad de oportunidades. Sin embargo, en la práctica que implica la obligación³⁰ del Estado parte de armonizar y adecuar estos compromisos con el derecho nacional, ha sido un proceso político, social y complejo en el país, que representa desde esfuerzos colectivos para visibilizar desigualdades de género y problemáticas que enfrentan las mujeres y la niñez para el ejercicio de sus derechos y desarrollo pleno, hasta casos que alcanzaron la muerte.

A continuación, en el cuadro 3.2 en la primera sección se pueden observar los principales instrumentos internacionales relacionados a las mujeres e igualdad de oportunidades, en la segunda sección la normativa nacional relacionada a las mujeres e igualdad de oportunidades y, en la tercera y última sección del cuadro, se menciona la normativa nacional relacionada a grupos en situación de vulnerabilidad.

³⁰ Esta obligación del Estado emana de lo establecido en la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados entre Estados y Organizaciones Internacionales en el artículo 27 y artículo 2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

Cuadro 3. 2. Principales instrumentos internacionales y nacionales relacionados a los derechos de las mujeres y las niñas y la igualdad de género

Normativa internacional relacionada a las mujeres e igualdad de oportunidades	Normativa nacional relacionada a las mujeres e igualdad de oportunidades	Normativa nacional Grupos en situación de vulnerabilidad
• Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948)^{1/} • Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) (1979), firmada el 11 de junio de 1980 y ratificada el 3 de marzo de 1983)^{1/} • Declaración y Programa de Acción de Viena, Conferencia Mundial de Derechos Humanos (adoptada en 1993)^{1/} • Declaración y Plataforma de Acción de la Conferencia Mundial de la Mujer (Beijing) (1995) ^{1/} • Convención sobre Derechos del Niño (1990)^{1/} • Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José, Costa Rica) (B-32) , 22 de noviembre de 1969, ratificada el 5 de septiembre de 1972/^{1/} • Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém Do Pará), 1994, firmada el 10 junio de 1994 y ratificada el 4 de julio de 1995/^{2/} • Convenio 100 relativo a la igualdad de remuneración entre la mano de obra masculina y femenina por un trabajo de igual valor (1958)^{3/} • Convenio 111 relativo a la discriminación en materia de empleo y ocupación (1960).^{3/}	• Constitución de la República de Honduras (1982) • Código del Trabajo (1959) (Art. 149-165 Trabajo doméstico) • Ley contra la Violencia Doméstica (1997) • Ley del Instituto Nacional de la Mujer (INAM) (1999) • Ley VIH y Sida (1999) • Ley de Igualdad de Oportunidades para la Mujer y su Reglamento (2000) • Ley Electoral y de las Organizaciones Políticas (Decreto 54-2012, Reforma Art. 105) • Ley de Equidad de salarios entre mujeres y hombres (2015) • Ley para el Programa Nacional de Crédito Solidario para la mujer rural (2015) • Código Penal (2019) • Decreto Legislativo (No. 106-2016) Comisión Interinstitucional de Seguimiento a las Muertes Violentas y los Femicidios	<i>Niñez y Adolescencia /Juventud</i> • Código de la Niñez y la Adolescencia, Código de Familia • Ley contra la Trata de Personas • Ley Marco para el Desarrollo Integral de la Juventud (No. 260-2005) <i>Personas Adultas mayores</i> • Ley Integral de Protección al Adulto Mayor y Jubilados <i>Personas con discapacidad</i> • Ley de Equidad y Desarrollo Integral para las personas con Discapacidad <i>Población de Pueblos indígenas y Afro-hondureña</i> • Constitución de la República Art. 60. • Código Penal (2019) Art. 211 y 295^{4/} <i>Población LGTBIQ</i> • Constitución de la República Art. 60 • Código Penal (2019) Art. 211 y 295^{4/} <i>Personas migrantes</i> • Ley de Protección de los hondureños migrantes y sus familiares <i>Defensores de DDHH</i> • Ley de Protección para las y los defensores de Derechos Humanos, Periodistas, Comunicadores Sociales y Operadores de Justicia (2015)

Fuente: Secretaría de Derechos Humanos (SEDH) en conjunto con Instituto Nacional de la Mujer (INAM), 2019.

En torno al **marco jurídico nacional** que enmarca propiamente la figura del Aborto, se expondrá el contenido de las dos principales normativas con relación al tema, entre otras de relevancia. En un primer momento, la Constitución de la Republica de Honduras (CRH) y en un segundo momento, El Código Penal vigente y su proceso de reforma.

Hasta el día de hoy, la constitución vigente en Honduras es la del año de 1982³¹, que fue resultado de un proceso democrático muy distinto a la historia política de los años que le preceden. En la misma, se presume la protección de la vida desde el momento de la concepción. Expreso en el Título III de las Declaraciones, Derechos y Garantías, Capítulo II, de los Derechos Individuales, en los siguientes artículos:

Artículo 65: *El derecho a la vida es inviolable.*

Artículo 67: *Al que está por nacer se le considerará nacido para todo lo que le favorezca dentro los límites establecidos por la Ley.*

Además, en el artículo **constitucional 111**, se establece que:

La familia, el matrimonio, la maternidad y la infancia están bajo la protección del Estado.

En ese contexto, la protección del derecho a la vida y la protección del derecho a la vida del no nacido se encuentra relacionado también en el Código de la Niñez y la Adolescencia específicamente en el Capítulo II, De los Derechos a la Vida, a la Salud y la Seguridad Social, Sección Primera del Derecho a la Vida en el **artículo 12**:

Todo ser humano tiene derecho a la vida desde el momento de su concepción. El Estado protegerá este derecho mediante la adopción de las medidas que sean necesarias para que la gestación, el nacimiento y el desarrollo ulterior de la persona se realicen en condiciones compatibles con la dignidad humana.

Ahora bien, se presume que la penalización del aborto como tal, fue explícita hasta en el año de 1983 en el contexto de la vuelta a la democracia, con la redacción de un nuevo Código Penal (Decreto 144-83³²). Este contemplaba en sus artículos 130 y 131 el aborto con causales ambiguas bajo una interpretación jurídica amplia y, expresamente los casos no punibles del aborto en los casos de violación de una mujer con discapacidad mental o menor de 15 años, así como abortos terapéuticos y eugenésicos.

³¹ Decreto número 131, publicada en la Gaceta No. 23,612 del 20 de enero 1982.

³² Decreto 144-83 de fecha 23 de agosto de 1983 que fue publicado en la Gaceta número 24, 264 el 12 de marzo de 1984 y entró en vigor a partir del 12 de marzo de 1985.

Después de la publicación de este nuevo Código Penal (Decreto 144-83) en La Gaceta³³, hubo un periodo de *vacatio legis*³⁴ antes de su entrada en vigor. Sin embargo, este fue objeto de reformas, específicamente en su artículo 130³⁵ relacionado con el delito de Aborto y sufrió una derogación temprana antes de su vigencia, basándose en la protección constitucional del derecho a la vida. Este hecho resulta difícil de entender porque legalmente no se puede modificar el Código Penal durante este periodo, sin embargo, hay antecedentes en el país de reformas de leyes realizadas en dicho periodo, tal como el ejemplo antes mencionado.

En 1985, entró en vigor el nuevo Código Penal, con lo cual podemos afirmar que se tipificó el aborto, pero en supuestos imprecisos en los artículos 126 al 132 pero con diferencias a los que se habrían aprobado en un inicio. En el mismo, se definió de la siguiente forma:

Artículo 126: *El aborto es la interrupción del embarazo mediante la expulsión prematura y violenta del producto de la gestación o su interrupción en el vientre materno. Quien de propósito causare un aborto será castigado: Con dos a tres años de reclusión si la mujer lo consintiere; Con tres a cinco años de reclusión sin el consentimiento de la mujer; Con cinco a ocho años si emplea violencia, intimidación o engaño (Decreto 144-83, 1985).*

Nueve años más tarde, en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD)³⁶ realizada en Cairo, Egipto, en 1994, Honduras formuló una declaración de reserva expresando que, en virtud de sus leyes nacionales y de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, únicamente aceptaría los conceptos de ‘planificación familiar’, ‘salud sexual’, ‘salud reproductiva’, ‘maternidad sin riesgo’, ‘regulación de la fertilidad’, ‘derechos reproductivos’ y ‘derechos sexuales’, cuando en los mismos no se incluya el aborto o la interrupción del embarazo, ya que Honduras no acepta estos como acciones arbitrarias ni como medios de regulación de la fecundidad o de control poblacional.

³³ La Gaceta, referido comúnmente como Diario Oficial La Gaceta, es el periódico oficial del gobierno de Honduras, en él se publican todas las disposiciones de carácter legal emanadas de la autoridad competente.

³⁴ O período que compreende o marco de publicação da lei e sua efetiva vigência chama-se *vacatio legis*, com tradução do latim significa “vacância da lei”. Durante o período de vacância da lei novel ainda não está produzindo efeitos no mundo jurídico. O período de vacância tem por principal finalidade proporcionar que em determinado lapso temporal a lei se torne conhecida. A nova lei pode ser tanto uma *novatio legis in pejus* – lei posterior que agrava a situação do sujeito, quanto uma *novatio legis in melius* – lei posterior que favoreça o sujeito. Por isso, e preciso desmistificar as obscuridades que permeiam nesse tempo defendendo o reconhecimento e aplicação de princípios constitucionais como primazia dos direitos humanos e fundamentais que são a base de formação do Direito Penal.

³⁵ Artículo 130, reformado mediante Decreto 13-85 del 13 de febrero de 1985, publicado en Diario Oficial la Gaceta No. 24, 564 de fecha 8 de marzo de 1985 y vigente a partir de 13 de marzo de 1985.

³⁶ Ver: Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, 5 a 13 de septiembre (Unidas, Naciones, 1994).

Posteriormente, la conferencia de Beijing³⁷, estableció una serie de objetivos estratégicos y medidas para el progreso de las mujeres y el logro de la igualdad de género en 12 esferas cruciales, que creó una conmoción internacional que tuvo impacto en Honduras. En la misma, la delegación de Honduras declaró que en base a sus leyes nacionales de protección al no nacido y en base a la Convención Americana sobre Derechos Humanos, el gobierno reafirma que toda persona tiene derecho a la vida desde el momento de la concepción, sobre la base de los principios morales, éticos, religiosos y culturales que deben regir la colectividad humana. En este sentido, Honduras comparte los conceptos relativos a la salud reproductiva, salud sexual y planificación familiar en la Plataforma de Acción, siempre y cuando no se incluya el aborto o la interrupción del embarazo como método de planificación (Jesús, 2019, pág. 73). En 1995, también se publicó la encíclica “*Evangelium Vitae*” sobre el valor y el carácter inviolable de la vida humana (Juan Pablo II, 1995). Los grupos antiaborto, en este momento mayoritariamente católicos, empezaron a fortalecerse viendo a Beijing como un peligro.

A nivel internacional, Honduras ha tenido un papel activo a favor de la vida y la familia en las conferencias internacionales de Beijing y Cairo, donde el país hizo declaraciones de reserva específicas respecto a la interpretación del vocablo “derechos reproductivos”, entre otros, afirmando que en ningún caso incluiría el aborto o interrupción del embarazo como legítimo servicio de salud.

Estos acontecimientos, entre otros factores de diversos ámbitos, como político, por ejemplo, dieron paso a una reforma en el año de 1996 a los artículos 126, 127, 128 y 132 del Código Penal y a la derogación del artículo 129. Los mismos, fueron reformados mediante Decreto 191-96 del 31 de octubre de 1996, publicado en el Diario Oficial La Gaceta No. 28,182 de fecha 8 de febrero de 1997 vigente a partir del 28 de febrero de 1997. Las reformas a dichos artículos se leen de la siguiente manera:

Artículo 126.- *El aborto es la muerte de un ser humano en cualquier momento del embarazo o durante el parto. Quien intencionalmente cause un aborto será castigado: 1) Con tres (3) a seis (6) años de reclusión, si la mujer lo hubiese consentido; 2) Con seis (6) a ocho (8) años de reclusión, si el agente obra sin el consentimiento de la madre y sin*

³⁷ Ver: Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, 4 a 15 de septiembre (Unidas, Naciones, 1995). Disponible en: <https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf>

emplear violencia o intimidación; y, 3) Con ocho (8) a diez (10) años de reclusión, si el agente emplea violencia, intimidación o engaño.

Artículo 127.- *Se impondrán las penas señaladas en el Artículo anterior y la de multa de quince mil Lempiras (L.15, 000.00) a treinta mil Lempiras (L.30, 000.00) al médico que, abusando de su profesión, causa o coopere en el aborto. Las mismas sanciones se aplicarán a los practicantes de medicina, paramédicos, enfermeros, parteros o comadronas que cometan o participen en la comisión del aborto.*

Artículo 128.- *La mujer que produzca su aborto o consienta que otra persona se lo cause, será sancionado con reclusión con tres (3) a seis (6) años.*

Artículo 132.- *Quien por actos de violencia ocasiona el aborto, sin el propósito de causarlo, constándole el estado de embarazo de la ofendida, será sancionado con reclusión de cuatro (4) a seis (6) años.*

Lo antes citado, nos permite observar que se modificó la definición del aborto, ya que la primera reforma al artículo 126 refería al mismo como “interrupción del embarazo”, que posteriormente con la última reforma del año 1996, se refiere a “muerte de un ser humano”, pero sobre todo nos permite observar el incremento en las penas tanto para la mujer, como para personal médico que brinde sus servicios o cualquier persona que lo ocasionare. El Código Penal, Decreto N°144-83, en su momento fortaleció el marco jurídico penal para la ofensiva al delito. Sin embargo, desde su vigencia del 12 de marzo de 1985, muchos supuestos contemplados en ese Código fueron evolucionando, por tanto, resultó necesario proporcionar a los operadores de justicia un instrumento moderno en el que se incorporen los avances contemporáneos del Derecho Penal e incluso de los Derechos Humanos. Es así como, en el año 2015, se presentó un anteproyecto de un nuevo Código Penal a la Cámara Legislativa.

El anteproyecto del nuevo Código fue presentado al Congreso Nacional en el 2015, el cual contaba con un total de 600 artículos. Para el dictamen de este, se nombró a una Comisión Especial de Dictamen del Congreso Nacional (CN) de la República para su elaboración, la cual posteriormente, contó con el apoyo técnico y la participación de un consultor técnico³⁸ y un equipo de abogados españoles, para que asesoraran al Congreso en la discusión del texto (el cual ya era un Proyecto de Ley presentado públicamente el 24 de agosto de 2015) durante las sesiones a

³⁸ **Francisco Javier Álvarez García**, Universidad Carlos III de Madrid, junto a un equipo de penalistas españoles: Gonzalo Quintero Olivares, Catedrático de Derecho Penal de la Universidad Rovira i Virgili; María del Mar Carrasco Andrino, Catedrática de Derecho Penal de la Universidad de Alicante; María del Mar Moya Fuentes, Profesora de Derecho Penal de la Universidad de Alicante; Fernando Miró Llinares, Catedrático de Derecho Penal de la Universidad Miguel Hernández; Esther Hava García, Catedrática de Derecho Penal de la Universidad de Cádiz; Arturo Ventura Püschel, Profesor Colaborador de la Universidad Complutense; Araceli Manjón Cabeza-Olmeda, Catedrática (acreditada) de Derecho Penal de la Universidad Complutense; Esther Pomares Cintas, Profesora Titular de la Universidad de Jaén; Paz de la Cuesta Aguado, Catedrática de Derecho Penal de la Universidad de Cantabria; Amparo Martínez Guerra, Profesora de Derecho Penal de la Universidad Complutense.

celebrar en la Comisión de Dictamen del Congreso Nacional y, posteriormente, en las discusiones en el Pleno del Congreso. Dicha comisión estaba compuesta por Diputados de las distintas bancadas pero en gran parte, por operadores jurídicos hondureños (jueces, fiscales, procuradores, abogados), representantes de la patronal, de los grupos defensores de derechos humanos, policía, ejército, y, también, de una significativa y amplia representación de grupos defensores de derechos de las mujeres que fueron invitadas por el Congreso a las sesiones a iniciativa y petición del Consultor Internacional.

El objetivo del cuerpo técnico siempre fue emitir criterios objetivos, permitiendo dictaminar en el sentido de la mejor técnica y de lo político-criminalmente más adecuado en relación con cualquier tema (supuestamente), ya que en ningún momento el Congreso Nacional de Honduras y sus autoridades, impusieron a los consultores, criterios o limitaciones de ningún tipo a las propuestas. Así fue en todos los supuestos excepto en el caso del aborto, pues en relación con este delitos se comunicó que a pesar de que los tipos de incriminación figuraban en el Proyecto de Código Penal, no serían objeto de debate en el seno de la Comisión de Dictamen, pues se había decidido por las autoridades del Congreso que una vez que el Proyecto hubiera superado los distintos trámites previstos en el Congreso para ser convertido en Ley, se incluiría en la Disposición Derogatoria una cláusula según la cual continuarían en vigor los actuales artículos del Código Penal (CP) en los que se regulaba la punición del aborto (artículos 195 y ss. del CP) (Alvarez, 2018, pág. 51).

Ha de señalarse que la cuestión el aborto, aunque excluida de las discusiones por decisión del Congreso Nacional en el ejercicio de su soberanía, seguía siendo objeto de análisis en las reuniones que se efectuaban con la sociedad civil, especialmente las mantenidas con asociaciones de mujeres. Desde luego se trata de una inquietud absolutamente justificable desde cualquier punto de vista incluido el técnico, plano en el que se movía la Consultoría, pero sobre todo atendiendo a la realidad de Honduras. Esto, llevó al Consultor (en una resolución puramente personal sin responsabilidad para su equipo) a tomar una decisión que ponía en cuestión, en buena medida, los términos técnicos en los que se había solicitado la Consultoría: presentar un proyecto completo de regulación del aborto contentivo, además, de las tres indicaciones clásicas de despenalización de la interrupción del embarazo. Se trató de un proyecto “moderado” para hacerlo factible parlamentariamente, y que no chocara excesivamente con las diferentes sensibilidades sociales e

incluso realizaba numerosas concesiones a las corrientes conservadoras, aunque inevitablemente colisionaría con las confesiones religiosas, pero que en todo caso mejoraba técnicamente la vigente regulación sobre aborto. La cuestión, a partir del momento en que se tomó la decisión anterior, consistía en elegir la mejor ocasión, la que brindara alguna mínima posibilidad de éxito, para plantear el tema. Así, consultor procedió a presentar un Proyecto en la sesión de la Comisión de Dictamen, para incluir en el Código Penal las indicaciones terapéutica, eugenésica y ética en materia de interrupción voluntaria del embarazo.

El Expone el consultor (Alvarez, 2018, pág. 54), que tras exponer el texto tomó la palabra uno de los asesores “de plantilla” del Congreso Nacional quien se opuso al proyecto presentado y realizó algunas consideraciones verdaderamente reaccionarias sobre los motivos de las violaciones a niñas que acaban en embarazos no deseados, relato que conmocionó a los presentes y les predispuso, de acuerdo a la lectura del documento, en contra del citado asesor y sus tesis. Esa impresión se reforzó cuando, a continuación, tomó la palabra la representante de la Organización Intibucana de Mujeres “Las Hormigas”, respaldando la propuesta del consultor y exponiendo puntos sensibles pero relevantes respecto al tema hasta el punto de la emoción visible. Acto seguido se dirigió a la Comisión la titular de la Gerencia Legislativa del Congreso Nacional, quien anunció que ese tema no podía ser incorporado al Proyecto por prohibición expresa del Congreso, y que cuando comenzara la nueva Legislatura (después de las elecciones del siguiente noviembre de 2017) se podría articular una Ley especial que abordara toda la cuestión, pero que mientras tanto los tipos inculpativos iban a quedar como estaban y que ninguna indicación despenalizadora del aborto debía incorporarse al Código Penal. A pesar de la situación anterior, misma que se puso en conocimiento de los embajadores de España, UE (quien en algún momento del proceso financio a la consultoría) y EE.UU y a la Comunidad Internacional, se coincidió en la conveniencia de continuar con el asesoramiento técnico al Proyecto de Reforma del Ordenamiento Penal Hondureño, pues el nuevo Código Penal (en realidad “el nuevo Ordenamiento penal”, en el cual se pretendía llevar toda la legislación especial) no hacía mención/regulación especial a la cuestión del aborto.

El factor político tuvo fuerte injerencia en ese momento (las elecciones primarias en marzo de 2017 y las legislativas, también conocidas como elecciones generales en noviembre de 2017), no permitió llevar la polémica más allá en el tiempo, para evitar que la cuestión de la limitada

despenalización del aborto fuera motivo de polémicas electorales y que pudieran determinar el comportamiento legislativo futuro del Congreso sobre la materia, impidiendo que se abordara la ya aludida Ley especial sobre asunto en particular. Sin embargo, en el mismo año, algunos meses después (hemos de recordar que es un tema de especial preocupación), se dio por primera vez un debate nacional para la despenalización del aborto bajo tres causales, pero no obtuvo el mínimo³⁹ de votos requeridos para su aprobación (se obtuvieron únicamente siete (7) votos de los ciento veintiocho (128) diputados al Congreso Nacional). El ciudadano Juan Orlando Hernández, quien en ese momento ostentaba la presidencia de la república, expresó en múltiples ocasiones y en diversos medios de comunicación en relación a la vida: “Solo Dios nuestro Señor la puede dar y solo él la puede quitar” (EL HERALDO, 2017). Rechazando así, despenalización del aborto y advirtiendo que, en caso contrario, usaría su derecho de veto. En este punto, es importante señalar también, que el equipo de consultores españoles, fueron víctimas de diversos ataques, tanto en publicaciones eclesíásticas españolas⁴⁰ como en distintos medios⁴¹ de Honduras, específicamente los afines a religión evangélica y católica.

En este mismo proceso, se hizo mención y relación a la violencia de género, sobre el cual una vez que inicio el asesoramiento al Congreso Nacional de Honduras los representantes de la Cooperación Internacional (especialmente la Cooperación española –financiadora del Proyecto hasta en gran parte del proceso y las embajadas de España, UE –que también financió una pequeña parte del mismo-y EEUU) insistieron en que se tenía que dar especial y enérgica protección a las mujeres en el nuevo Código Penal. La preocupación era en ese momento (aun en la actualidad), absolutamente lógica, especialmente si se tiene en cuenta que para un país de más nueve millones de habitantes el número de mujeres muertas por violencia de género para el año 2014 fue de 531 por cada mil, ostentando la primacía centroamericana en ese crimen, aunque lo peor viene dado por los porcentajes de impunidad que según las cifras más prudentes superan holgadamente el 80%. Se toma como referencia el año 2014 porque fue el año previo a la presentación del Proyecto de Ley, sin embargo, las cifras en esos aspectos han ido en aumento, lo cual ha sido demostrado

³⁹ Las decisiones del Congreso Nacional se tomarán por el voto de la simple mayoría de los diputados presentes, excepto en los casos específicos que determine la Constitución de la República y se exija mayoría calificada (artículos 17 y 373).

⁴⁰ Véase, ejemplo: <https://www.actuall.com/vida/expertos-espanoles-asesoran-a-honduras-en-la-creacion-de-un-nuevo-codigo-penal-proaborto/>

⁴¹ Véase, entre otros: <https://www.elheraldo.hn/honduras/honduras-iglesia-evangelica-y-catolica-se-unen-en-contra-de-la-despenalizacion-ECEH1064660#image-1>

en el desarrollo del presente trabajo de investigación. Y así, el Proyecto de CP, tras su paso por la Comisión de Dictamen, incorpora en su artículo 1 la “interpretación conforme a género”⁴².

Finalizadas las tareas en la Comisión de Dictamen del Congreso Nacional se iniciaron las sesiones y el Código Penal (Decreto 130-27) fue aprobado y publicado oficialmente para socialización en 2019. Tras su publicación, se realizaron diversos pronunciamientos en contra de la entrada en vigencia del mismo, verbigracia, con fecha 28 de mayo de 2019 el Consejo Nacional Anticorrupción (CNA), la Cámara de Comercio e Industrias de Cortés (CCIC), la Federación de Cámaras de Comercio e Industrias de Honduras (FEDECAMARA), el Foro Social de Deuda Externa y Desarrollo de Honduras (FOSDEH), el Frente Parlamentario de Apoyo a la MACCIH, la Coordinadora de Instituciones Privadas Pro las Niñas, Niños, Adolescentes, Jóvenes y sus Derechos (COIPRODEN), el Comité por la Libre Expresión (C Libre), Junta Directiva del Claustro de Profesores de la Facultad de Ciencias Jurídicas de la UNAH, la Pastoral Social Cáritas Honduras y el Colegio de Periodistas de Honduras (CPH), realizaron una manifestación en conjunto en la que señalaron conducentemente que:

El Código Penal publicado es diferente al que se socializó entre 2015 y 2016 ante organizaciones de sociedad civil y expertos en derecho penal; de igual manera, se puede determinar que el proyecto de Código dictaminado por la Corte Suprema de Justicia no es el mismo al promulgado.

En julio de 2019 la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos en Honduras, publicó un documento denominado “análisis y observaciones al Nuevo Código Penal desde una perspectiva de derechos humanos” en el cual insta a lo siguiente:

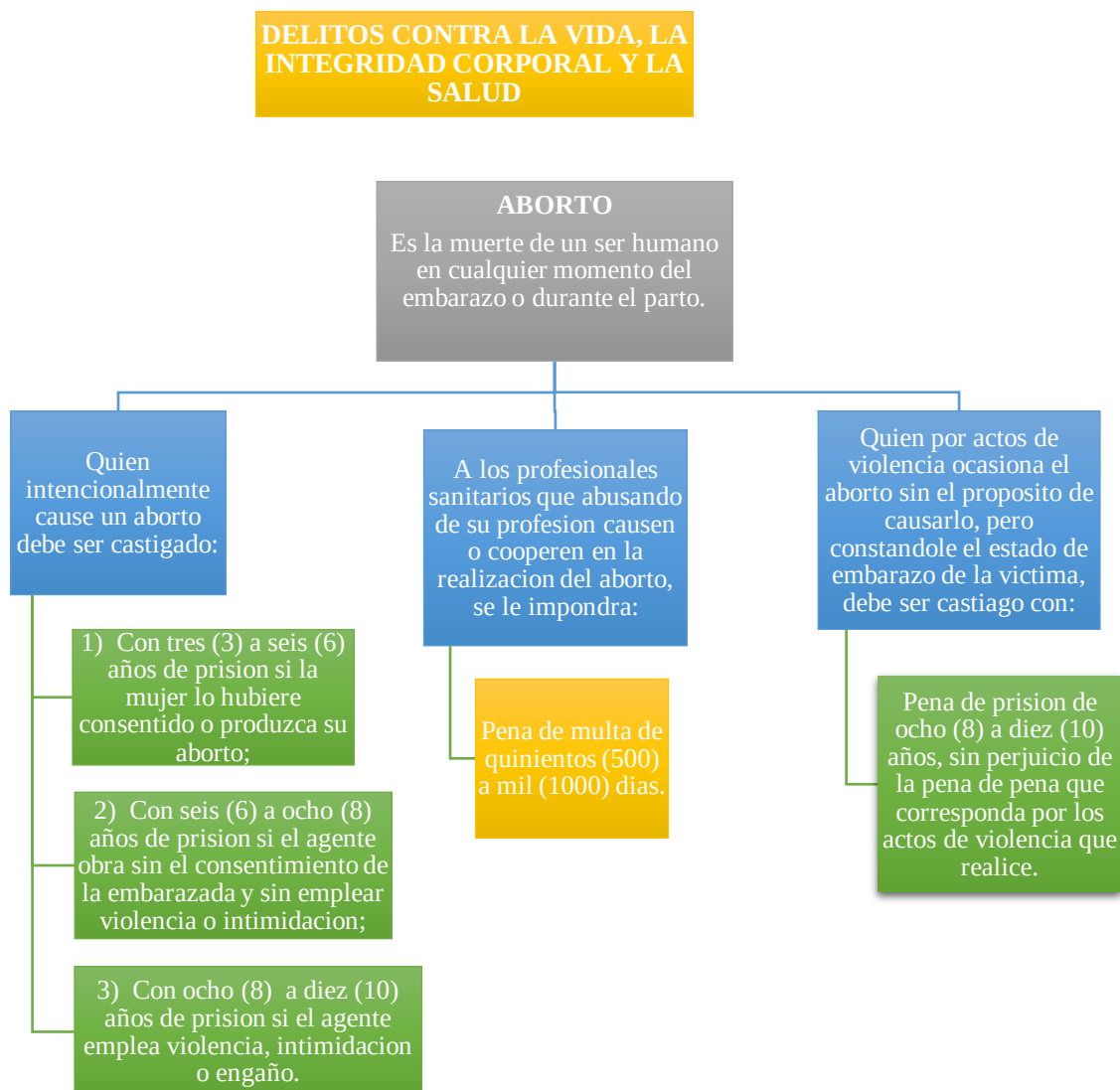
A los actores institucionales correspondientes, particularmente al Congreso Nacional, a revisar el texto actual del Código Penal con la finalidad de desarrollar las reformas normativas que permitan satisfacer los más altos estándares de derechos humanos y de atender a principios fundamentales del derecho penal sustantivo, como el principio de legalidad (OACNUDH, 2019, pág. 2).

Finalmente, después de varios periodos de *vacatio legis* y de obtenidas diversas recomendaciones, se publicó de forma oficial el nuevo **CÓDIGO PENAL (DECRETO No. 130-2017)** con entrada en vigencia a partir del 25 de junio de 2020. Dicha normativa sigue penalizando

⁴² Al leer esta narrativa, nuestra expectativa fue en el sentido de lograr la armonía, por ejemplo, con la filosofía de la Convención de Belén do Pará, permitiendo que en la interpretación de los tipos penales –singularmente en lo relativo a la libertad sexual o a la discriminación- se fuerce el cambio desde una mentalidad machista, de dominación, a una igualitaria, de respeto a la mujer por su condición de persona en todo igual al hombre.

el aborto, resultando más lesivo que beneficioso para los derechos de las mujeres, ya que únicamente se modificaron las agravantes y los años de prisión como condena de la realización del supuesto del delito.

Figura 3. 13. Delito de aborto, art. 196 del Código Penal, Decreto 130-2017



Fuente, elaboración propia, 2023.

En general, se puede decir que la parte especial acuña principios, conceptos y reglas de interpretación (criterios no descritos o definidos propiamente pero si existen instrumentos suficientes vigentes para explorar sus alcances) que responden a un derecho penal con tendencia progresista a la vez que incorpora un lenguaje propio de los instrumentos de derechos humanos

vigentes para el Estado de Honduras, por lo que se deduce que si responde a una perspectiva de género, sin embargo, es necesario hacer una revisión específicamente en la tipificación de los delitos que afectan en mayor medida a las mujeres e identidades femeninas y el procedimiento penal al cual se ven expuestas porque si, efectivamente, el Código Penal contempla delitos que penalizan las violencias contra mujeres (femicidio, violencia contra las mujeres, hostigamiento sexual, violación sexual, contacto con finalidad sexual con menores por medios electrónicos) o que vulneran los derechos de las mujeres (aborto, incesto, estupro) pero figuran muchas limitantes al respecto⁴³.

El 11 de enero de 2021, aproximadamente al año de la entrada en vigencia del nuevo Código Penal, un diputado de la bancada nacionalista presentó una propuesta de reforma al artículo 67 de la Constitución para impedir por todas las vías la legalización del aborto. Lo anterior, se considera como un “blindaje” a dicha normativa, porque prácticamente se elevó a pétreo el artículo, ya que para poder reformarlo se necesita mayoría de tres cuartas partes de los miembros del Pleno del Congreso Nacional, es decir, 96 votos de los 128 diputados al Congreso Nacional. La reforma fue casi inmediata por medio del Decreto No. 192-2020 ⁴⁴ y se lee de la siguiente forma:

Artículo 67.- *Al que está por nacer.... Se considera prohibida e ilegal la práctica de cualquier forma de interrupción de la vida por parte de la madre o un tercero al que está por nacer, a quien debe respetársele la vida desde su concepción.*

Previo a su reforma, dicho artículo se leía:

“Al que está por nacer se le considerará nacido para todo lo que le favorezca dentro de los límites establecidos por la Ley.”

Bajo el mismo Decreto 192-2020, se procedió a reformar el artículo 112 Constitucional, el cual hace referencia al matrimonio entre hombre y mujer y donde prohíbe el matrimonio y la unión de hecho entre personas del mismo sexo, añadiendo que dicho artículo al igual que el 67, sólo podrá reformarse por una mayoría de tres cuartas partes de los miembros del Pleno del Congreso

⁴³ El Centro de Derechos de Mujeres (CDM), sintetiza cada uno de estos delitos expresando lo bueno, lo malo y una propuesta de mejora para cada uno de ellos. Ver Boletín mayo 2020, CDM, pp. 5-9. Disponible en: <https://derechosdelamujer.org/documentos/el-nuevo-codigo-penal-y-los-derechos-humanos-de-las-mujeres/>

⁴⁴ Ver: Diario Oficial La Gaceta, Decreto No. 192-2020 de fecha 22 de enero de 2021.

Nacional y que serán nulas e inválidas las disposiciones legales que se creen con posterioridad a la vigencia del presente artículo que establezcan lo contrario.

Después de la modificación a los artículos constitucionales antes mencionados, la Plataforma Somos Muchas, junto a 20 organizaciones de sociedad civil, derechos humanos y feministas, presentaron un recurso de inconstitucionalidad para revertir la reforma constitucional y avanzar en el reconocimiento del derecho al aborto cuando: 1) es producto de una violación sexual, 2) cuando pone en riesgo la salud y vida de la mujer, y 3) cuando el feto tiene posibilidades nulas de vida fuera del útero. El 4 de junio de 2021, fue admitido el Recurso de Inconstitucionalidad, un año y meses más tarde, previo a que finalizara el periodo del Pleno de Magistrados de ese momento, el 13 de enero de 2023, la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia se pronunció emitiendo un fallo negativo. Al respecto, la Plataforma (Somos Muchas, 2023), que es uno de los grupos organizados de mujeres en Honduras, manifestó lo siguiente:

La Corte Suprema de Justicia ha ignorado sistemáticamente la necesidad de justicia sexual y reproductiva, y por tanto condenamos que ese pleno de Magistradas y Magistrados haya decidido golpear una vez más la dignidad y autonomía de niñas, mujeres y demás personas con capacidad de gestar. No nos sorprende, pero sí nos indigna que una de las decisiones finales de esta Sala Constitucional haya sido sentenciar a las niñas, mujeres y demás personas con capacidad de gestar a vivir una vida que ya no les pertenece, a una indefensión, a saber, que su salud y vida no son prioridad, a una ley que les condena a embarazos forzados, maternidades impuestas, a la cárcel y la muerte. Nuestra convicción de vivir en un país donde cada embarazo y cada maternidad sea deseada sigue intacta, porque seguiremos creando estrategias para lograr una Honduras en donde se respete el derecho a decidir. A la nueva Corte Suprema de Justicia, le recordamos la enorme deuda de este país con las niñas, mujeres y demás personas con capacidad de gestar, y esperamos sus decisiones sean justas y solidarias.

A manera de conclusión, podemos afirmar que, del proceso completo, se obtuvieron resultados positivos plasmados en recomendaciones e informes técnicos, mismos que fueron redactados por la Comisión de Dictamen, expertos y consultores nacionales e internacionales en donde incorporaban una visión absolutamente renovada, que explícitamente obligaba a realizar una hermenéutica de los preceptos penales conforme a género. Esto, con el objetivo de obtener un nuevo CP acorde a la realidad nacional, que reúna las exigencias y sea acorde a los estándares de derechos humanos y recomendaciones del sistema internacional en relación con la tipificación de determinados delitos y la adecuación de tipos penales en armonía con los estándares de DDHH. Sin embargo, se pudo observar que en materia de aborto la única oportunidad de comenzar una apertura del sistema, en ese momento resulto cegada, me atrevo a decir que expresamente

prohibida. No fue posible progresar, ni siquiera en planteamientos mínimos en la materia. La postura jurídica en Honduras con respecto al aborto ha quedado marcada con saña y repudio con el paso del tiempo, convirtiendo esta práctica en uno de los delitos más castigados no solo por nuestra legislación, sino también por nuestra sociedad.

En lo que respecta a la Píldora Anticonceptiva de Emergencia (PAE), en abril del año 2009, el Congreso Nacional aprobó el Decreto Legislativo N° 54-2009 donde prohibía y penalizaba su distribución. En su momento fue enviado al presidente del poder ejecutivo Manuel Zelaya Rosales, quien emitió un veto presidencial en el mes de mayo del mismo año y por lo cual este Decreto legislativo fue archivado, poniendo fin esa discusión, al menos a nivel del Congreso Nacional. Meses después, Honduras se encontraba en una anomalía democrática permanente desde junio de 2009 debido a una situación "excepcional", un golpe contra el Poder Ejecutivo que hasta el día de hoy permanece sin solución. Posteriormente, en diciembre de 2012, ocurrió un golpe contra la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia (CSJ). En 2015, una vez más hubo una violación contra el orden constitucional, cuando a través de una sentencia se permitió la "reelección presidencial". Finalmente, en 2017 hubo un "fraude electoral", el cual fue evidenciado por la Misión de Observación Electoral de la Organización de los Estados Americanos. En ese momento, fue impuesto un régimen que se caracterizó por la de independencia entre los poderes del Estado, por la fragilidad democrática y por la militarización para ejercer el control social. En esos años, fueron promulgadas leyes y se practicaron actos violatorios a los derechos humanos en diversas áreas, pero, para el caso que nos ocupa, el ejemplo más claro fue cuando el gobierno aprobó el Decreto 54-2009, dicho decreto contenía la prohibición del uso y la promoción de la PAE. El decreto en mención fue vetado por el gobierno de 2009 unos meses antes del golpe de estado, manifestando la inconstitucionalidad de la reforma.

El fundamento que dio paso a este hecho fue el dictamen emitido por el Colegio Médico el 28 de septiembre del 2008 donde menciona que la PAE es abortiva. El acuerdo ministerial literalmente dice: “**CONSIDERANDO:** Que en fecha 12 de septiembre de 2008 el Colegio Médico de Honduras, emitido dictamen que en una de sus partes literalmente dice: “consideramos que la contraindicación absoluta de la PAE es su administración postcoital por las diversas alteraciones que produce en el endometrio que impiden la implantación, efecto abortivo”. Esto, es contradictorio en cuanto al efecto abortivo en sí, ya que de acuerdo con la Organización Mundial

de la Salud (OMS), el mecanismo de acción de las píldoras anticonceptivas de urgencia impide el embarazo al evitar o retrasar la ovulación y no pueden provocar un aborto⁴⁵. En el entendido que la anticoncepción de urgencia no puede interrumpir un embarazo establecido ni dañar al embrión en desarrollo. Este hecho, significó un retroceso en materia de DSDR de las mujeres, colocándolas en situaciones de desprotección y de vulnerabilidad considerando que son muchas las víctimas de violación sexual, razón por la cual se podrían ver obligadas a llevar a cabo su embarazo o elegir la clandestinidad debido a la restricción de la PAE y sumado a ello la prohibición del aborto. Según las Naciones Unidas, esta situación constituyó una tortura para las mujeres, convirtiendo Honduras en el único país de América Latina con una tan legislación prohibitiva.

Fue hasta el año 2022, que se derogó parcialmente la prohibición de la promoción y el uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia (PAE) para los casos de víctimas sobrevivientes de violencia sexual y finalmente, en marzo de 2023, en el marco del día internacional de la mujer, se firmó el Acuerdo Ejecutivo 75-2023⁴⁶, donde se legalizó por completo la Píldora Anticonceptiva de Emergencia (PAE) a nivel nacional para todas las mujeres, adolescentes y niñas que la requieran en situaciones de emergencia, representando un avance significativo en la materia. Esto fue resultado de una lucha constante de las mujeres y de los grupos organizados de la sociedad civil, así como de las recomendaciones al Estado para tomar las medidas necesarias a fin de asegurar su libre accesibilidad, disponibilidad y asequibilidad. Lo anterior fue constatado por medio de la lectura de los considerandos del Decreto, donde establece que el Estado de Honduras recibió observaciones y recomendaciones de parte de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) a través del Comité de Derechos Humanos, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW), Organización Mundial de la Salud (OMS), así como de parte de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), para que eliminara la actual prohibición de la distribución de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia (PAE).

⁴⁵ ¿Qué es la anticoncepción de urgencia?, publicado por la OMS en fecha 9 de noviembre de 2021, disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>

⁴⁶ Diario Oficial la Gaceta, 36,174, Acuerdo Ejecutivo 75-2023 de 8 de marzo del 2023. El Decreto antes referido deja sin valor ni efecto en todas y cada una de sus partes el Acuerdo Ministerial No.2744 de la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, emitido en fecha 24 de octubre del 2009, publicado en el Diario Oficial La Gaceta, en su edición No. 32,045.

3.2.2 Desigualdad y Violencia

En lo que respecta a la **igualdad de género** y la capacidad de ejercer en forma plena los derechos humanos de las mujeres y niñas, incluyendo el poder de tomar decisiones sobre sus propios cuerpos y vivir una vida libre de violencia, es aún una deuda pendiente que el Estado de Honduras tiene con la mayor parte de las mujeres y niñas. Actualmente, las brechas de género constituyen una de las formas de desigualdad más enraizadas en la sociedad y afectan en particular a las mujeres y las niñas (que conforman más de la mitad de la población) y son más profundas de lo que podemos imaginar. La violencia puede observarse desde las disyuntivas de género que complican las decisiones que ya de por sí son difíciles para las mujeres y que deben tomar en el trabajo, con la familia y su entorno social, así como los extremos de vulnerabilidad y abusos (incluidos sobre todo los abusos sexuales) que sufren las mujeres, y que van mucho más allá de lo que presentan las estadísticas oficiales o la frecuencia con la que mujeres y niñas se ven discriminadas en las esferas de la salud, de educación, en el hogar y en el mercado laboral y al final todo ello repercute negativamente en sus libertades, incluidas en estas, su libertad y salud sexual y reproductiva.

La **pregunta 7** del instrumento aplicado, permitió conocer el criterio de la población encuestada respecto a los motivos que vulneran los DDHH de las mujeres en Honduras. A continuación, se presentan las respuestas obtenidas:

Cuadro 3. 3. Criterio de la población encuestada respecto a los motivos que vulneran los DDHH de las mujeres en Honduras

1. Sistema restrictivo y falta de legislación adecuada.	8. N/A	educación y una asistencia sanitaria inadecuada.
2. Calara de responsabilidad social con temas como este	9. Machismo, falta de interés de las autoridades en tratar está problemática, alto nivel de violencia doméstica vista como normal en la sociedad.	13. La falta de información empezando desde casa con la falta de comunicación
3. Patriarcado y machismo muy marcados en el país	10. El Machismo	14. El Gobierno
4. Fanatismo religioso, Ignorancia, Machismo y falta de voluntad estatal para implementar proyectos sólidos y efectivos para tutelar dichos derechos	11. No veo que haya alguna, creo que no se trata del sexo	15. Falta de información
5. La falta de educacion	12. La desigualdad de género es la causa de muchos problemas que afectan de forma desproporcionada a las mujeres y niñas, como la violencia en el seno familiar y la violencia sexual, salarios más bajos, la falta de acceso a la	16. El acceso al servicio de la salud
6. La falta de educacion		17. Las mujeres lesbianas, bisexuales, trans y las personas que no se ajustan a las convenciones de género sufren violencia, exclusión, acoso y discriminación.
7. Desigualdad de Genero, Machismo, cultura de Religion		18. La falta de macanismos que garanticen la salud sexual y

reproductiva de mujeres y niñas especialmente en las zonas rurales
19. La falta de información, capacitación y apoyo de y la Sociedad
20. Machismo Arraigado, inseguridad.
21. Falta de igualdad
22. La legislación precaria que existe ante las garantías de protección contra la violencia de genero
23. Pienso que es el temor a ejercer prevalecer nuestros derechos como mujeres en Honduras. Aún se vive una cultura machista en nuestro país.
24. Injusticia
25. Falta de educacion
26. Machismo
27. La falta de educación.
28. La falta de educacion
29. Corrupcion
30. Discriminacion por genero y desigualdad. No tomar acciones respectivas cuando de abuso o violencia doméstica se trata. Dejar todos los casos inconclusos.
31. La desinformación
32. La pobreza, subdesarrollo, abusos sexuales.
33. La falta de oportunidades laborales en Honduras es un problema grave, lo que conlleva a la obligación de las mujeres de cuidarse para prevenir un embarazo en efecto de que al no tener una economía solvente su bebé y ella entrarían en un estado doblemente vulnerable, por el simple hecho de ser mujer, niño y se le suma pertenecer a la clase social de pocos recursos.
34. No se aplica la ley a tiempo
35. El derecho a la igualdad
36. La falta de cumplimiento de las leyes establecidas y de verdaderos entes que respeten las mismas
37. La falta de educación.
38. No se han creado los instrumentos necesarios para la protección de los derechos de la mujer

39. El machismo qué hay en la sociedad
40. La falta de credibilidad a las autoridades en cuanto justicia y protección, ya que siempre los imputados, cumplen condenas deficientes para los actos de gran violencia realizados en contra de la mujer. Los derechos de la mujer siempre se ven violentados carecen de protección real por el sistema
41. Falta de educación sexual que no permite analizar la situación más allá de la cultura machista
42. Violencia de género
43. Facilidad para adquirir pastillas anticonceptivas al ser de bajar recursos
44. Mala educación en casa
45. Faltas de respeto constantemente, falta de igualdad en oportunidades, remuneraciones salariales
46. Falta de igualdad al nivel de géneros
47. Se vulnera el derecho de todos, mujeres y hombres, existe una desigualdad de trato dado la clases o estratos sociales.
48. Tabú y demasiada religiosidad
49. Violencia
50. Machismo, vulnerabilidad social, falta de educación, paternidad y maternidad irresponsable, falta de programas de inclusión social, programas de financiamientos a largo plazo, etc...
51. Desigualdad
52. Falta de mente abierta y existencia de inferioridad
53. La no inclusión y machismo
54. Falta de seguridad, desigualdad en oportunidad de trabajo y pago, faltas de respeto constantemente en lls diferentes ámbitos que nos desenvolvemos, entre otros
55. Ignorancia de las autoridades, autoridades basan sus decisiones en la religión y "moralidad"
56. La violencia de género es una causa grave que vulnera los derechos humanos de las mujeres en Honduras.
57. Las autoridades no están capacitadas en brindar atención a las necesidades y derechos de las mujeres hondureñas

58. Por la desigualdad de género
59. Falta de educación de la población, mal gobierno del país
60. La falta de empleo
61. No hay proteccion legal ni de seguridad
62. Falta de educación y reafirmación constante de esta a temprana edad.
63. Discriminación y desigualdades
64. La falta de programas que trabajen en incentivar a este sector, con respecto a su educación y atención a su salud
65. Machismo
66. No tener acceso a un parto decente de calidad sin importar la clase social.
67. La falta de educación sexual, derecho a elegir métodos anticonceptivos, etc
68. Temas políticos y el hecho de ser mujeres.
69. La falta de estado de derecho
70. Falta de políticas públicas que aborden las causas de los problemas que las afectan. Las políticas existentes solo abordan los efectos.
71. La cultura del machismo
72. Desinformación y falta de educación a nivel escolar
73. La educación desde las escuelas y sobre todo las casas ningún Niño nace siendo abusador se desarrolla en el proceso.
74. La economía y la ignorancia en cuanto al tema
75. Falta de oportunidades en general
76. Falta de protección por medio de las autoridades, falta formación de valores en las escuelas y en los hogares a los violentadores, poca visibilidad de los riesgos que conlleva ser mujer en Honduras.
77. La desigualdad laboral.
78. El Machismo de los hombres
79. Falta de educación/sociedad machista
80. Falta de apoyo y conocimiento
81. Sociedad machista

82. Sistema educativo deficiente. Leyes y regulaciones basadas en la religión. Impunidad.
83. El machismo
84. La despenalización de la PAE vulnera el principal derecho que es la vida de las mujeres en el vientre.
85. La poca escolaridad de la sociedad Honduras
86. Sociedad conservadora y crianza machista en donde se minimiza el rol de la mujer.
87. El no poder decidir por cuenta propia sobre nuestra sexualidad
88. Vivimos todavía en una sociedad machista y pesar de que ambos sexos ven sus derechos vulnerados por el mismo hecho de tener la sociedad que tenemos quienes se ven más afectadas son las mujeres.
89. Extremismo religioso, e influencia de corrientes conservadoras estadounidenses
90. Limitación de libertad de expresión
91. Miedo a la represalia por parte del acusado cuando los procesos no brindan protección a la denunciante
92. En mi opinión la Pobreza es la mayor causa dado a que imposibilita la ejecución de acciones para reclamar igualdad
93. Falta de educación sexual en las escuelas y casas
94. Falta de conscientización
95. Religión
96. Discriminación
97. Falta de información
98. Los intereses políticos y la corrupción
99. La sociedad con ideales machistas que han predominado desde hace décadas en nuestro país
100. La falta de formación integral en todos los niveles educativos sobre los derechos humanos en general.
101. La falta de educación y valores en las familias, la sociedad que no tienen un plan para que las mujeres esten seguras, tengan suficiente información sobre salud sexual y no hay recursos en los hospitales y/o clínicas para ayudar a estas.
102. La desinformación
103. Desigualdad

104. Discriminación de Trabajo
105. En lo particular pienso que es la falta de educación, misma que es afectada por la crianza de los hombres en familias basadas en pensamiento retrógradas que instalan en la mente que las mujeres están hechas para funciones específicas. Pensamiento que es totalmente equivocado.
106. Yo diría que el acoso sexual en las empresas, por jefes de puestos como por ejemplo el jefe del IP
107. Violencia Doméstica
108. La falta de instituciones
109. La violencia
110. La falta educación sobre derechos humanos, falta de instrumentos que eviten la vulneración de derechos y falta de aplicación de los instrumentos que ya existen.
111. La falta entes gubernamentales que hagan tener presencia y de canales de información para la difusión de las prácticas y servicios que puede brindar el gobierno y los centros de salud que si se llevan a cabo para la educación sexual. Es increíble que la mayoría no sabe que puede acceder a un simple preservativo gratis en un centro de salud.
112. No hay respeto alguno a la mujer porque seguimos en una sociedad machista
113. La violencia familiar y la violencia sexual
114. La falta de educación y conciencia social sobre el problema actual, la inoperante del gobierno en trazar políticas públicas funcionales y que tengan una amplia aplicación en todos los sectores sociales de la población hondureña
115. Corrupción por parte del estado
116. Existen muchas, algunas son: 1. Machismo 2. Débil sistema que garantiza aún los derechos humanos básicos; 3. Falta de voluntad política; 4. Religión (involucrada en las políticas gubernamentales) 5. Falta de fondos suficientes; 6. Falta de apoyo de ciudadanos a organizaciones que buscan impulsar los derechos de las mujeres en el país; 7. Falta de un ejercicio de opinión personal de parte de las mujeres. Esto se va fortaleciendo con el tiempo y viene

acompañado de pensamiento crítico y educación (elementos casi invisibles en nuestra sociedad).
117. No les importa
118. Inseguridad
119. La falta de respeto a la ley, falta de penalización ante el incumplimiento de la misma.
120. El patriarcado y la cultura implementada del sexismo.
121. Desigualdad
122. La falta de información
123. Falta de educación. Impunidad.
124. La violencia en el seno familiar y la violencia sexual, salarios más bajos, la falta de acceso a la educación y una asistencia sanitaria inadecuada.
125. L desigualdade
126. Educación
127. La violencia
128. Falta de conocimiento
129. La falta de protección civil
130. La violencia
131. La vulnerabilidad la obtienen en lo machistas que son las personas
132. Machismo cultural arraigado y el casi nulo programa para cambiar ese modo de pensar en nuestra sociedad ! Comenzando desde los estratos más bajos
133. Falta de igualdad
134. Falta de una política que garantice el cumplimiento de los procesos penales en casos en que se hayan vulnerado los derechos humanos de las mujeres en Honduras, y la falta de educación en esta materia previa sobre método de prevención.
135. Deficiencia en el sistema educativo
136. Machismo
137. Lastimosamente las mismas mujeres lastiman a las q estan vulnerables, aveces sucede desde el hogar luego la sociedad. Tuve un caso de una joven sufriendo violencia domestica y asta

intrafamiliar se le logro quitar al abusador y la fiscal le dijo q por golpes de 3 dias atrás no podia tomar denuncias habian fotos y ella estaba muy golpiada y era una fiscal.	con el.derecho de decidir si la mujer puede o no planificar)	161. Falta de apoyo por el Estado
138. Machismo	151. Falta de educación	162. Inseguridad y las políticas conservadoras.
139. Como causa la violencia en el país por el crimen organizado.	152. Por tradición la Sociedad es machista y ha costado cambiar esa idea.	163. Falta de atención médica a la víctimas de violencia sexual en las zonas rurales del país.
140. La educacion	153. Depende desde que punto de vista se planteé o el lugar donde se desenvuelva, ya que son las personas que atentan contra los derechos no siempre los representantes de los entes a nivel privado o público	164. Sociedad machista
141. Falta de atención	154. La falta de acceso a un servicio integro y de calidad a las mujeres. La falta de un espacio seguro y confiable en el que las mujeres puedan acudir sin temor a represalias en su contra. De igual manera, la falta de educación de la población en general hacia una comunidad en donde la equidad de género esté presente. Existe mucho machismo en el país y ven de menos a las mujeres por el simple hecho de su sexo.	165. Machismo
142. Una cultura tradicional y patriarcal	155. Inseguridad	166. La falta de educación.
143. Iniquidades y desigualdades sociales.	156. Falta de acceso a la salud	167. Falta de importancia de las autoridades
144. Machismo, mucha mujer que es madre soltera, sexo débil según la sociedad.	157. Muchos casos de mujeres no se les da la importancia debida, y pasan desapercibidos incluso cuando hay homicidios, alevosía o faltas a la integridad de la mujer.	168. Desinformación
145. La falta de equidad y educación sobre los derechos de la mujer	158. Una pobre educación y una Sociedad Machista	169. Falta de Educacion Sexual y equidad de género
146. Lo principal sería la violencia obstetrica, La falta de opciones y el niño respeto a las opiniones y decisiones de las mujeres como cuando quieren esterilizarse sin haber tenido hijos, con pocos y a una edad joven y no la quieren operar, no permitirle interrumpir un embarazo, no brindar servicios de planificación gratuita que por ley dice que debe existir pero en realidad nunca hay existencia de los insumos necesarios para hacerlo, etc.	159. el Estado es muy débil y no brinda los servicios necesarios. la empresa privada aprovecha esto, pero limita el acceso de las personas vulnerabilizadas e históricamente marginadas. el Estado debe garantizar la realización de todos los derechos de la población.	170. Sociedad machista, falta de educación y concientización desde edades tempranas
147. El analfabetismo, machismo	160. La desinformación	171. Machismo, aun hay mucha discriminación por el hecho de ser mujer y creer que no tenemos el mismo valor o derechos que un hombre al igual que responsabilidad y deberes
148. la violencia en el seno familiar y la violencia sexual, salarios más bajos, la falta de acceso a la educación y una asistencia sanitaria inadecuada. Falta de oportunidades		172. La cultura de nuestro país y la malversación de fondos.
149. La edad o estatus social		173. Falta de empatía y consciencia nacional gubernativa para emprender proyectos en especial atención a grupos sociales vulnerables.
150. La falta de información, el machismo (las parejas se sienten		174. Inseguridad, violencia doméstica
		175. Discriminacion
		176. La desigualdade
		177. Porque son mujeres
		178. Que no existe protección de los mismos

Fuente: Elaboración propia, 2023.

De lo anterior, podemos destacar que lo criterios más evidentes refieren a un sistema restrictivo, al fanatismo religioso, machismo, ignorancia por parte de las autoridades, falta de educación, falta de información y falta de conciencia, entre muchos otros aspectos que propician escenarios que vulneran los DDHH de las niñas y mujeres y que fomentan la desigualdad y violencia basada en género.

Las disyuntivas específicas de género en conjunto con normas sociales discriminatorias persistentes establecen una serie de roles sociales y relaciones de poder entre los hombres y las mujeres en la sociedad que han estado a lo largo de la historia y representan obstáculos clave para la igualdad de género. Dichas normas conducen a crear ciertas expectativas en el comportamiento de mujeres y hombres, las que pueden ser considerablemente aceptadas o rechazadas, pero ¿qué parámetros son considerados para que estas sean aceptadas o rechazadas? Es sencillo, la sociedad se rige o toma como referencia valores, creencias, actitudes y prácticas las cuales definen la influencia en las dinámicas de poder en las interacciones entre los individuos y las instituciones. Es decir que, las normas se ponen en práctica a través de creencias, actitudes y prácticas.

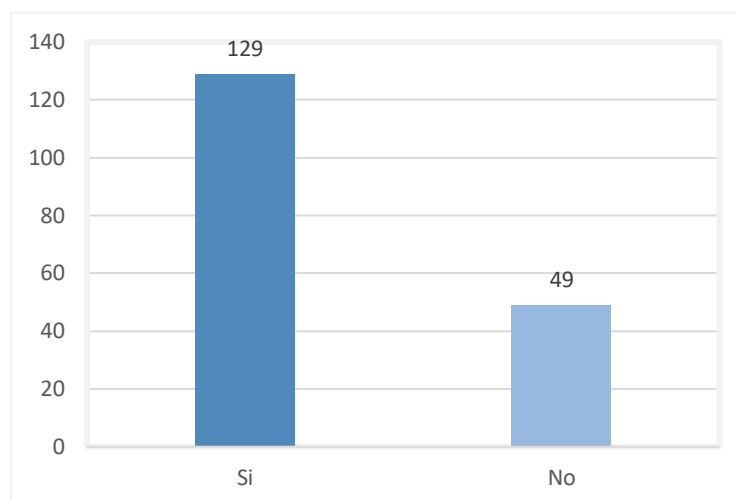
A pesar de estas creencias y costumbres las mujeres han alcanzado espacios de poder, por ejemplo, en el Congreso Nacional, donde en un inicio ni siquiera existían espacios para hablar temas de mujeres o sobre derechos de mujeres, pero poco a poco han ganado responsabilidades-cargos en temas de asuntos sociales, educación y familia, pero lamentablemente algunas áreas o estructuras suelen estar asociadas a características femeninas o masculinas. Es decir, que siguen existiendo limitaciones⁴⁷ para mujeres en este ámbito, pese a que existen herramientas legales, como el Reglamento de Aplicación del Principio de Paridad y del Mecanismo de Alternancia en la Participación Política de Mujeres y Hombres en los Procesos Electorales, que fue aprobado en el 2016 con el objetivo de garantizar una mayor participación de las mujeres, pero, sigue siendo un derecho obstruido por los espacios masculinizados, combinada con una ausencia de Estado.

En general, las expectativas de las personas sobre los roles de los diferentes de la mujer y el hombre en el hogar, las comunidades, los lugares de trabajo y las sociedades pueden determinar el funcionamiento de un grupo. Las mujeres se enfrentan a menudo a firmes expectativas sociales que las sitúan convencionalmente en el papel de ama y encargadas de las tareas del hogar.

La **pregunta 8** del instrumento aplicado, refiere a la percepción de la sociedad respecto al impacto de los conceptos patriarcales que hacen valorar a la mujer únicamente por su capacidad reproductiva por el rol que desempeña dentro la familia.

⁴⁷ El Observatorio de Igualdad de Género de América Latina refleja esta realidad abrumadora con datos que colocan a Honduras como uno de los países que no alcanza ni el 20 % de representación de mujeres en el Poder Legislativo y en el caso de las corporaciones municipales o alcaldías, apenas llegan a ocupar un 7.2 % (García, 2020).

Figura 3. 14. Percepción de la sociedad frente a la función de la capacidad reproductiva de la mujer



Fuente: Elaboración propia, 2023.

Se pudo comprobar con un porcentaje del 72.47% representado por 1291/178 respuestas, la predominancia y la influencia de los conceptos patriarcales dentro de la familia, demostrando que en la mayoría de los casos se valora a la mujer en función de su capacidad reproductiva contra un 27.53% representado por 49/178 respuestas, que consideran que no.

Del mismo modo, se espera que los hombres sean el sostén económico de la familia, estas son normas sociales que subyacen de patrones históricos de exclusión de la toma de decisiones domésticas y comunitarias que limitan las oportunidades y elecciones de las mujeres.

Para romper estos esquemas, es importante, entre otros aspectos, que la adolescencia sea una etapa clave para la socialización de género, sobre todo en el caso de los hombres ya que, en los diferentes contextos culturales, los adolescentes suelen comportarse de acuerdo con normas, con influencia de sus progenitores o compañeros que desempeñan un papel clave en tales actitudes y que perpetúan las desigualdades de género. Algunas de las normas imperantes en relación con la masculinidad tienen que ver con la fortaleza física (por ejemplo, mostrar una mayor tolerancia al dolor, participar en peleas o en competencias deportivas), la autonomía (tener independencia financiera, proteger a la familia y asegurar su sustento), el estoicismo emocional (no “actuar como niñas” ni mostrar vulnerabilidades, resolver los problemas por uno mismo) y las proezas sexuales (mantener relaciones sexuales con numerosas muchachas, ejercer control sobre ellas en las relaciones).

Los estándares que son socializados a los niños (as) como conductas sexuales aceptables que tienden a reforzar desigualdades de género y a socavar la autonomía de las mujeres respecto a sus decisiones reproductivas o a existencia de un doble estándar que insta a las mujeres para que preserven su virginidad, pero alienta a los hombres a demostrar su masculinidad a través de relaciones sexuales desprotegidas y de múltiples parejas sexuales, además, donde los grupos conservadores y religiosos opuestos a la planificación familiar desalientan a la juventud, especialmente soltera y sexualmente activa, a usar los servicios de salud reproductiva. O algo tan sencillo como entender el estándar cultural donde la actividad sexual es mal vista para las mujeres solteras pero permitida o incluso alentada para los hombres solteros, donde los niveles reportados de actividad sexual de la gente joven difieren ampliamente según el sexo, es decir que en general, los hombres se involucran en conductas sexuales más riesgosas que las mujeres. Igualmente, por captar la atención del público, los medios de comunicación con frecuencia presentan la situación de manera sensacionalista, lo cual genera actitudes negativas hacia el ejercicio de la sexualidad por parte de la juventud y que afecta principalmente a niñas y mujeres hondureñas. Esto nos permite deducir que las desigualdades de género promueven conductas sexuales de riesgo.

Y, cuando a violencia no referimos, nuestro primer pensamiento es sobre violencia física, pero, la violencia aun aquella que no es perceptible como ***violencia basada en género***, va mucho más allá del significado intrínseco de la palabra.

La violencia contra las niñas y mujeres es una de las formas más crueles que afecta a su autonomía (empoderamiento) y es sustentada por comportamientos y creencias individuales, así como en normas sociales imperantes en las comunidades o en redes. Las acciones, actitudes y conductas violentas son consecuencia de relaciones de poder desiguales que dictan roles de género que profundizan la desigualdad, continuando ese ciclo de vida que se repite y es cada vez más marcado. Esto, inicia en el hogar, incluso hay regiones de Honduras y no necesariamente en el interior donde las normas sociales-tradicionales (las normas son consecuencias de costumbres) o los sesgos de género pueden afectar a las niñas incluso antes de nacer. Por ejemplo, es común escuchar expresiones como: “Ojalá sea un varoncito porque son más fuertes”, “Ojalá sea un varoncito para que sea la cabeza del hogar”, “Ojalá sea un varoncito para que aporte en la casa” o “Ojalá no sea niña porque las niñas son muy complicadas”, incluso “los varones son más fuertes en el parto y las niñas pueden traer muchas complicaciones”. Es así, que desde el hogar (o antes

de nacer), en los espacios públicos e instituciones, en los grupos socioeconómicos, niveles educativos y en la esfera política las mujeres pueden ser víctimas de violencia basada en género.

Podemos analizar desde situaciones muy básicas, que se dan a diario o que algunas mujeres ni lo perciben y ellas mismas y su entorno, continúan fomentando esa desigualdad o violencia basada en género. Desde el hogar, la discriminación prosigue a través del reparto de recursos de estos o a la hora de alimentarse las mujeres suelen ser las ultimas en hacerlo y no solo eso, no basta con reforzar esa obligación de servir primero a los hombres de casa, sino que en lo que refiere a género se presume que la mujer ingiere menos alimentos porque presuntamente deben tener un déficit calórico inferior (no siempre es así, estas situaciones pueden estimular a las mujeres a una malnutrición perpetua y a sufrir déficit proteico). También es importante analizar las actitudes de los progenitores en lo que respecta al género porque influyen fuertemente en sus hijos hasta las primeras fases de la adolescencia en cuanto a las expectativas que se forman y su comportamiento con sus pares dentro de la sociedad y, por su parte los niños en edad escolar van percibiendo los roles de género. Sobre todo, se considera que en la adolescencia (especialmente hombres) es una etapa clave para la socialización de género por el contexto cultural de Honduras, ya que estos suelen comportarse de acuerdo con normas que perpetúan las desigualdades de género. En cualquiera de las etapas los progenitores y sus compañeros desempeñan un papel clave en respecto a esas actitudes y acciones para evitar que se reproduzcan y, que por el contrario la crianza de los hijos pueda influir en las normas sociales y los roles de género establecidos para las personas adultas y modificarlos. Por ejemplo, desde casa y desde corta edad se puede empoderar a las niñas aumentando su nivel de conciencia sobre las desventajas de género, a tener empatía con su entorno para no adoptar las normas tradicionales de género que se impone a las mujeres frente a los hombres desde escenarios como la educación, que ellas mismas puedan decidir qué nivel educativo quiere alcanzar y sobre todo los estudios que decida cursar o su empleo en un futuro en el mercado laboral.

La restricción, el control y la vigilancia del comportamiento y las decisiones que tome una niña o una mujer acerca de su educación o su empleo, o su acceso a los recursos financieros o a su distribución, constituyen también violencia económica contra ella, incluso las normas sociales pueden definir el nivel educativo que puede/quiera alcanzar una niña, o los estudios que decida cursar tal como mencionamos anteriormente. Otro ejemplo, recae sobre las creencias de que un

hombre tiene derecho a imponer castigos físicos a una mujer por un comportamiento incorrecto o que el divorcio es vergonzoso o de que el sexo es un derecho del hombre en el matrimonio. Aquí, nos adentramos al tema de la **violencia física y sexual**, que más de un tercio de las niñas y mujeres hondureñas han sufrido uno de estos tipos de violencia por parte de pareja o de un tercero. La (OPS/OMS, 2013, p. 1) define la violencia sexual como:

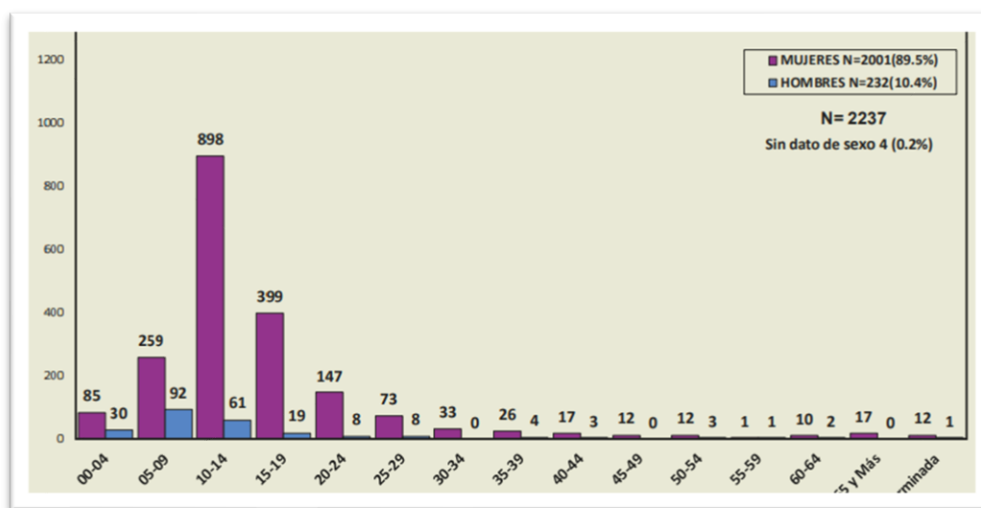
Violencia sexual es la violación en relaciones de pareja, matrimonios, ejercida por desconocidos, por familiares, e incluye también las insinuaciones sexuales no deseadas o el acoso sexual en espacios laborales o el espacio público, entre otras formas. La violencia sexual abarca actos que van desde el acoso verbal a la penetración forzada y una variedad de tipos de coacción, desde la presión social y la intimidación a la fuerza física.

Lamentablemente es muy común que las niñas de edades menores a 15 años o entre 15-19 hayan sufrido violencia sexual durante su infancia, mismas que se atreven a contarlo al alcanzar la mayoría de esas, otras nunca se atreven. De acuerdo con la UNODC, en 2014 en Honduras hubo 2340 casos de abuso sexual; en 2015 hubo 1484; en 2016, 1 542, y en 2017, 1463 casos (IPAS-LAC, 2022, p. 8). Por lo tanto, la tasa por 100 000 habitantes de delitos de violencia sexual en el país en 2014 fue de 26.1; en 2015 fue de 16.3; en 2016, de 16.6, y en 2017 de 15.5, con un comportamiento irregular, pero con tendencia a la baja. Para 2020, el Observatorio Nacional de la Violencia (ONV)⁴⁸ de la Universidad Autónoma de Honduras (UNAH) registró 1848 casos de evaluaciones por delito de violencia sexual en el 2020 para niños, niñas y adolescentes menores de 20 años, lo que representa el 81% del total de casos reportados ese año. El 90.4% correspondió a mujeres, frente al 9.6% de los hombres. La edad que presenta el mayor número de casos es de 10 a 14 años (49.7%) y le sigue el rango etario de 15 a 19 años (26.0%). Esto quiere decir que, desde los 10 años, las niñas y las adolescentes están más expuestas a ser víctimas de violencia

⁴⁸ La Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH) por medio del Observatorio Nacional de la Violencia (ONV) adscrito al Instituto Universitario en Democracia, Paz y Seguridad (IUDPAS) de la Facultad de Ciencias Sociales, presenta cada año un boletín sobre Mortalidad y Otros de enero a diciembre del año calendario correspondiente, con el propósito de brindar una aproximación al fenómeno de la violencia y criminalidad del país, como medio para la formulación de estrategias de prevención y la generación de políticas públicas en materia de seguridad ciudadana en un contexto que amenaza la convivencia y la calidad de vida. Los datos que se presentan en el boletín son el resultado del proceso que sigue la Mesa Interinstitucional de Validación de Muertes por Causa Externa integrada, además del ONV-IUDPAS-UNAH, por la Policía Nacional, el Ministerio Público por medio de la Dirección General de Medicina Forense y el Registro Nacional de las Personas, instituciones que proporcionan información sobre muertes por causa externa, registros de levantamientos y autopsias realizadas en todo el país, datos sobre evaluaciones a mujeres agredidas, menores maltratados, delitos sexuales y los casos sobre incidencia delictiva. Acceder en <https://iudpas.unah.edu.hn/areas/observatorio-de-la-violencia/boletines-del-observatorio-2/boletines-nacionales/>

sexual en Honduras. Los porcentajes más altos de mujeres de entre 15 y 49 años que han sufrido abuso sexual antes de los 12 años se ubican en el área urbana con el 3.1%. Para el año 2021, el ONV publico datos correspondientes a dicho año en donde las denuncias de delitos sexuales sumaron 2237, en promedio 186 casos mensuales. Las mujeres fueron las principales víctimas al acumular 89.5% (2001) de los casos atendidos por este tipo de delito, con relación a esta cifra, el 64.8% de las víctimas tenían entre 10 y 19 años. En hombres se registraron menos casos al sumar el 10.4% (232) del total y 65.9% de las víctimas tenían entre 5 y 14 años. (ONV-IUDPAS-UNAH, 2022, p. 11).

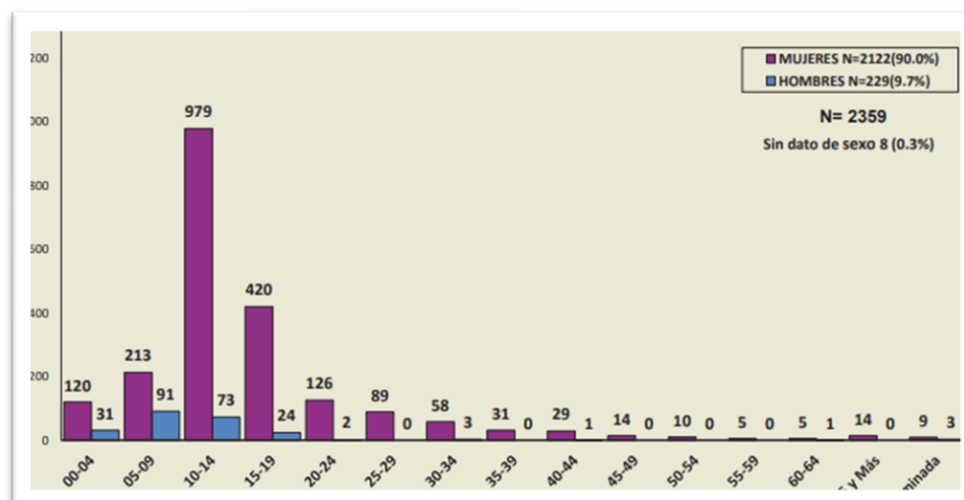
Figura 3. 15. Requerimientos fiscales para evaluación médico legal de delito sexual, grupos de edad, según sexo en número de casos. Enero-diciembre 2021



Fuente: Observatorio Nacional de la Violencia (UNAH) con datos de Dirección General de Medicina Forense, 2022.

Los datos más recientes, corresponden al año de 2022, en donde la ONV, publico que las denuncias de delitos sexuales sumaron 2359, en promedio 197 casos mensuales. Las mujeres fueron las más vulnerables al acumular el 90.0% (2122) de los casos atendidos por este tipo de delito; con relación a esta cifra, el 65.9% de las víctimas tenían entre 10 y 19 años. En hombres se registraron menos casos al sumar el 9.7% (229) del total de evaluaciones. Estos datos evidencian la vulnerabilidad de las mujeres ante las agresiones sexuales y que el riesgo persiste en todas las etapas de su vida. El 57.5% de las víctimas por violencia sexual tenían entre 5 y 14 años (ONV-IUDPAS-UNAH, 2023, p. 11).

Figura 3. 16. Requerimientos fiscales para evaluación médico legal de delito sexual, grupos de edad, según sexo en número de casos. Enero-diciembre 2022



Fuente: Observatorio Nacional de la Violencia (UNAH) con datos de Dirección General de Medicina Forense, 2023.

Una de las consecuencias de la violencia sexual son los embarazos, esto implica directamente que la población femenina en muchos de los casos recurrirá a un aborto inseguro y/o riesgoso, que muchas veces tiene como resultado la muerte de la mujer. Aun teniendo presente que su realización es prohibida, que puede significar un proceso judicial pudiendo ser condenada a penas de hasta 10 años de prisión, que su realización puede traer graves consecuencias para su salud y en el peor de los casos que puede perder la vida se recurre a esta práctica, o, como puede ser el caso que la mujer desconozca el trasfondo de la penalización del aborto, pero en cualquiera de los casos, la desesperación las hará recurrir a esta práctica. También, puede darse el caso que el daño psicológico consecuencia de la violación sexual, lleve a la mujer a tomar la decisión de atender contra su propia vida.

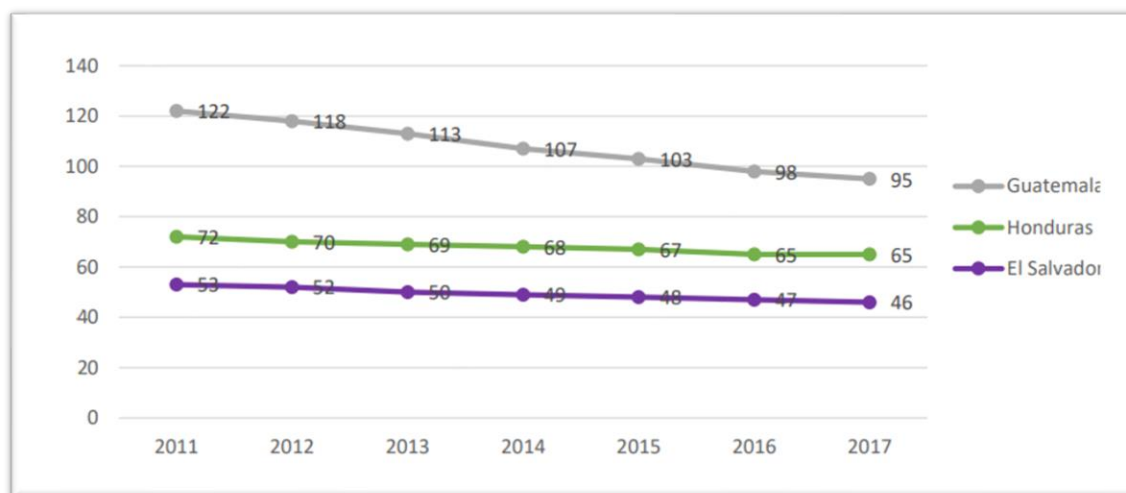
3.2.3 Mortalidad Materna

La **mortalidad materna** constituye una realidad social en Honduras. Las estadísticas ponen en evidencia los indicadores de desigualdad, de exclusión y de discriminación en el país.

La tasa de mortalidad materna en Honduras para el año de 1997 fue de 108 por cada 100,000 nacidos vivos, en ese momento eso representó una reducción considerable en comparación con años anteriores, pero era considerada alta en comparación con otros países de la región. La organización (UNFPA, 2009, p. 21), detalla que la mortalidad materna se concentra en

zonas rurales, donde las mujeres tienen menos ingresos y un bajo nivel educativo, y que en ese mismo perfil se presentan altas tasas de fecundidad. De 2000 a 2017, la mortalidad materna en mujeres de todas las edades bajo notoriamente de 85 a 65 por cada 100 000 nacidos vivos (IPAS-LAC, 2022, p. 7).

Figura 3. 17. Mortalidad Materna (por cien mil nacidos vivos,pmnv)



Fuente: Estimates Developed by WHO, UNICEF, UNFPA and the World Bank.

Durante 2016, el 5% de la mortalidad materna fue producto de abortos inseguros y en 2017, el aborto representó 12% de muertes maternas (IPAS-LAC, 2021). Ese mismo año se registraron 10,298 egresos hospitalarios por aborto. Según los registros de la Secretaría de Salud, el promedio de egreso hospitalario por aborto es de 10 mil mujeres al año. Para ese momento, Honduras tenía el segundo nivel de mortalidad materna más alto del Triángulo Norte (ASJ, 2022, p. 6). En 2018, se registraron 8,228 egresos hospitalarios por aborto; de estos, el 27% fue de mujeres de entre 20 y 24 años y la tasa de mortalidad materna estimada por cada 100.000 nacidos vivos fue de 65.

En 2019 cuando el sistema de salud se enfocó en la atención sanitaria para pacientes con COVID-19, la atención en salud reproductiva y sexual se paralizó, tanto a nivel de atención a mujeres en estado de embarazo como en materia de prevención y educación sexual. Un sistema que de por sí era precario, en su momento empeoró y como consecuencias las muertes maternas aumentaron.

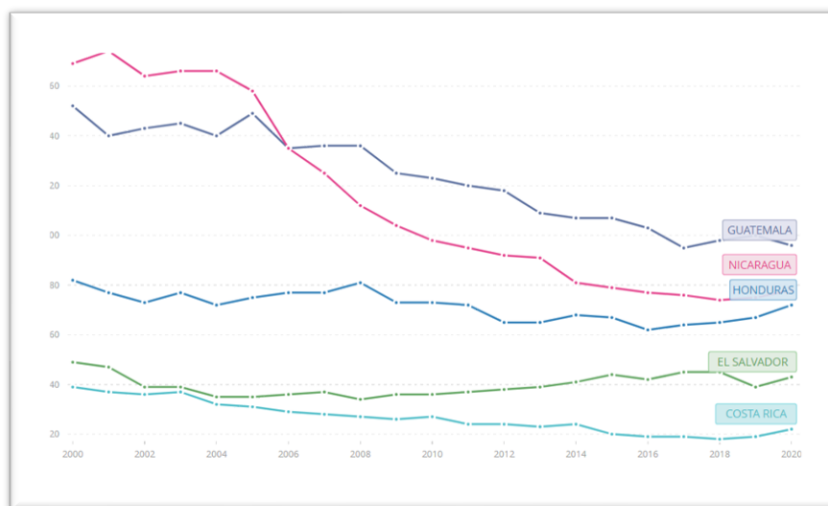
De acuerdo con (Herrera, 2021) en un texto producido con el apoyo de International Women in Media Foundation (IWMF), en el año antes de la pandemia el país registró una tasa de

53 muertes maternas por cada 100,000 nacidos, pero en 2020 la cifra aumentó a 58 muertes según datos entregados por una solicitud de transparencia a la Secretaría de Salud (SESAL), aunque la misma Institución admite que la cifra podría ser más alta ya que no añadieron los casos del Hospital Escuela Universitario (HEU). Las cifras obtenidas en ese periodo fueron condicionadas por diversas razones, entre las cuales podemos mencionar el limitado acceso del sistema de salud a la información de los antecedentes personales y familiares relacionados a las enfermedades que desencadenaron la muerte de las mujeres embarazadas por supuestamente estar contagiadas con COVID-19. También, podemos mencionar la omisión de los registros por muertes en mujeres que no asistieron a un centro de salud, inclusive en clínicas privadas en los cuales no se determinó con exactitud la causa de muerte para evitar la transmisión del virus o en el caso de las clínicas privadas para guardar las apariencias y no afectar su imagen y por ende sus ingresos.

Desafortunadamente, la falta de datos podría afectar las estimaciones en las tasas de mortalidad y aunado a eso, la situación expresaba al inicio del apartado, suponen que la información puede ser manipulada y puesta en tela de juicio, ya que pudo darse el caso (o varios) en donde cierto número de muertes maternas fueron registradas como resultado del contagio de COVID-19, sin embargo, la muerte pudo ser resultado de un aborto inseguro o de los riesgos derivados del mismo, por tanto la misma ausencia y «secretividad» de información y sobre todo por tratarse de un país en el cual la legislación acerca del aborto es restrictiva y la frecuencia del aborto inducido es alta, es importante indagar el múltiples datos tanto de entidades nacionales como internacionales.

Relacionado a lo anterior, según los datos proporcionados por la SESAL (Herrera, 2021) para el en el año antes de la pandemia el país registró una tasa de 53 muertes maternas por cada 100,000 nacidos y en 2020 la cifra aumentó a 58 muertes, sin embargo, según datos proporcionados por la OMS, UNICEF, UNFPA Y BM en 2019 la tasa fue de 67 por cada 100,000 nacidos y en 2020 fue de 72 (BANCO MUNDIAL, 2023).

Figura 3. 18. Tasa de mortalidad materna (estimado promedio modelo, por cada 100.000 nacidos vivos) -Honduras, El Salvador, Guatemala, Nicaragua, Costa Rica



Fuente: Estimates Developed by WHO, UNICEF, UNFPA and the World Bank.

El conocimiento acerca de la incidencia de los abortos inducidos y la magnitud de la mortalidad materna por causa de ellos tal como afirma (Frejka, 1994, p. 257) de forma general en América Latina es poco confiable. Me atrevo a decir que ello se debe a que en algunos casos como lo es el de Honduras, la legislación sobre el aborto es restrictiva y, por lo tanto, los datos estadísticos oficiales podrían ser puestos en tela de juicio. Sin embargo, es importante tratar de obtener estimaciones razonables sobre la frecuencia del aborto inducido y su contribución a la mortalidad materna, a fin de aportar argumentos más sólidos para su prevención.

Otra causa relacionada con la mortalidad materna es el **embarazo adolescente**, una realidad latente en Honduras que constituye un doble riesgo, por una parte, un **embarazo no deseado** que perpetúa la pobreza en la que se encuentran niñas y jóvenes y que puede derivarse en un aborto inseguro y clandestino debido a la legislación restrictiva y, por otra parte, contraer una infección de transmisión sexual (**ITS**), incluyendo el VIH.

En 1995 como en 2005 de acuerdo con los datos proporcionados por (United Nations , 2005-2006) la población de 15 a 24 años representó una quinta parte de la población total de Honduras. Sin embargo, durante esa década, su número absoluto aumentó en un 29% de 1.12 millones a 1.45 millones. La conducta reproductiva de este gran segmento de población supuso un impacto considerable en el desarrollo económico y social del país. A principios del año 2000, la

Secretaría de Salud (SESAL) inicio una Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva que obliga al Estado hondureño a respetar, proteger y cumplir tales necesidades en la población. A pesar de estas exigencias, siguen existiendo brechas en los servicios de salud sexual y reproductiva, agravadas por un contexto de alta incidencia de embarazos en adolescentes, falta de control pre y postnatal, escaso acceso a métodos de planificación familiar y la violencia sexual hacia las mujeres. Aunque en 2001 Honduras tuvo la tasa de fecundidad adolescente más alta de Centroamérica (Centers for Disease Control and Prevention, 2002), datos de 2005– 2006 sugieren que la fecundidad adolescente declinó sustancialmente desde finales de los noventa a mediados de la primera década de 2000: mientras en la encuesta de 2001, hubo 137 nacimientos por 1,000 mujeres de 15 a 19 años, la encuesta de 2005– 2006 indica que dicha tasa ha disminuido a 102 nacimientos por 1,000 (Secretaría de Salud, 2006). Aunque parte de esta gran disminución puede atribuirse a errores en los informes y a variaciones esperadas en las encuestas por muestreo, el tamaño de la disminución sugiere que es una tendencia real y alentadora.

Para el año 2001, una de cada 10 jóvenes hondureñas se encontraba en unión libre antes de los 15 años y tres de cada 10 habían tenido un hijo antes de llegar a los 18. Esto sugiere que la sociedad hondureña acepta las uniones muy tempranas y que muchas jóvenes tienen hijos poco tiempo después de unirse. Adicionalmente, una de cada cinco mujeres de 20 a 24 años había tenido relaciones sexuales antes de los 20 años, siendo todavía soltera (Bautista-Sabonge K et al., 2006). Para ese entonces Honduras constituía menos del 20% de la población total de América Central, pero, concentraba el 60% de las infecciones de VIH en la región (UNAIDS, 2004, p. 2). En 2005, la tasa de prevalencia en Honduras entre las personas de 15 a 49 años era de 1.5%, la segunda tasa más alta en América Central (ONUSIDA, 2006). En 2007 la población fue de 7.9 millones, de la cual se estimaba que aproximadamente 28,000.00 (18,000-44,000) vivía con VIH/SIDA y para el año 2009 se contabilizaron aproximadamente 27,714 casos notificados (USAID, 2010, p. 1).

En octubre de 2009 mediante el acuerdo ministerial 2744-2009, se prohibió la promoción, uso y venta relacionada de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia, (PAE), así como la distribución pagada o gratuita y la comercialización de fármacos de anticoncepción de emergencia en farmacias, droguerías o cualquier otro medio de adquisición, por considerar que dicho método tenía efectos abortivos. En 2012, la Corte Suprema de Justicia de Honduras ratificó una prohibición sobre la anticoncepción de emergencia. A partir del 2013, es decir cuatro años después de la

prohibición de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia (PAE), en 2009, Honduras se ubica como el segundo país con la tasa de embarazo adolescente más alta en América Latina, con una tasa de fecundidad de las adolescentes de 101 nacimientos por cada 1,000 mujeres de 15 a 19 años (IPAS-CAM, 2020). Para 2014, (INSTITUTE GUTTMACHER, 2014, p. 1) contabilizó aproximadamente 439,000 mujeres hondureñas en edades de 15 a 19 años, ellas representan el 11% del total de la población femenina. De todas las mujeres de 18 a 24 años, 44% tuvo relaciones sexuales antes de cumplir los 18 años; para ese año dichas proporciones son más altas que el promedio nacional en las áreas rurales (49%) y en los hogares más pobres (58%). Entre las madres menores de 20 años, cerca de la mitad (45%) de los nacimientos fueron no planeados.

Con el paso de los años, los partos en niñas y adolescentes siguen representando una de las cifras demográficas más preocupantes. Específicamente entre 2009 y 2018 se registraron 215,623 nacimientos en niñas menores de 18 años, esto representa un promedio anual de 21,562 partos en mujeres menores de edad. Durante 2017 la Secretaría de Salud registro 21,150 partos en menores de 18 años, donde 819 fueron de niñas menores de 14 años y dentro de los cuales 25 fueron de niñas de 10 años y 20 de niñas de 11 años. En 2018, se registraron 29,748 nacimientos en niñas y adolescentes menores de 19 años, 843 de estos partos fueron en niñas menores de 14 años, donde 16 de estos casos tenían 11 años, 24 tenían 10 años y 13 tenían 9 años (IPAS-CAM, 2020). A diferencia de 2017, en 2018 se registraron partos en niñas de 9 años. En suma, 1,662 niñas menores de 14 años se convirtieron en madres entre 2017 y 2018.

Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) para el año 2021 la tasa de embarazos adolescentes alcanzó 89 por cada 1,000 niñas de entre 15 a 19 años, superior al promedio de la región, que establece 61 embarazos por cada 1,000 niñas, de esta forma Honduras es el segundo país de América Latina con la Tasa más alta de embarazos en adolescentes (SEDESOL, 2022). Para el año 2022, la Secretaría de Salud (SESAL) informó que hasta agosto del mismo año se registraban 38,217 partos en mujeres adolescentes, mientras que en el mismo período del año 2021 fueron 36,997 casos (La Tribuna, 2023), es decir, que hubo un aumento de 1,220 niñas embarazadas en relación al año 2021. Hasta mayo de 2023, se registró que un promedio de ocho niñas y adolescentes acuden a diario al Hospital Escuela (HE) en busca de atención médica, una situación que, según (Girón, 2023) muestra la ausencia de educación sexual integral y la impunidad que prevalece para quienes cometen el delito de violación.

La mayoría de los embarazos en estos casos, son no planificados y no deseados y pueden ocurrir por múltiples razones como abuso o una violación sexual, como es el caso de doña María:

Cuando tenía 12 años, mi abuelo materno abusó dos veces de mí. Crecí desprotegida y decidí irme de la casa a los 14 años. Siempre me pregunté por qué mi mamá nunca me protegió de eso y tengo un resentimiento con ella por lo que pasó. No tenía quién me aconsejara, y ya a los 17 años tenía a mis primeros dos hijos. Actualmente tengo 33 años y siete hijos.

Lo anterior, fue expresado por doña María para Médicos Sin Fronteras (MSF) en la nota: En el norte de Honduras, las mujeres son excluidas por las graves limitaciones de acceso a salud sexual y reproductiva (Aceituno, 2022). Para ella, la historia se repitió y fue de nuevo víctima de una violación sexual por una persona desconocida:

No fui al médico después de la violación y la sorpresa mía es que, seis meses después, me enteré de mi embarazo. Tuve que dar a luz en mi casa con ayuda de una vecina que es enfermera, porque donde vivo no hay acceso a un centro de salud y no tengo dinero para pagar transporte, mucho menos ir a una clínica privada.

Este relato es el de muchas otras mujeres que han sufrido desde temprana edad un abuso o una violación sexual que son perpetuados por un familiar cercano, la pareja o alguien desconocido y en la mayoría de los casos, estas mujeres no identifican qué hacer en caso de una violación sexual. Otra razón o vulnerabilidad a la que se enfrentan las niñas y mujeres jóvenes y por la cual el embarazo no es planeado o no deseado, es la explotación sexual, también podemos mencionar las inequidades en educación con mayor nivel de desescolarización, mayores niveles de pobreza, condición de desplazamiento o situaciones de conflicto.

El embarazo adolescente ha sido y continúa siendo un problema que afronta Honduras en temas de población y pobreza que va aumentando en porcentajes más altos en las niñas con edad entre los 10 y 14 años, y con aumentos leves entre los de 15 a 19 años, que además supone el riesgo de morir por causas relacionadas al embarazo, parto y postparto que se duplica si las niñas quedan embarazadas antes de los 15 años. Constituye, además, un riesgo para la salud de las niñas y mujeres jóvenes que recurren a los abortos, los cuales son especialmente peligrosos en contextos en donde el procedimiento está severamente restringido por la Ley como es el caso de Honduras.

El embarazo adolescente refleja una serie de incumplimientos de derechos que envuelve consecuencias para las niñas y mujeres, por ejemplo, muchas veces el embarazo es resultado de

violencia sexual (muchos casos quedan impunes), así como los riesgos para salud de las niñas y mujeres o el riesgo de muerte durante el embarazo o el parto. De la misma forma, implica consecuencias en la económica del país sobre los efectos sobre del presente y el futuro de las madres adolescentes que dejen de estudiar y deban trabajar a edades tempranas. Por tanto, un abordaje integral del problema que permita el desarrollo del país y en su conjunto la educación como pieza clave para su prevención, acrecentará la probabilidad que las niñas y mujeres culminen su ciclo educativo y a la vez obtener un empleo formal que permitan romper ciclos de pobreza y potenciar su capacidad productiva, ampliar su conocimiento y cambiar preceptos culturales que fomenta un pensamiento machista sobre los roles del hogar o la percepción de la maternidad como único propósito de vida. Y no menos, importante es la educación sexual que se considera transcendental para prevenir los embarazos en adolescentes (abortos, ITS, entre otros), con programas integrales que permitan una orientación debida que responda a las necesidades de los (as) jóvenes.

Con esta finalidad educadora, en 2015 fue presentado el proyecto: “Ley de Educación Integral de Prevención al Embarazo Adolescente”, antes conocida como “Ley de Educación Integral en Sexualidad”, la cual tendría por objetivo principal prevenir embarazos de adolescentes mediante el acceso a información científica sobre los distintos aspectos involucrados en la salud sexual, reconociendo y valorando a las familias y centros educativos como aliados en la formación de las niñas, niños y adolescentes. Dicho instrumento brindará a las familias las herramientas necesarias para que sean partícipes en la prevención de los embarazos adolescentes, así como en identificar diversos tipos de violencia con el énfasis de combatir todo tipo de abuso y violencia sexual hacia esta población. Ya que, tal como afirma la (ONU, 2023) , la evidencia demuestra que educar desde la infancia en relaciones de igualdad, y de cuidado hacia sus propios cuerpos, son la base de una sociedad más igualitaria, respetuosa y desarrollada. Además, contribuye a reducir los embarazos en la adolescencia, la transmisión de infecciones de transmisión sexual y a prevenir la violencia de género. Sin embargo, dicha Ley fue vetada en julio de 2023 por la actual presidente de Honduras, Xiomara Castro por considerar que no cumple con la finalidad de brindar educación integral para la prevención del embarazo adolescente, sino que únicamente recoge el interés público de contribuir para la educación de los adolescentes.

El Estado tuvo la oportunidad de iniciar un proceso de reconocimiento integral y de acceso a la educación sexual de prevención, pero, por el contrario, significó un retroceso para los derechos humanos de la niñez y la adolescencia, específicamente al derecho a la salud, acceso de la información, derecho a la dignidad humana derechos a la educación entre otros. Esta población, continúa siendo una población vulnerabilizada y no prioridad, quedando al descubierto que siguen siendo derechos objeto de cuestiones políticas y de índole religioso, no garantizado lo establecido en el artículo 151 Constitucional que expresa que la educación será laica y se fundamentará en los principios esenciales de la democracia.

Lo expuesto, deja en evidencia problemas estructurales, en cuanto al acceso y la atención a la salud, acceso a la información y educación en forma general, garantía del derecho a la vida, a la integridad y a la no discriminación derivados de la inequidad de género y la pobreza, al ubicar a la niñez y a las mujeres en una posición de desventaja, vulnerabilidad, riesgo e indefensión.

La violencia basada en género puede abordarse de diversos aspectos y pueden considerarse factores desde la crianza en el hogar, las normas sociales y penales hasta el impacto del crimen organizado y las formas de discriminación y violencia que sufren las niñas, las adolescentes y las mujeres adultas. Al reflexionar el alcance de este tipo de violencia, hay que comprender que no se limita a un contexto determinado tal como se mencionaba anteriormente, por el contrario debemos tomar en cuenta el concepto de interseccionalidad, que plantea que las formas en la que la discriminación y el sexo se entrecruza con otras condiciones como la edad, lugar de residencia, condición de migrante, pertenencia étnica, presencia de embarazo, discapacidad, nivel educativo, identidad de género y orientación sexual, así como su nivel socioeconómico, o en el caso de la actividad criminal, si existe algún vínculo directo o indirecto con ello y, como estas combinaciones crean distintos modos de discriminación.

El desarrollo humano está relacionado con la expansión de las libertades y elecciones sustantivas y por esa razón debemos romper los círculos viciosos de impotencia, estigmatización, discriminación, exclusión y privación material que se refuerzan mutuamente por la violencia basada en género en las diferentes esferas de la vida. La impotencia se manifiesta de muchas formas, pero, en esencia, supone la incapacidad para participar o influir en decisiones que afectan profundamente a la propia vida (PNUD, 2019, p. 178).

Un enfoque multidisciplinar es indispensable en aras de romper ese círculo vicioso, en el hogar, en la esfera política, en la educación y en todas las esferas de desarrollo de vida, requiere la creación de instituciones políticas con perspectivas de género que examinen la estructura de esas relaciones de poder y que no fomenten la violencia basada en género y aquí, es importante destacar que la normativa nacional penal aún no considera varios tipos de violencias que viven las mujeres: violencia patrimonial, violencia institucional, violación sexual dentro del matrimonio, matrimonio con menores de edad, acoso sexual, hostigamiento sexual y persecución. Así como, en salud pública reconociendo que la violencia sexual no es resultado de un único factor, sino que es causada por múltiples factores de riesgo que interactúan a nivel individual, relacional, comunitario y social. Por consiguiente, para abordar la violencia sexual se requiere la cooperación de diversos sectores, como los de la salud, de la educación, de bienestar social y de justicia penal.

El enfoque de salud pública busca hacer extensiva la atención y la seguridad a toda la población y pone énfasis principalmente en la prevención, velando al mismo tiempo porque las víctimas de violencia tengan acceso a servicios y apoyo apropiados. Además, de lo anterior, debemos prestar especial atención a la violencia de género en la niñez y adolescencia que tienen su origen en las desigualdades de género, pero también se ve atravesada por otras inequidades y abusos de poder relacionados con las diferencias etarias y la jerarquía que generan, las socioeconómicas y/o el racismo. Esto, puede tener múltiples consecuencias para su desarrollo, sobre todo porque las expone a naturalizar actitudes violentas. Por eso, la importancia de las acciones y actitudes de los progenitores porque dentro de la familia se prescriben normas y estas experiencias generan un sesgo inconsciente y las disparidades aumentan cuando las mujeres llegan a la edad adulta, como ilustran las diferencias en términos de participación en el mercado laboral y de representación en puestos con responsabilidad de toma de decisiones, ya sea en el mundo de los negocios o en la esfera política. Y ahí, recae la importancia de afirmar desde una corta edad de acuerdo con las capacidades de cada uno, la autonomía y la aspiración de ejercer poder desde el hogar hasta las esferas políticas porque la violencia es cruel hacia la mujer, ya que se enfrenta muy a menudo a una reacción que puede incluir violencia psicológica, emocional, física, sexual o económica), ya sea en forma de discriminación, acoso, agresiones o incluso feminicidio.

Por último, pero no menos importante en relación con la violencia basada en género, nos encontramos con la violencia contra las mujeres en la esfera política, pues el hecho de que

Honduras haya suscrito diversos convenios internacionales, que cuente con herramientas legales como el reglamento de aplicación del principio de paridad y mecanismo de alternancia en la participación política de mujeres y hombres en los procesos electores, aprobada en el año 2016, no ha supuesto homogeneidad en el diseño del régimen electoral de género (como tampoco en sus resultados), no ha llevado a la eliminación de las resistencias partidistas y, por supuesto, tampoco ha eliminado las barreras político-institucionales, partidistas y socioeconómicas del ámbito privado, culturales, organizativas y las de violencia política propiamente dichas por el hecho de ser mujeres. Esas barreras, traducidas a violencia política pueden verse a través de violencia física, psicológica, económica, sexual y simbólica como limitantes y con el fin de evitar que ejerzan sus derechos políticos. Es importante contar con la presencia de mujeres en el ámbito político, pues son las mujeres y sus grupos organizados quienes se encuentran en una lucha permanente por los derechos de las niñas y mujeres y quienes pueden realizar cambios en los sesgos de género dentro del legislativo. Por ejemplo, durante el tiempo de pandemia, varias diputadas expresaron en medios de comunicación sobre la dificultad y los inconvenientes para incluir temas sobre género sobre todo por la preocupación por el aumento de la violencia hacia las mujeres en la emergencia por el virus, lamentable no se obtuvo ninguna respuesta y no se hizo nada al respecto.

Según lo informado por (Davila, 2020), el 05 de mayo de 2019 el Instituto Holandés para la Democracia Multipartidaria y la Unión Europea, sostuvieron un diálogo con las diputadas Doris Gutiérrez, Scherly Arriaga, Sara Medina y Karla Medal, el cual fue conducido por la moderadora Ana López Moncada, en donde la diputadas expresaron que la agenda es impuesta por la junta directiva y los diputados de la oposición, lo que representa limitantes para las mujeres en el Congreso, ya que deben enfrentar “el poder representado en la masculinidad de la junta directiva” y a lo interno de las instituciones políticas donde la fuerza patriarcal se impone. Por su parte la diputada, Medal reiteró que se debe cumplir con el presupuesto, que en 2019 se destinó al menos 180 millones lempiras etiquetados al Ministerio Público y al Poder Judicial para que se ampliaran las líneas de investigación en materia de femicidios, y los juzgados especializados en violencia doméstica, ya que en Honduras solo hay en Cortés y Francisco Morazán.

El sistema político hondureño requiere de estrategias multidimensionales para incrementar la representación política de las mujeres, iniciando por la implementación de políticas públicas en materia de igualdad sustantiva e interseccionalidad, incluyendo las acciones afirmativas y la

aprobación de la paridad de género en materia electoral y la ley de identidad de género, que contribuyan a superar los obstáculos que enfrenta la construcción de una democracia paritaria plural e incluyente, también el impulso y la promoción de los derechos humanos de las mujeres que abarca también los derechos civiles y sociales y sobre todo mecanismo definidos que permitan la participación de las mujeres, promoviendo su liderazgo y la incidencia en la transformación de patrones culturales; d) el diseño e implementación de políticas públicas educativas más eficientes, que transformen y erradiquen la misoginia, la exclusión, la discriminación y el patriarcado, entre otras.

3.3. FUNDAMENTOS DE LA INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

3.3.1 Consecuencias de la Penalización Absoluta del Aborto

Mortalidad Materna.

Este aspecto ha sido estudiando en el desarrollo del todo el trabajo, sin embargo, debe ser mencionado en este punto y podemos resumirlo en que el hecho de que el gobierno no prevenga la mortalidad materna compromete el derecho a la vida de la mujer y su derecho a la seguridad personal.

Criminalización

El aborto, como realidad cotidiana en el país es criminalizado y está legalmente penalizado sin excepción alguna, pero al menos las penas impuestas por la comisión del supuesto delito no son absurdas como ocurre en El Salvador, donde las mujeres pagan penas de hasta 40 años de cárcel. Aun así, son pocos los casos judicializados y aun menos los que obtienen una sentencia.

Del 2010 al 2014, fueron 14 expedientes los ingresados a los Juzgados de lo Penal, de los cuales, únicamente 3 sentencias obtuvieron sentencia (CDM, 2015, p. 11). Las tablas a continuación presentan el ingreso de los expedientes por el delito de aborto, ingreso por año, las resoluciones y sentencias condenatorias y absolutorias dictadas por los órganos competentes.

Cuadro 3. 4. Ingresos y resoluciones por el delito de aborto, Juzgado de Letras de lo Penal, 2010 a 2014

Años	Ingresos	Resoluciones
2010	0	0
2011	9	0
2012	3	1
2013	1	1
2014	1	0
Total	14	2

Fuente: Somos Muchas, con datos obtenidos de la Base de Datos del Centro Electrónico de Documentación e Información Judicial, 2015.

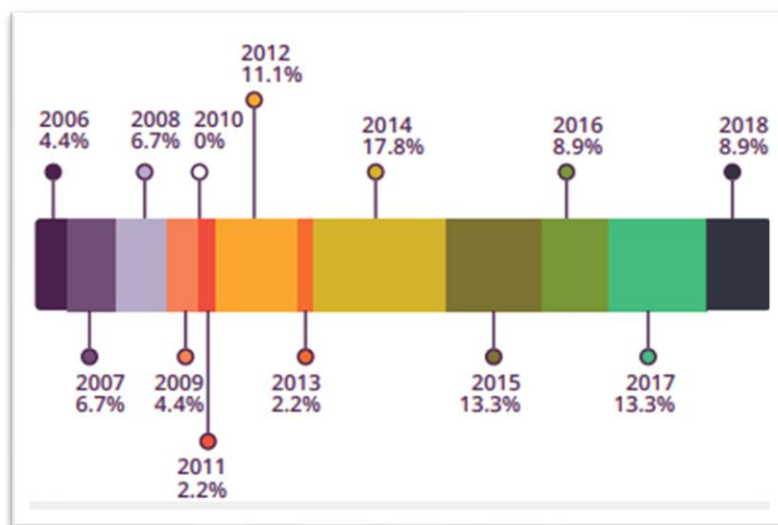
Cuadro 3. 5. Ingresos y sentencias por el delito de aborto, Tribunales de Sentencia, 2010 a septiembre de 2014

Año	Ingresos	Sentencias	
		Condenatorias	Absolutorias
2010	1	0	1
2011	1	1	0
2012	0	0	0
2013	1	0	1
2014	0	0	0
Gran Total	3	1	2

Fuente: Somos Muchas, con datos obtenidos de la Base de Datos del Centro Electrónico de Documentación e Información Judicial, 2015.

La evidencia encontrada muestra que, de todos los casos judicializados por aborto, entre el 2006 al 2009 se judicializó el 21%. En 2010 no existieron requerimientos fiscales contra las mujeres por abortar, este resultado no es casual debido a la situación política del país. Sin embargo, a partir de 2011 se observa un ascenso significativo de acciones penales. En 2014 se tiene el rango más alto de judicialización de los tres períodos de gobierno, con 32% de casos perseguidos por el Ministerio Público. Se encontró que entre 2015 y 2018 se mantuvo el ritmo de judicialización del período anterior en un rango de 4 a 6 casos procesados penalmente por año.

Figura 3. 19. Frecuencia anual de judicialización en el periodo 2006-2018



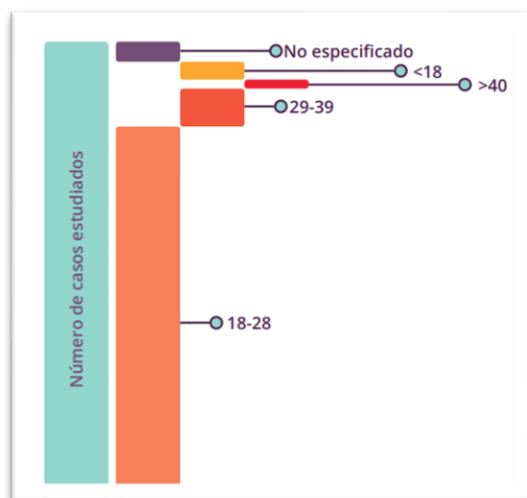
Fuente: (García et al, 2020, p. 22)

A junio de 2019 el estado de los casos expuestos en el grafico anterior, el 42.6% se resolvieron mediante sentencias condenatorias de procedimiento abreviado (21.3%) y resoluciones de sobreseimiento provisional (6.4%) y definitivo (14.9%). Las resoluciones de Sobreseimiento Provisional implican que los casos pueden ser abiertos en el futuro si la imputada incumple con las medidas cautelares impuestas.

Los datos corresponden a los resultados obtenidos de un análisis del proceso penal y los criterios jurídicos sobre los casos de mujeres judicializadas por abortar de 2006 a 2019 en Honduras realizado por (García et al, 2020), análisis hecho con un enfoque jurídico-social y desde una perspectiva de género y derechos humanos.

De un total de 47 casos que fueron estudiados en el análisis titulado "La Criminalización de Mujeres por el Delito de Aborto en Honduras", las autoras pudieron deducir que el perfil de las víctimas reúna las siguientes características:

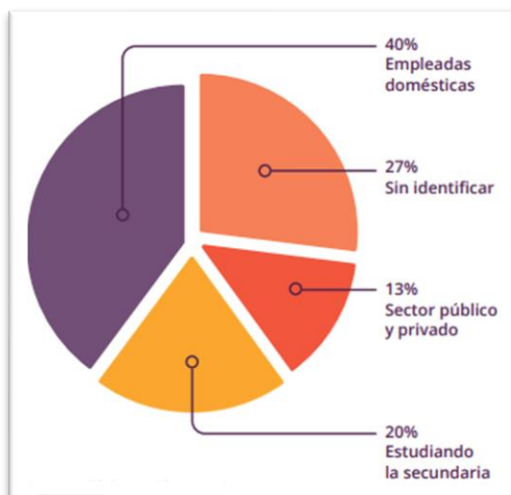
Figura 3. 20. Rango etario de las mujeres criminalizadas, 2006-2019



Fuente: (García et al, 2020, p. 20)

El 81% de esos casos se encuentran en las jóvenes entre los 18 y 28 años, el 8.5% de casos oscila entre los 29 y 39 años y un 2% de los casos analizados refiere a mujeres mayores de 40 años.

Figura 3. 21. Ocupación de las mujeres judicializadas, 2006-2019



Fuente: (García et al, 2020, p. 20)

Respecto de la ocupación de las mujeres criminalizadas, el 40% de ellas son empleadas domésticas con y sin remuneración, el 20% se encontraba estudiando la secundaria al momento de la detención y un 13% se encontraba laborando en el sector público y privado. En el 27% de los casos no se pudo identificar la ocupación de las mujeres debido a la escasa información recabada de esos casos.

Figura 3. 22. Lugar de procedencia de las mujeres, 2006-2019



Fuente: (García et al, 2020, p. 21)

En relación con el lugar de procedencia, se encontró que el 51% de las mujeres viven en el área urbana, pero al menos la mitad son migrantes rurales que trabajan en casas particulares.

Pero, surge la siguiente interrogante ¿cómo estos casos llegaron a ser un proceso judicial? La respuesta es sencilla, a través de denuncias. El 47% de los procesos penales iniciaron con una denuncia del personal médico o trabajadores sociales de hospitales públicos (hecho que constituye una violación al secreto profesional), el 21% de todos los casos fueron denunciados por los vecinos, dueños de bienes inmuebles, jefes o compañeros de trabajo, el 17% por personal legal y administrativo de hospitales como consecuencia de existencia de denuncia interna de un proveedor de servicios de salud, el 11% por familiares y en el 4% de los casos no se pudo identificar al denunciante.

El perfil establecido anteriormente, es el de la mayoría de las mujeres en Honduras que se ven en la necesidad de recurrir a un centro de asistencia de salud por emergencias obstétricas, de acuerdo con (García et al, 2020, p. 50), mujeres jóvenes que viven en medio de un contexto de violencia, empobrecidas, sin acceso a una educación integral en sexualidad, que acuden a los hospitales públicos, pero se encuentran en cambio con una denuncia, con un proceso penal, con la recomendación de su abogado de que la “mejor opción” es declararse culpables de un delito para obtener una pena menor.

Esta es la realidad, la representación del abandono y criminalización del Estado en contra de las mujeres hondureñas a las que ha negado sus derechos sexuales y derechos reproductivos, que sienten en su propio cuerpo las consecuencias de la falta de políticas públicas efectivas, el

estigma y la discriminación de género de parte de las instituciones públicas y la fuerza del aparato punitivo del Estado.

Otro aspecto de suma relevancia para nuestra investigación y que el análisis titulado “La Criminalización de Mujeres por el Delito de Aborto en Honduras”, nos permitió conocer y evidenciar, es el alto nivel de estigma que existe en los operadores de justicia y del Ministerio Público respecto al tratamiento del delito de aborto. El desuso de las herramientas no-judicializadoras, el alto porcentaje del uso y solicitud de la detención preventiva, la argumentación en base a fundamentalismos religiosos y el vicio en el proceso de la obtención de pruebas son muestra de la injusticia a la que se enfrentan las mujeres criminalizadas por abortar en Honduras.

3.3.2 Vulneración de los Derechos Sexuales y Reproductivos

De manera breve, a continuación, indicaremos los derechos vulnerados como consecuencia de la prohibición de dicha figura. Derechos que se encuentran consagrados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y Tratados Internacionales, así como en la Constitución de la República de Honduras.

Derecho a la Vida. No existen derechos absolutos y el interés del concebido no nacido *per se* no podrá ser absoluto frente a los derechos de las mujeres. En palabras de (Camila Cifuentes et al, 2020, p. 44), de ninguna manera el derecho a la vida dentro de la pluralidad de derechos fundamentales y principios podrá erigirse como el único derecho a proteger por el ordenamiento jurídico. Respecto a la interpretación de la Corte al inferir que la finalidad del artículo 4.1 de la Convención es salvaguardar el derecho a la vida, sin que este sea un derecho absoluto cuya protección pueda justificar la negación de otros derechos, la cláusula "en general" tiene como objeto y fin permitir que, ante un conflicto de derechos, sea posible invocar excepciones a la protección del derecho a la vida desde la concepción (Sesma, 2015, p. 15) .

Derecho a la integridad física y psíquica. La clandestinidad expone a las mujeres a prácticas de riesgo que tienen complicaciones como hemorragias, infecciones, perdida capacidad reproductiva o la muerte. En los casos de violaciones, la mujer además de vivir una mala experiencia y continuar con un embarazo no deseado a costa de su integridad, no tiene la libertad de recurrir a los servicios de salud sin el temor de ser denunciada.

Derecho a no sufrir tratos inhumanos y degradantes. Prohibir el acceso al aborto según el Comité de Derechos Humanos de la ONU puede conllevar a situaciones a tratos crueles e inhumanos, ya que se obliga a las mujeres a continuar un embarazo no deseado que afecten gravemente su salud física y mental.

Derecho a la Salud. La prohibición impide (niega) el acceso a servicios de salud que claramente necesitan en los casos de complicaciones, vulnerando así su salud física y mental. Lo que podría prevenido con acceso al aborto legal, seguro y gratuito.

Derecho a la dignidad. El derecho a la dignidad supone que todos debemos ser respetados por nuestra condición de personas, sin embargo, con la penalización del aborto a las mujeres no se les considera un fin en sí mismos, sino un medio para un fin que en este caso es el nacimiento de un nuevo ser, sin importar el daño que le ocasiona a las mujeres, lo que supone la violación a su derecho a la dignidad. Y compartiendo el criterio de (Vegas, 2022, pp. 48-49):

No resulta admisible constitucionalmente que el sujeto pasivo (víctima) de una conducta punible como la violación, que es la afectada por la ineffectividad del Estado en prevenir este tipo de delitos, se convierta en sujeto activo al tratar de reparar por sí misma el daño ocasionado por la conducta ilícita que el estado en sus deberes y responsabilidades no pudo evitar

Derecho a la Igualdad y no discriminación. El Comité de Derechos Humanos, a través de su Observación General N° 28 “Artículo 3. La igualdad de derechos entre hombres y mujeres”, ha mencionado que el aborto tiene relación directa con la violación de varios derechos reconocidos en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Dicho Comité afirma la autonomía reproductiva de la mujer en relación con su derecho a la privacidad. En ese mismo sentido, El Comité de la CEDAW expresa que “la negativa de un Estado Parte a prever la prestación de determinados servicios de salud reproductiva a la mujer en condiciones legales resulta discriminatoria”. De forma general, podemos decir que la penalización del aborto encierra una política de discriminación y violencia de género por parte del Estado en la medida que cosifica a la mujer basada en una función procreación, en el entendido que coloca el derecho a la vida del que está por nacer por encima de los derechos de la mujer. El razonamiento acerca de la

discriminación en razón al género, en conexión con la función reproductiva y como resultado de estereotipos de género, fue establecido por la Corte IDH en el caso Artavia Murillo⁴⁹.

Además, la prohibición expone las desigualdades socioeconómicas y profesionales, la primera porque las mujeres con capacidad económica recurren a realizar el procedimiento en clínicas privadas donde son tratadas en casos de complicaciones, sin embargo, las mujeres sin los recursos lo realizan en lugares clandestinos, inseguros, insalubres y en caso de complicaciones que son más probables, son llevadas a centros de salud donde se descubre el aborto y son procesadas. La segunda, cuando en el establecimiento laboral previo a iniciar un nuevo trabajo, solicitan una prueba de embarazo la generalidad es no contratarla o despedirla, todo para evitar cumplir con los derechos por maternidad.

Derecho a la libertad de culto y conciencia. La Constitución establece que Honduras es un Estado Laico (art. 198, 238,249) y con libertad de culto (art. 77). Sin, embargo, en Honduras las (os) funcionarias (os) públicos, al poner de manifiesto su religión en el desarrollo de sus funciones contradicen lo establecido en la Carta Magna y prácticamente, dirigen un país desde el fundamentalismo religioso tomando decisiones en materia de política pública con la biblia.

3.3.3 Recomendaciones y Observaciones al Estado de Honduras

«Las normas internacionales de derechos humanos ofrecen un marco mundial que permite a las organizaciones cívicas promover el cumplimiento de la normativa acordada a nivel internacional. Estas normas no solo legitiman las actividades de las organizaciones cívicas, sino que ofrecen también una plataforma útil para supervisar e informar con independencia sobre las obligaciones de los gobiernos en materia de derechos humanos. Los mecanismos internacionales de derechos humanos se han convertido en una plataforma fundamental desde la cual promover un entorno más propicio para la sociedad civil. En contextos particularmente restrictivos, los órganos de derechos humanos de las Naciones Unidas proporcionan una base crucial para que los grupos nacionales de la sociedad civil impulsen la toma de conciencia y el diálogo sobre cuestiones delicadas.» Dr. Danny Sriskandarajah, secretario general de CIVICUS: Alianza Mundial para la Participación Ciudadana, octubre de 2014.

El Estado Parte, una vez que procede a firmar y ratificar un Tratado Internacional y/o un Convenio Internacional, se obliga a respetar, proteger y garantizar los Derechos Humanos. Dichos instrumentos son de carácter vinculante, siendo que el Estado, en este caso Honduras, reconoce su

⁴⁹ Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) Vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2012. Serie C No. 257.

competencia y debe cumplir con las recomendaciones emanadas de los diferentes órganos y mecanismos para la protección de los DDHH.

Tanto las resoluciones aprobadas por el Consejo de Derechos Humanos, como las conclusiones de las comisiones de investigación, las recomendaciones de los órganos de tratados, los procedimientos especiales y las derivadas del examen periódico universal (EPU) y las decisiones sobre casos individuales, procuran el mejoramiento de determinadas situaciones que constituyen obstáculos para el ejercicio pleno de los DDHH, es decir, son herramientas utilizadas para monitorear el cumplimiento de los Estados con dichas obligaciones y recomendaciones, a fin de aumentar el respeto, la protección y el cumplimiento de todos los derechos humanos para todos.

Los principales responsables de que se produzcan esos cambios, tal como mencionamos anteriormente, son los Estados, dada su obligación de respetar, proteger y garantizar los derechos humanos. Sin embargo, tal como se afirma en el documento de seguimiento de las Recomendaciones de la Naciones Unidas (ONU, 2013, p. 3), todos los sectores de la sociedad, desde los individuos hasta el sector privado, la comunidad internacional y los actores de la sociedad civil, tienen una función que desempeñar en la realización de los derechos humanos. En particular, la sociedad civil puede jugar un papel esencial en el seguimiento de las recomendaciones relativas a los derechos humanos.

A continuación, se describen los diferentes mecanismos y órganos cuyas recomendaciones al Estado de Honduras, están relacionadas con el tema objeto de la investigación. Serán expuestas en dos partes, las primeras emitidas en el marco del Sistema Universal de Protección de Derechos Humanos y, en una segunda parte las emitidas en el marco del Sistema Interamericano de Derechos Humanos.

Sistema Universal de Protección de Derechos Humanos

El Sistema Universal de Protección de los Derechos Humanos tiene su origen en las Naciones Unidas (ONU/NU) con la firma de la Carta de dicha Organización el 24 de octubre de 1945. A la fecha, Honduras ha ratificado o se ha adherido a los principales tratados internacionales sobre derechos humanos de Naciones Unidas. Algunos de los tratados se complementan con protocolos facultativos relativos a preocupaciones específicas.

Las Naciones Unidas tiene la facultad de tomar medidas sobre problemas globales como la paz y seguridad, el cambio climático, el desarrollo sostenible, los derechos humanos, el desarme, el terrorismo, las emergencias humanitarias y de salud, entre otros. Los Estados expresan su opinión en la Asamblea General y a través de otros órganos y comisiones (IPAS-CAM, 2020, p. 5).

Sus órganos principales son la Asamblea General, el Consejo de Seguridad, el Consejo de Administración Fiduciaria, la Corte Internacional de Justicia, el Consejo Económico y Social y la Secretaría.

Consejo de Derechos Humanos (CDH)⁵⁰

El CDH es un organismo intergubernamental creado por la Asamblea General de las Naciones cuya función principal es la formulación de recomendaciones sobre las violaciones de los derechos humanos. Para el cumplimiento de su cometido, realiza sesiones multilaterales de discusión durante por lo menos 10 semanas cada año. Asimismo, cuenta con mecanismos como el Examen Periódico Universal (EPU), para examinar la situación de los derechos humanos en los Estados Parte de las NU; el Método de Denuncias, para recibir denuncias presentadas por individuos y organizaciones por violaciones de los derechos humanos; los Procedimientos Especiales, para designar relatores especiales, expertos independientes y grupos de trabajo como sus representantes, y su Comité Asesor.

a. Resoluciones

Las resoluciones del CDH son expresiones formales de la opinión de sus miembros, o de una mayoría de sus miembros, sobre problemas específicos en materia de derechos humanos y problemas que son de preocupación particular para la comunidad internacional. Con independencia de su contenido, no son jurídicamente vinculantes⁵¹ para los Estados, sin embargo, la naturaleza de la resolución determina si se considera de carácter obligatorio para los Estados.

⁵⁰ El Consejo de Derechos Humanos (CDH) sustituyó a la Comisión de Derechos Humanos. El CDH está compuesto por 47 Estados Parte de las NU, que son elegidos por mayoría simple mediante votación secreta por la Asamblea General, por períodos de tres años.

⁵¹ Véase ¿Son las resoluciones de la ONU de carácter obligatorio?, Biblioteca de la ONU. Al respecto, los académicos jurídicos tienen diversas opiniones sobre esta cuestión. Disponible en: <https://ask.un.org/faq?gid=605&qid=64542>

Resolución 39/10. Mortalidad y Morbilidad Prevenibles Asociadas a la Maternidad y Derechos Humanos en Situaciones Humanitarias, A/73/53/Add.1, 10 al 28 de septiembre de 2018⁵²

Reconociendo que las vulneraciones del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, incluida la salud sexual y reproductiva, en particular la insuficiencia de servicios obstétricos de emergencia y la práctica de abortos en condiciones de riesgo, pueden provocar muchos casos de morbilidad materna, entre otras cosas por fístula obstétrica, por lo que en muchas regiones del mundo las mujeres y las niñas en edad reproductiva padecen problemas de salud o mueren, especialmente en situaciones humanitarias, y que para reducir considerablemente la mortalidad materna y neonatal, y erradicar la fístula obstétrica, es preciso ampliar de manera drástica y sostenible el tratamiento y los servicios de atención de la salud de calidad, incluidos los servicios obstétricos de emergencia de alta calidad y el número de matronas(es) y cirujanas(os) de fístula capacitados y competentes. Profundamente preocupado porque las mujeres y las niñas que viven situaciones humanitarias están expuestas de manera desproporcionada a un alto riesgo de ver vulnerados sus derechos, en particular de ser víctimas de trata, violencia sexual y de género, violación sistemática, esclavitud sexual, esterilización forzada, embarazo forzado y prácticas nocivas como el matrimonio infantil, precoz y forzado; a la falta de servicios, información con base empírica y educación en materia de salud sexual y reproductiva accesibles y apropiados, en particular educación sexual integral adaptada al desarrollo evolutivo del niño; a la falta de acceso a servicios de atención perinatal, incluida la asistencia cualificada en el parto, y de atención obstétrica de emergencia; a la pobreza; al subdesarrollo; a todos los tipos de malnutrición; a la falta de acceso a medicamentos y equipo médico; a la escasez de recursos humanos y materiales en los sistemas de atención de la salud; a la escasez de recursos humanitarios y de financiación que afecta a los hospitales; a necesidades de asistencia técnica, fomento de la capacidad y capacitación; y a la falta de acceso al agua y al saneamiento, lo que aumenta el riesgo de embarazos no deseados, abortos practicados en condiciones de riesgo, y mortalidad y morbilidad asociadas a la maternidad.

1. Insta a todos los Estados a que eliminen la mortalidad materna prevenible y a que respeten, protejan y hagan efectivos la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos, de conformidad con la Plataforma de Acción de Beijing y el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y sus conferencias de examen y documentos finales, y el derecho a tener pleno control y decidir de manera libre y responsable sobre todas las cuestiones relacionadas con la sexualidad y la salud sexual y reproductiva, sin discriminación, coacción ni violencia, mediante, entre otras cosas, la eliminación de las barreras jurídicas y la elaboración y aplicación de políticas, buenas prácticas y marcos jurídicos que respeten la autonomía corporal y aseguren el acceso universal a servicios, información con base empírica y educación en materia de atención de la salud sexual y reproductiva con un enfoque basado en los derechos humanos, incluida la planificación familiar, métodos anticonceptivos modernos, seguros y efectivos, anticonceptivos de emergencia, acceso universal a la atención de la salud, que incluya servicios de atención de la salud materna de calidad, como la asistencia

⁵² Resolución 39/10, A/HRC/39/L.13/Rev.1, 26 de septiembre de 2018. Disponible en: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/LTD/G18/286/93/PDF/G1828693.pdf?OpenElement>

cualificada en el parto y la atención obstétrica de emergencia, abortos sin riesgo con arreglo al derecho internacional de los derechos humanos y siempre que no se contravenga la legislación nacional, y la prevención y el tratamiento de las infecciones del aparato reproductor, las infecciones de transmisión sexual, el VIH y los cánceres del sistema reproductor, así como la integración de la salud sexual y reproductiva en las estrategias y los programas nacionales de salud para todas las mujeres y niñas, incluidas las adolescentes.

Resolución 41/6 Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra las Mujeres y las Niñas, A/HRC/41/L.6/Rev.1, 10 de julio de 2019⁵³

7. Insta a los Estados a que promuevan y protejan la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos, de conformidad con la Plataforma de Acción de Beijing y el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y los documentos finales de sus conferencias de examen, y respeten, protejan y hagan efectivo el derecho de todas las mujeres a tener pleno control y decidir libre y responsablemente sobre todas las cuestiones relacionadas con su sexualidad y su salud sexual y reproductiva, sin discriminación, coacción ni violencia, mediante la eliminación de las barreras jurídicas y la preparación y aplicación de políticas, buenas prácticas y marcos jurídicos que respeten la autonomía física y aseguren el acceso universal a servicios, información con base empírica y educación en materia de salud sexual y reproductiva, incluida la planificación familiar, los métodos anticonceptivos modernos, seguros y efectivos, los anticonceptivos de emergencia, los programas de prevención de los embarazos en la adolescencia, la atención de la salud materna como la asistencia especializada en el parto y *la atención obstétrica de emergencia, los abortos sin riesgo cuando no se contravenga la legislación nacional* y la prevención y el tratamiento de las infecciones del aparato reproductor, las infecciones de transmisión sexual, el VIH y los cánceres del sistema reproductor, así como mediante la integración de la salud sexual y reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.

b. Procedimientos Especiales

Los Procedimientos Especiales del Consejo de Derechos Humanos están integrados por Relatores Especiales, Expertos Independientes y Grupos de Trabajo, sus miembros son nombrados por el Consejo y proporcionan servicios en una capacidad personal. Las funciones de los Procedimientos Especiales son definidas en las resoluciones que crean o extienden sus mandatos.

Los titulares realizan visitas a los países; actúan sobre casos y situaciones individuales de naturaleza más amplia y estructural mediante el envío de comunicaciones a los Estados y a otros interesados, en las que llaman la atención sobre denuncias de violaciones o abusos; llevan a cabo

⁵³ A/HRC/41/L.6/Rev.1 de fecha 10 de julio de 2019, disponible en: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/LTD/G19/210/57/PDF/G1921057.pdf?OpenElement>

estudios temáticos y organizan consultas de expertos; contribuyen a la elaboración de normativas internacionales de derechos humanos; participan en tareas de promoción; sensibilizan a la población; y asesoran en materia de cooperación técnica (OHCHR, 2020, p. 12).

Relatores Especiales

Reporte de la Relatora Especial sobre Violencia en Contra de la Mujer, sus Causas y Consecuencias, Ms. Radhika Coomaraswamy. Políticas y Prácticas que Impactan los Derechos Reproductivos de las Mujeres y Contribuyen, Causan o Constituyen Violencia en Contra de la Mujer, E/CN.4/ 1999/68/Add.4, 21 de enero de 1999

21. La violación puede ocasionar un profundo trauma emocional que se manifiesta en sí mismo en depresión, inhabilidad para concentrarse, dormir y desórdenes del sueño y alimentación, sentimientos de enojo, humillación y culpa, así como severos problemas sexuales, incluyendo problemas de excitación, miedo al sexo y una disminución en la función sexual. La incidencia de embarazo adulto asociada a violación está estimada en 4.7 por ciento. Para una mujer embarazada por violación, el aborto puede ser negado legalmente, obstruido en la práctica o no aceptado por la propia mujer por razones religiosas o culturales, por lo tanto, conformándose el trauma físico y emocional con un constante recordatorio físico de la violación. **23.** [...] Las mujeres agredidas han acudido a extremos para prevenir embarazos no deseados de sus agresores cuando su acceso a anticonceptivos es limitado, en algunos casos acudiendo a abortos clandestinos e inseguros.

A. Violencia en el contexto de políticas de salud reproductiva. **44.** [...] La violencia y las violaciones a la salud reproductiva pueden resultar en una forma directa de acción estatal, vía políticas de reproducción dañinas, o de la falla del Estado para cumplir con sus obligaciones principales para empoderar a las mujeres. **45.** En el contexto de las políticas de salud reproductiva, los reportes indican que las políticas estatales contribuyen a la violencia en contra de las mujeres, manifestada en abortos forzados, esterilización forzada y anticonceptivos, embarazo forzado y abortos inseguros. Potencialmente, resultando en la muerte de la víctima, todas estas prácticas violan el derecho a la vida de las mujeres. De hecho, la Organización Mundial de la Salud estima que 75,000 mueren al año por sangrado excesivo o infecciones provocadas por abortos inseguros. Abortos forzados, anticoncepción forzada, embarazo forzado y el aborto inseguro constituyen violaciones a la integridad física de las mujeres y la seguridad de la persona. En casos en los que, por ejemplo, las autoridades estatales utilizan la fuerza física y/o detienen a una mujer para obligarla a recibir estos tratamientos médicos, estas prácticas pueden conllevar tortura y tratos crueles, inhumanos y degradantes.

(d) Negación de anticonceptivos/embarazo forzado **57.** [...] tener un aborto constituye violencia en contra de las mujeres al someter a las mujeres a embarazos excesivos y nacimientos en contra de su voluntad, resultando en un incremento de riesgos de mortalidad y morbilidad materna prevenibles.

(e) Aborto. **59.** En los países donde el aborto es ilegal o donde no hay disponibilidad de abortos seguros, las mujeres sufren graves consecuencias de salud, incluso la muerte. Las mujeres con embarazos no deseados se ven obligadas a recurrir a procedimientos que ponen en peligro la vida cuando un aborto realizado en condiciones adecuadas sería seguro. **61.** La OMS estima que hay aproximadamente 40 millones de abortos al año, de los cuales 26 a 31 millones son legales y 20 millones son ilegales y, por lo tanto, inseguros. Las mujeres con medios económicos pueden tener acceso a abortos seguros, mientras que las mujeres pobres deben recurrir a abortos clandestinos en condiciones extremadamente inseguras. Incluso cuando los abortos son legales, la escasez de instalaciones disponibles y el costo potencialmente prohibitivo de los abortos legales puede obligar a las mujeres a buscar abortos clandestinos por parte de profesionales no capacitados que utilizan métodos de aborto rudimentarios. **63.** No solo existe una necesidad urgente de un aborto seguro y asequible, sino que también se necesitan garantías de que los abortos se mantengan confidenciales, especialmente dado el estigma asociado con el aborto en ciertas culturas. **64.** La falta de servicios de aborto seguros, confidenciales y asequibles puede tener graves consecuencias para las mujeres con embarazos no deseados [...] **65.** Los abortos rudimentarios pueden tener complicaciones de salud graves, como reacciones alérgicas o incluso la muerte por colapso renal o respiratorio debido a fluidos altamente tóxicos. [...] La mayoría de las mujeres que se someten a un aborto inseguro requieren algún tipo de atención médica posterior; sin embargo, la mayoría de los sistemas de salud de los países en desarrollo no brindan atención médica de emergencia a las mujeres que padecen complicaciones de aborto y, como resultado, el tratamiento a menudo se retrasa y es ineficaz, con consecuencias de riesgo de muerte.

2. Violaciones resultantes del incumplimiento por parte del Estado de sus obligaciones mínimas básicas **66.** Así como la acción directa del Estado puede resultar en violencia contra las mujeres, la inacción de un Estado o el incumplimiento de sus obligaciones mínimas básicas puede resultar en mayor violencia contra las mujeres [...] (ii) Mortalidad materna. **69.** El hecho de que el gobierno no prevenga la mortalidad materna compromete el derecho a la vida de la mujer y su derecho a la seguridad personal. **70.** [...] La mayoría de las muertes maternas son prevenibles. **82.** Los Estados deben ejercer la diligencia debida para prevenir la violencia contra las mujeres a fin de proteger sus derechos humanos, incluidas, leyes específicas para combatir la violación, la violencia doméstica, el tráfico y la prostitución forzada, la mutilación genital femenina, los abortos selectivos por sexo y el infanticidio femenino.

Informe del Relator Especial, Anand Grover, sobre el derecho de toda persona al disfrute más alto nivel posible de salud física y mental, A/64/272, 10 de agosto de 2009

57. La Declaración de Beijing refuerza la necesidad de protecciones especiales que garanticen el derecho de las mujeres al consentimiento informado. Las mujeres tienen derecho a dar libremente su consentimiento o a rechazar servicios (entre ellos, los servicios de esterilización), los cuales deben ser no coercitivos y respetuosos de su autonomía, privacidad y confidencialidad, y a recibir información de personal debidamente capacitado. Toda exigencia de autorización previa de un tercero infringe la autonomía de la mujer. Los servicios de salud sexual y reproductiva deben estar exentos de coerción, discriminación o falta de información. Los Estados deben garantizar la inexistencia de cualquier forma de

coerción en los servicios de salud reproductiva, comprendidos los procedimientos de prueba de infecciones de transmisión sexual o del embarazo en tanto que condición previa para el empleo. La Plataforma de Beijing recalca el derecho de las mujeres a adoptar decisiones en materia de reproducción sin discriminación, coerción ni violencia, y el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo protege el derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos y los intervalos entre ellos. La esterilización forzosa, cuando se perpetra dentro de un ataque generalizado o sistemático, es un crimen contra la humanidad.

Informe Provisional del Relator Especial sobre el Derecho de toda Persona al disfrute del más alto nivel posible de Salud Física y Mental, Anand Grover, de conformidad con las Resoluciones 15/22 y 6/29 del Consejo de Derechos Humanos, Criminalización de la Salud Sexual y Reproductiva, A/66/254, 3 de agosto de 2011

12. El uso flagrante de la coacción física por el Estado u otros actores no estatales, como en los casos de esterilización, aborto, anticoncepción o embarazo forzados, se ha condenado desde hace tiempo como una forma injustificable de coerción sancionada por el Estado y una violación del derecho a la salud. De igual modo, cuando se utiliza el derecho penal como instrumento para regular la conducta de una persona y sus decisiones en el contexto del derecho a la salud sexual y reproductiva, la voluntad del Estado se impone por la fuerza, anulando la del individuo. 14. La aplicación de algunas leyes penales y otras restricciones jurídicas podría impedir el acceso a determinados bienes de salud sexual y reproductiva, como los métodos anticonceptivos, prohibir directamente un servicio determinado, como el aborto, o prohibir el suministro de información sexual y reproductiva mediante programas educativos escolares o por otros medios [...]

Efectos de las leyes penales y otras restricciones jurídicas en la salud sexual y reproductiva

1. Penalización del aborto y otras restricciones jurídicas conexas. 21. Las leyes penales que castigan y restringen el aborto inducido son el ejemplo paradigmático de las barreras inaceptables que impiden a las mujeres ejercer su derecho a la salud y, por consiguiente, deben eliminarse. Estas leyes atentan contra la dignidad y autonomía de la mujer al restringir gravemente su libertad para adoptar decisiones que afecten a su salud sexual y reproductiva. Asimismo, generan invariablemente efectos nocivos para la salud física, al ser causa de muertes evitables, morbilidad y mala salud, y para la salud mental, entre otras cosas porque las mujeres afectadas se arriesgan a caer en el sistema de justicia penal. La promulgación o el mantenimiento de leyes que penalicen el aborto puede constituir una violación de la obligación de los Estados de respetar, proteger y hacer efectivo el derecho a la salud. 22. El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer [...] también ha confirmado que ese tipo de legislación no impide que las mujeres recurran a abortos ilegales practicados en condiciones peligrosas, y ha calificado las leyes que restringen el aborto de violación de los derechos a la vida, la salud y la información. Al Comité de los Derechos del Niño le preocupan también los efectos de las leyes que restringen severamente el aborto en el derecho a la salud de las niñas y adolescentes. El Comité contra la Tortura también ha afirmado que las leyes que penalizan el aborto deberían volver a evaluarse, ya que dan lugar a violaciones del derecho de la mujer a no verse sometida a tratos inhumanos y degradantes. El Comité de Derechos Humanos llegó a la conclusión de que la igualdad entre hombres y mujeres exigía la igualdad de trato en

el ámbito de la salud y la eliminación de la discriminación en el suministro de bienes y servicios, e hizo hincapié en la necesidad de examinar la legislación relativa al aborto para evitar que se violasen los derechos de la mujer (véase CCPR/C/21/Rev.1/Add.10, párrs. 20, 28 y 31). El anterior Relator Especial sobre el derecho a la salud pidió que se eliminaran las disposiciones que castigaban a las mujeres que abortaban (E/CN.4/2004/49, párr. 30).

22. En los Estados en que está penalizado el aborto puede haber supuestos en que este no constituya delito [...]

24. *La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha confirmado que los motivos jurídicos determinan en gran medida la trayectoria de una mujer con un embarazo no deseado hacia un aborto en condiciones seguras o peligrosas. Dado que las restricciones jurídicas influyen considerablemente en las condiciones en que se practica un aborto, es probable que en los regímenes más restrictivos se produzcan más abortos en condiciones peligrosas. El porcentaje de abortos que se practican en condiciones peligrosas y la proporción entre abortos en condiciones peligrosas y abortos sin riesgo están directamente relacionados con el grado de restricción o punición de las leyes que rigen el aborto [...]*

26. La penalización del aborto es una clara expresión de la injerencia del Estado en la salud sexual y reproductiva de la mujer, ya que restringe el control de la mujer sobre su cuerpo y podría exponerla a riesgos para la salud innecesarios. La prohibición del aborto también obliga a las mujeres a llevar a término embarazos no deseados y a dar a luz cuando no desean hacerlo. Los Estados tienen la obligación de impedir que se niegue a las mujeres el acceso a servicios posteriores al aborto cuando lo necesiten, independientemente de si el aborto se ha practicado de forma legal.

27. Los Estados también están obligados a adoptar medidas de protección contra la vulneración del derecho a la salud por terceras partes. En los Estados en que el aborto está prohibido no pueden existir reglamentaciones de salud y seguridad públicas relativas al aborto, como normas sobre capacitación y certificación de los profesionales de la salud, por lo que aumentan las posibilidades de que se practiquen abortos en condiciones peligrosas. La despenalización del aborto, junto con una reglamentación adecuada y la prestación de servicios seguros y accesibles, es el método más expeditivo para proteger íntegramente el derecho a la salud contra posibles violaciones cometidas por terceras partes [...]

28. Los Estados deben adoptar medidas para asegurar la disponibilidad y la accesibilidad de servicios de aborto legales, seguros y de calidad. No obstante, la despenalización del aborto no implica la disponibilidad inmediata de la posibilidad de abortar en condiciones seguras, a menos que los Estados creen las condiciones necesarias para ello, entre las que figuran el establecimiento de clínicas accesibles y asequibles; la prestación de servicios de capacitación adicional para médicos y personal sanitario; el establecimiento de requisitos de certificación; y la disponibilidad del equipo y los medicamentos más seguros y modernos.

30. Las mujeres tienen derecho a recibir del Estado una atención de la salud en pie de igualdad como parte de su derecho a la salud. Independientemente de la condición jurídica del aborto, las mujeres tienen derecho a acceder a bienes, servicios e información relacionados con la salud sexual y reproductiva. En particular, tienen derecho a acceder a servicios de salud de calidad para tratar las complicaciones derivadas del aborto, incluidos los practicados en condiciones peligrosas y los abortos espontáneos. Esa atención debe ser incondicional, aun cuando el aborto conlleve sanciones penales, no deberá depender de la posterior cooperación de la mujer en el enjuiciamiento penal, y en ningún caso podrá utilizarse como prueba contra ella ni contra quienes hayan practicado el aborto. La

legislación no debe obligar al personal sanitario a denunciar a las autoridades policiales o judiciales a las mujeres que hayan recibido atención relacionada con el aborto. 31. La prohibición absoluta conforme al derecho penal priva a la mujer del acceso a procedimientos que, en algunos casos, podrían salvarles la vida. Incluso los abortos clandestinos practicados en entornos relativamente seguros e higiénicos podrían ser inasequibles para las mujeres más vulnerables. En lugar de ello, las mujeres pobres y marginadas solo pueden recurrir a abortos autoinducidos en condiciones peligrosas [...] 32. La mala calidad de los bienes y servicios de salud es uno de los problemas más graves derivados de los regímenes jurídicos que penalizan el aborto [...] La penalización también impide a las y los profesionales tener acceso a información fidedigna y, cuando la legislación contempla excepciones, el efecto inhibitorio generado por el estigma que acarrea el aborto puede disuadir al personal sanitario de solicitar información y capacitación al respecto. [...] 34. La marginalización y la vulnerabilidad de las mujeres a consecuencia del estigma y la discriminación relacionados con el aborto perpetúan e intensifican las violaciones del derecho a la salud. El estigma que acarrea el aborto impide a las mujeres recurrir al aborto, e impide a quienes abortan solicitar tratamiento cuando se presentan complicaciones médicas. [...] 35. El estigma resultante de la penalización crea un círculo vicioso. La tipificación como delito del aborto empuja a las mujeres a buscar abortos clandestinos, posiblemente en condiciones peligrosas. El estigma resultante de un aborto ilegal y, por consiguiente, de una conducta delictiva, perpetúa la noción de que el aborto es una práctica inmoral y de que el procedimiento es intrínsecamente peligroso, lo que a su vez refuerza la continua penalización de esta práctica. 36. La penalización del aborto también afecta gravemente a la salud mental. La necesidad de recurrir a servicios de salud ilegales y la intensa estigmatización del procedimiento del aborto y de las mujeres que se someten a él pueden tener efectos perniciosos para la salud mental de la mujer [...] 65. Al aplicar un enfoque basado en el derecho a la salud, los Estados deben llevar a cabo reformas encaminadas a desarrollar y aplicar políticas y programas relacionados con la salud sexual y reproductiva, de conformidad con las normas internacionales de derechos humanos. En este contexto, el Relator Especial exhorta a los Estados a: [...] Despenalizar el aborto y derogar las leyes conexas, como las relativas a la facilitación del aborto; Como medida provisional, considerar la posibilidad de que las autoridades competentes formulen políticas y protocolos que impongan una moratoria a la aplicación de las leyes penales relativas al aborto, incluida la obligación jurídica impuesta a los profesionales de la salud de denunciar a las mujeres a las autoridades encargadas de hacer cumplir la ley; J) Proporcionar servicios de salud seguros y de buena calidad, incluido el aborto, de conformidad con los protocolos de la OMS; [...]

Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez, A/HRC/22/53, 1 de febrero de 2013

3. Identidades estigmatizadas. 37. Muchas políticas y prácticas que dan lugar a malos tratos en entornos de atención de la salud se deben a la discriminación dirigida contra los marginados. La discriminación desempeña un papel destacado en un análisis de las violaciones de los derechos reproductivos como formas de tortura o malos tratos porque bajo su superficie suele haber prejuicios basados en el sexo y el género. El titular del mandato declaró, con respecto a una definición de la tortura que incluyese la perspectiva de género, que el elemento de propósito se cumplía siempre cuando se trataba de la

violencia específica contra la mujer en el sentido de que era inherentemente discriminatoria y de que uno de los propósitos posibles enumerados en la Convención era la discriminación (A/HRC/7/3, párr. 68).

B. Conculcación de los derechos reproductivos. **46.** [...] Ejemplos de esas violaciones son: el maltrato y la humillación en entornos institucionales; las esterilizaciones involuntarias; la denegación del acceso a servicios autorizados de salud como el aborto y la atención postaborto; las esterilizaciones y abortos forzosos; la mutilación genital femenina; las infracciones del secreto médico y de la confidencialidad en entornos de atención de la salud, como las denuncias de mujeres presentadas por personal médico cuando hay pruebas de la realización de abortos ilegales; y la práctica de intentar hacer confesar a una mujer como condición para que reciba un tratamiento médico que podría salvar su vida después de un aborto. **49.** Para muchas víctimas de violación, el acceso a un procedimiento de aborto sin riesgo es prácticamente imposible debido a un laberinto de trabas administrativas y a la negligencia y la obstrucción oficiales. En la decisión histórica de K. N. L. H. c. el Perú, el Comité de Derechos Humanos consideró la denegación del aborto terapéutico una violación del derecho de la persona a no ser víctima de malos tratos. En la demanda P. and S. v. Poland, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos declaró que “el estigma asociado al aborto y a la violencia sexual [...] causaba mucha angustia y sufrimiento, tanto física como mentalmente”. **50.** El Comité contra la Tortura ha expresado reiteradamente su preocupación por el hecho de que las restricciones en el acceso al aborto y las prohibiciones absolutas con respecto al mismo conculcan la prohibición de la tortura y los malos tratos [...]

5. Derechos reproductivos 90. El Relator Especial exhorta a todos los Estados a que velen por que las mujeres tengan acceso a la atención médica de emergencia, incluidos los cuidados posteriores al aborto, sin temor a sanciones penales o represalias. Los Estados cuya legislación nacional autorice los abortos en diversas circunstancias deberán velar por la disponibilidad real de los servicios sin consecuencias adversas para la mujer o el profesional de la salud.

Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez, A/HRC/31/57, 5 de enero de 2016

33. Un problema de salud grave que depende específicamente del género es el tema de la salud sexual y reproductiva de las mujeres indígenas. Las mujeres indígenas se enfrentan a muchas barreras para gozar de sus derechos sexuales y reproductivos, como la falta de un asesoramiento adecuado culturalmente sobre salud sexual y reproductiva; el acceso geográfico a los servicios y la falta de suministros tales como anticonceptivos; una atención sanitaria de mala calidad y, en algunos casos, leyes que prohíben el aborto, incluso en casos de embarazo producto de una violación. Esta situación hace que las tasas de mortalidad materna sean superiores al promedio; que la proporción de niñas indígenas en los índices de embarazo en la adolescencia sea excesiva; que el uso voluntario de anticonceptivos sea bajo, y que las tasas de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA sean elevadas.

Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute más alto nivel posible de salud física y mental, derecho a la salud de los adolescentes, A/HRC/32/32, 4 de abril de 2016.

B. Prestación efectiva de servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes. **90.** Estas políticas deben ser compatibles con las normas de derechos humanos y reconocer que el acceso desigual de los adolescentes constituye discriminación. Debe garantizarse a todos los adolescentes el acceso confidencial, no discriminatorio y adaptado a sus necesidades a la información, los bienes y los servicios sobre salud sexual y reproductiva, incluidos la planificación de la familia, las formas modernas de anticoncepción, el asesoramiento, la atención antes de la concepción, la atención materna, las infecciones de transmisión sexual, el diagnóstico y el tratamiento, y el aborto en condiciones seguras [...] **92.** Se alienta firmemente a los Estados a que despenalicen el aborto, de conformidad con las normas internacionales de derechos humanos, y adopten medidas para garantizar el acceso a servicios de aborto legales y sin riesgo. Las leyes penales relativas al aborto producen numerosas muertes, resultados deficientes en materia de salud mental y física, violación de la dignidad, y constituyen infracciones de las obligaciones de los Estados de garantizar el derecho de las niñas y adolescentes a la salud. Además, la información sobre el aborto y el acceso a los servicios correspondientes deben estar disponibles y ser accesibles, de buena calidad y no discriminatorios, al menos en las siguientes circunstancias: cuando la vida o la salud de la mujer están en peligro, cuando la mujer es víctima de violación o incesto, y cuando el feto tiene complicaciones graves o fatales. La atención posterior al aborto debe estar disponible y ser accesible para todas las niñas y adolescentes, independientemente de la condición jurídica del aborto. **113.** Respecto de los derechos en materia de salud sexual y reproductiva, el Relator Especial recomienda a los gobiernos que: Despenalicen el aborto y garanticen a todos los adolescentes el acceso confidencial, no discriminatorio y que responda a las necesidades de los adolescentes a la información, los bienes y los servicios sobre salud sexual y reproductiva, incluidos la planificación de la familia, el asesoramiento, la atención antes de la concepción, la atención materna, las infecciones de transmisión sexual, el diagnóstico y el tratamiento, así como las formas modernas de anticoncepción, incluidos anticonceptivos de emergencia, y servicios de aborto en condiciones seguras y posteriores al aborto [...]

Sistema Interamericano de Derechos Humanos

En noviembre de 1969, los delegados de los Estados miembros de la Organización de los Estados Americanos (OEA) adoptaron la Convención Americana de Derechos Humanos, en San José, Costa Rica, que entró en vigor el 18 de julio de 1978. A la fecha, 25 Estados americanos han ratificado o se han adherido a la Convención, incluyendo Honduras.

Para salvaguardar los derechos reconocidos en la Convención, se crearon dos autoridades competentes para observar las violaciones a los derechos humanos en el continente americano: la

Comisión Interamericana de Derechos Humanos creada en 1959 y la Corte Interamericana de Derechos Humanos en 1979, con sede en Costa Rica.

Corte Interamericana de Derechos Humanos

La Corte es una institución autónoma judicial cuyo objetivo es la aplicación e interpretación de la Convención Americana de Derechos Humanos. A continuación, se presentan los casos de relevancia que obtuvieron una sentencia favorable para las víctimas y puede ser utilizada como Jurisprudencia para Honduras.

Figura 3. 23. Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos aplicadas a las Recomendaciones al Estado de Honduras en materia de aborto

 Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) Vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2012. Serie C No. 257.	 Caso Radilla Pacheco Vs. México. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de noviembre de 2009.
264. La Corte ha utilizado los diversos métodos de interpretación, los cuales han llevado a resultados coincidentes en el sentido de que el embrión no puede ser entendido como persona para efectos del artículo 4.1 de la Convención Americana. Asimismo, luego de un análisis de las bases científicas disponibles, la Corte concluyó que la “concepción” en el sentido del artículo 4.1 tiene lugar desde el momento en que el embrión se implanta en el útero, razón por la cual antes de este evento no habría lugar a la aplicación del artículo 4 de la Convención. Además, es posible concluir de las palabras “en general” que la protección del derecho a la vida con arreglo a dicha disposición no es absoluta, sino es gradual e incremental según su desarrollo, debido a que no constituye un deber absoluto e incondicional, sino que implica entender la procedencia de excepciones a la regla general.	339. En relación con las prácticas judiciales, este Tribunal ha establecido en su jurisprudencia que es consciente de que los jueces y tribunales internos están sujetos al imperio de la ley y, por ello, están obligados a aplicar las disposiciones vigentes en el ordenamiento jurídico. Pero cuando un Estado ha ratificado un tratado internacional como la Convención Americana, sus jueces, como parte del aparato del Estado, también están sometidos a ella, lo que les obliga a velar porque los efectos de las disposiciones de la Convención no se vean mermados por la aplicación de leyes contrarias a su objeto y fin, que desde un inicio carecen de efectos jurídicos. En otras palabras, el Poder Judicial debe ejercer un “control de convencionalidad” ex officio entre las normas internas y la Convención Americana, evidentemente en el marco de sus respectivas competencias y de las regulaciones procesales correspondientes. En esta tarea, el Poder Judicial debe tener en cuenta no solamente el tratado, sino también la interpretación que del mismo ha hecho la Corte Interamericana, intérprete última de la Convención Americana. • • •
 Texto del Artículo 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José), 1969. Artículo 4. Derecho a la Vida 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.	

Fuente: (IPAS-CAM, 2020, p. 90)

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH)

Es un órgano consultivo de la OEA en su función principal de promover la observancia y defensa de DDHH, también, puede recibir y analizar situaciones individuales en donde los Estados parte que han ratificado la Convención (aun cuando no la han ratificado, solo adhesión), han violado un derecho humano y realizar visitas in loco en un país para investigar una situación específica, publica informes, resoluciones y presenta casos ante la Corte Interamericana, entre otros.

a. Resoluciones

A través de sus resoluciones, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos emite pronunciamientos oficiales sobre temas relacionados con el ejercicio de sus funciones o el estado de los derechos humanos en contextos particulares.

Resolución No. 1/2020, Pandemia y Derechos Humanos en Las Américas⁵⁴

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), con el apoyo de sus Relatorías Especiales sobre los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales y sobre Libertad de Expresión, en ejercicio de su mandato, adopta la presente resolución con estándares y recomendaciones bajo la convicción de que las medidas adoptadas por los Estados en la atención y contención de la pandemia deben tener como centro el pleno respeto de los derechos humanos.

Mujeres [...] **49.** Incorporar la perspectiva de género a partir de un enfoque interseccional en todas las respuestas de los Estados para contener la pandemia, teniendo en cuenta los distintos contextos y condiciones que potencializan la vulnerabilidad a la que las mujeres están expuestas, como la precariedad económica, la edad, la condición de migrante o desplazada, la condición de discapacidad, la privación de libertad, el origen étnico-racial, la orientación sexual, identidad y/o expresión de género, entre otras. **50.** Asegurar la participación de mujeres en posiciones de toma de decisión en los comités y grupos de trabajo de respuesta a la crisis sanitaria del COVID-19, asegurando la incorporación de la perspectiva de género en el diseño, implementación, ejecución y monitoreo de las medidas y políticas adoptadas en respuesta a dicha crisis sanitaria [...] **51.** Fortalecer los servicios de respuesta a la violencia de género, en particular la violencia intrafamiliar y la violencia sexual en el contexto de confinamiento [...] **53.** *Garantizar la disponibilidad y continuidad de los servicios de salud sexual y reproductiva durante la crisis de la pandemia,*

⁵⁴ CIDH/OEA Resolución no. 1/2020 pandemia y derechos humanos (Adoptada el 10 de abril de 2020). Ver en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf>

incrementando, en particular, las medidas de educación sexual integral y de diseminación de información por medios accesibles y con lenguaje adecuado, con el objeto de alcanzar a las mujeres en su diversidad.

b. Informes

Periódicamente, la CIDH, publica informes sobre el estado de los derechos humanos de los países y temas específicos; tales como, las medidas que deben adoptarse para garantizar un mayor acceso a la justicia; la situación de derechos humanos de niños, niñas adolescentes, de las mujeres, entre muchos otros. A continuación, se presentan en orden cronológico los Informes emitidos con aplicación a la materia de estudio.

Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos. OEA/Ser. L/V/II. Doc. 69. 7 de junio de 2010⁵⁵

8. Los índices de mortalidad materna en las Américas alcanzan un total de 22.680 muertes anuales. Las causas principales de muerte materna en los países de la región son prevenibles y coincidentes: preeclampsia, hemorragia y aborto, variando el orden según la razón de mortalidad materna y las coberturas de atención prenatal; parto y prevalencia de uso de anticoncepción. **42.** En sus visitas, la CIDH ha verificado la situación de la salud materna en algunos países y presentado recomendaciones a los Estados para abordar algunos de los problemas más relevantes vinculados con la protección al derecho a la integridad personal, [...] se ha referido al aborto como un problema muy serio para las mujeres, no sólo desde un punto de vista de salud, sino también de sus derechos humanos a la integridad y a la privacidad. **50.** Otro caso importante ante la CIDH en la esfera de la salud materna, que fue resuelto mediante un acuerdo de solución amistosa, es el caso de: Paulina Ramírez Jacinto de México. Los peticionarios alegaban que Paulina Ramírez, de 13 años, víctima de violencia sexual, fue impedida en su derecho de efectuar un aborto permitido por ley -al ser víctima ella y su madre de intimidación y retrasos por parte de agentes del Estado-. En el 2007, las partes ratificaron un acuerdo de solución amistosa que comprende un reconocimiento público de responsabilidad de parte del gobierno de Baja California y un conjunto de medidas de reparación para la víctima y su hijo, incluyendo: gastos judiciales por el trámite del caso; gastos médicos derivados de los hechos y servicios de salud; apoyo financiero para manutención, vivienda, educación y desarrollo profesional; atención psicológica; y reparación por daño moral. En la publicación del informe, la CIDH destacó que el pleno goce de los derechos humanos de las mujeres no es posible de alcanzar, sin un acceso oportuno a servicios integrales de atención en salud, así como, a información y educación en la materia. La CIDH también observó que la salud de las víctimas de violencia sexual debe ocupar un lugar prioritario en las iniciativas legislativas y en las políticas y programas de salud de los Estados. La CIDH viene siguiendo el cumplimiento del acuerdo.

⁵⁵ IACHR. Access to maternal health services from a human rights perspective. OEA/Ser.L/V/II. Doc. 69 (7 June 2010). Ver en: <https://www.oas.org/en/iachr/women/docs/pdf/saludmaternaeng.pdf>

84. Siguiendo los estándares internacionales sobre la protección de la salud materna y la propia jurisprudencia del sistema interamericano, la CIDH observa que el deber de los Estados de garantizar el derecho a la integridad física, psíquica, y moral de las mujeres en el acceso a servicios de salud materna en condiciones de igualdad implica la priorización de recursos para atender las necesidades particulares de las mujeres [...]. Los Estados como mínimo deben garantizar servicios de salud materna que incluyan factores determinantes básicos de la salud [...]; incluso el Comité de la CEDAW recomendó a los Estados Parte asegurar: “que las mujeres no se vean obligadas a buscar procedimientos médicos riesgosos, como abortos ilegales, por falta de servicios apropiados en materia de control de la natalidad.”⁹⁸ En cuanto a la protección del derecho a la integridad de las adolescentes, la CIDH ha señalado anteriormente que el embarazo precoz plantea varios riesgos: además de los problemas de salud, un mayor riesgo de abortos en condiciones inseguras, y de interrupción de la educación. En este sentido, el Comité de Derechos Humanos ha establecido el deber de los Estados de brindarles el acceso a la información sobre el daño que puede causar los embarazos precoces. Igualmente, el Comité ha establecido que las niñas y adolescentes embarazadas se les deberán proporcionar servicios de salud adecuados a sus derechos y necesidades particulares. Por su parte, el Comité sobre los Derechos del Niño ha instado a los Estados Parte a adoptar medidas para reducir la morbilidad y mortalidad materna, de las niñas adolescentes -producida especialmente por el embarazo y las prácticas de aborto peligrosas- de esa manera, prestar apoyo a los padres de las adolescentes. En consecuencia, la Comisión considera que los Estados deben diseñar políticas y programas para este grupo específico, en función de sus necesidades en salud materna, respetando sus derechos a la intimidad y confidencialidad.**102.** *Entre las medidas acordadas, se estableció incrementar la prestación de servicios de maternidad en el marco de la atención primaria de la salud. Dichos servicios, basados en el concepto de la elección con fundamento en información correcta, deberían incluir [...] prestar atención obstétrica de emergencia; servicios de remisión en los casos de complicaciones en el embarazo, el parto y el aborto [...].*

Estándares Jurídicos vinculados a la Igualdad de Género y a los Derechos de las Mujeres en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos: Desarrollo y Aplicación. OEA Ser. L/V/II.143. Doc.60, 3 de noviembre de 2011⁵⁶

Regulación de la práctica del aborto: Sentencia C 355/2006, Colombia. **170.** Esta sentencia -presentada por el Estado de Colombia en su respuesta al cuestionario- versa sobre una acción de inconstitucionalidad presentada en contra de las disposiciones del Código Penal de Colombia que sancionaban de forma categórica la práctica del aborto en el país. La demanda fue presentada por la accionante sosteniendo que dichas disposiciones vulneraban: el derecho a la dignidad, a la autonomía reproductiva, al libre desarrollo de la personalidad, a la igualdad, a la libre determinación, a la vida, a la salud, a la integridad, a vivir libre de tratos crueles inhumanos y degradantes, a las obligaciones de derecho internacional de derechos humanos y a todos los derechos consagrados en la Constitución Política. *El 10 de mayo de 2006, la Corte anunció su decisión resolviendo que el aborto*

⁵⁶ CIDH. Estándares jurídicos vinculados a la igualdad de género y a los derechos de las mujeres en el sistema interamericano de derechos humanos: desarrollo y aplicación. OEA Ser.L/V/II.143 Doc.60. Ver en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2015/10240.pdf>

no podía seguir considerándose como un delito en tres circunstancias: a) Cuando la vida o la salud (física o mental) de la mujer está en peligro, b) Cuando el embarazo resulte de una violación o incesto, c) En la presencia de graves malformaciones fetales que hagan inviable la vida fuera del útero. 171. La Corte hizo referencia extensa en esta sentencia al precedente interamericano e internacional de los derechos humanos -incluyendo a la Convención Americana y a la Convención de Belém do Pará- considerando que la prohibición absoluta del aborto para proteger los intereses del feto, imponía una carga desproporcionada en el ejercicio de los derechos humanos de las mujeres. La Corte asimismo destacó el vínculo entre la prevención de la violencia sexual contra la mujer y el embarazo no deseado, vínculo que acarrea obligaciones positivas del Estado de mitigar los efectos de la violencia sexual ofreciendo los servicios de salud necesarios.

Acceso a la Información en Materia Reproductiva desde una Perspectiva de Derechos Humanos. OEA/Ser.L/V/II. Doc. 61. 22 de noviembre de 2011⁵⁷

1. Las mujeres que han sido históricamente marginadas por motivos de raza, etnia, posición económica y edad, son quienes más barreras enfrentan en su acceso a información en materia de salud y éstas se agudizan cuando la información versa sobre asuntos relacionados a la salud sexual y reproductiva. El acceso a la información está estrechamente vinculado con la realización de otros derechos humanos, por lo tanto, la falta de respeto y garantía de este derecho para las mujeres puede ocasionar una vulneración de sus derechos, por ejemplo, a la integridad personal, vida privada y familiar, asimismo, a vivir libres de violencia y discriminación. 86. Sobre el particular, la CIDH destaca la obligación de los Estados de abstenerse de censurar, administrativa o judicialmente información en materia reproductiva que vaya acorde con la legislación vigente sobre la materia, por ejemplo, sobre los efectos y eficacia de los métodos de planificación familiar. Por ello exige a los Estados que las políticas públicas y programas -respecto de salud sexual y reproductiva- se basen en evidencia científica que proporcionen certezas. 91. Como ejemplo de esta situación, el 8 de marzo de 2002, la CIDH recibió una petición en la que se alegó la violación de los derechos humanos de la niña Paulina Ramírez Jacinto, quien fue víctima de una violación sexual, de la cual resultó embarazada y después fue obstaculizada por las autoridades estatales para ejercer su derecho a interrumpir dicho embarazo, según lo establecido por ley mexicana. Entre los métodos empleados para disuadirla de practicarse un aborto legal, se le proporcionó, tanto a ella como a su madre, información incompleta y errónea sobre la intervención médica y sus consecuencias. El caso fue resuelto por acuerdo de solución amistosa de fecha 8 de marzo de 2006. En dicho acuerdo la CIDH señaló que el pleno goce de los derechos humanos de las mujeres no es posible de alcanzar sin un acceso oportuno a servicios integrales de atención en salud, así como a información y educación en la materia. La CIDH viene acompañando el cumplimiento del acuerdo. 92. Consecuentemente, la CIDH considera que, para garantizar el acceso a la información en materia reproductiva, los Estados Parte de la OEA deben de abstenerse de censurar, ocultar o desvirtuar información. Asimismo, conforme a las obligaciones de respeto y garantía que la CIDH impone -bajo los principios de igualdad y no discriminación- los Estados deben garantizar que las mujeres tengan acceso a: información oportuna, completa, accesible,

⁵⁷ CIDH. Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos, OEA Ser.L/V/II. Doc.61. Ver en: <https://www.oas.org/es/cidh/mujeres/docs/pdf/ACCESO%20INFORMACION%20MUJERES.pdf>

fidedigna y oficiosa en materia reproductiva, que incluye información sobre los servicios de salud sexual y reproductiva que se ofrezcan legalmente. **95.** La objeción de conciencia es un tema muy relevante cuando se aborda el acceso a información en materia de salud reproductiva. Muchos profesionales de la salud tienen sus propias convicciones [...], como se señaló en el párrafo anterior, el derecho a la objeción de conciencia del profesional de la salud es una libertad. Sin embargo, dicha libertad podría colisionar con la libertad de los pacientes. En consecuencia, el equilibrio entre los derechos de los profesionales de la salud y los derechos de los pacientes se mantiene a través de la referencia [...], ello con la finalidad de no generar barreras en el acceso a los servicios. **99.** En este sentido, la CIDH considera que los Estados deben garantizar que las mujeres no se vean impedidas de acceder a información; a servicios de salud reproductiva; y que, frente a situaciones de objetores de conciencia en el ámbito de la salud, deben establecer procedimientos de referencia, así como de las sanciones respectivas frente al incumplimiento de su obligación. **115.** La CIDH concluye que: la producción de estadísticas confiables en materia reproductiva y la diseminación de dicha información coadyuvará a una mejor atención en las políticas públicas en salud de los países para que los Estados cumplan con sus deberes internacionales en esta materia. Asimismo, el conocer la verdadera situación de salud sexual y reproductiva de las mujeres generará conciencia colectiva respecto de las necesidades reales que hay que abordar.

Acceso a la Justicia para Mujeres Víctimas de Violencia Sexual: la Educación y la Salud. OEA/Ser.L/V/II. Doc. 65. 28 de diciembre de 2011⁵⁸

105. Una de las consecuencias más graves de la violencia sexual perpetrada en las escuelas son los embarazos no deseados. Como es señalado por Amnistía Internacional “el embarazo no deseado puede tener consecuencias graves, como aborto no seguro, suicidio y relaciones familiares que pueden conducir al aislamiento social, la exclusión e incluso el asesinato de la embarazada. Asimismo, los abortos no seguros, a los cuales se recurre para poner fin a embarazos no deseados pueden causar numerosos problemas de salud- incluido riesgo de muerte, en el caso de adolescentes”

Situación de Derechos Humanos en Honduras, OEA/Ser. I/V/II., 27 de agosto de 2019⁵⁹

133. Respecto de la salud sexual y reproductiva, la CIDH se remite a las valoraciones realizadas al respecto en la sección sobre los derechos de las mujeres, *basta subrayar la alta preocupación de los altos índices de embarazo infantil y adolescente (15%)*⁶⁰, *las tasas de muertes maternas (73 por cada 100,000 nacimientos)*⁶¹, así como la

⁵⁸CIDH. Acceso a la justicia para mujeres víctimas de violencia sexual: la educación y la salud, OEA/Ser.L/V/II. Doc.65 Ver en: <https://www.oas.org/es/cidh/mujeres/docs/pdf/violenciasexualeducysalud.pdf>

⁵⁹Situación de los derechos humanos en Honduras, 2019, OEA/Ser.L/V/II. Doc.146/19. Ver en: <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/Honduras2019.pdf>

⁶⁰ MESECVI, Informe hemisférico sobre violencia sexual y embarazo infantil en los Estados Parte de la Convención de Belém do Pará, Washington, DC, 2017, OEA/Ser.L/II, párr. 88.

⁶¹ Grupo de Trabajo del Protocolo de San Salvador, Observaciones y Recomendaciones Finales al Estado de Honduras: Examen de los Informes prestados por los Estados Parte al Primer Agrupamiento de Derechos del protocolo adicional

criminalización del aborto de manera absoluta y prohibición del uso, venta y distribución de los anticonceptivos orales de emergencia. En ese marco, la CIDH subraya la obligación del Estado en garantizar el acceso igualitario de mujeres a servicios de salud en este ámbito, proveer información sobre los factores sociales y económicos que afectan a la salud de niñas y mujeres, la prestación de servicios de salud específicos y las modalidades de utilización de los mismos. [...] **264.** Al respecto, la Comisión advierte igualmente que el Estado ha reconocido los retos y desafíos que persisten en materia de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva y en particular, para las mujeres víctimas de violencia sexual. *La CIDH toma nota que uno de los principales desafíos actuales es la ausencia de un Protocolo de Atención a Víctimas y/o Sobrevivientes de Violencia Sexual.* Según la Situación de derechos humanos en Honduras, OEA/Ser. I./V./II., 27 de agosto de 2019. Información comunicada por organizaciones de la sociedad civil, en marzo del año 2016, el Instituto Nacional de la Mujer solicitó a la Secretaría de Salud la creación del Protocolo Integral de Atención a Víctimas/Sobrevivientes de Violencia Sexual, para lo cual fueron invitadas diferentes organizaciones expertas en la temática a realizar una propuesta. Este documento fue seguidamente socializado y revisado por expertos y expertas de diferentes entidades como la OACNUDH, el Centro de Derechos de Mujeres, Colegio de Psicólogos, la Sociedad de Ginecología de Honduras, la Sociedad de Pediatría de Honduras, la Dirección de Medicina Forense, entre otras. Asimismo, el documento en referencia fue validado a nivel operativo por personal experto en atención a víctimas y/o sobrevivientes de violencia sexual. El borrador final del Protocolo, remitido a la Secretaría de Salud en octubre de 2017, está aún pendiente de aprobación. Sin embargo, la Comisión observa que la arriba mencionada propuesta de protocolo incluye la incorporación del uso y garantía de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia (PAE). No obstante, al ser considerada como un método abortivo, la promoción, uso, compra y venta de la PAE está prohibida en Honduras y sancionadas con penas equivalentes a las del aborto, incluso en casos de atención a víctimas de violación sexual, en virtud del Acuerdo Ministerial No. 2744-2009460⁶². En vista de lo anterior, la Comisión en audiencia pública sobre el tema expresó su preocupación en cuanto la ausencia de un protocolo de atención para las personas víctimas o sobrevivientes de violencia sexual constituye un obstáculo para la plena implementación y operativización de las medidas de atención integral. **265.** Por otra parte, el 4 de mayo de 2017 el Congreso Nacional aprobó el artículo 196 del *nuevo Código Penal que mantiene la penalización del aborto en todas circunstancias, incluyendo cuando el embarazo pone en riesgo la vida de la mujer, cuando el embarazo es inviable, y en casos de embarazos producto de violación.* Esta decisión coloca a Honduras entre los únicos cinco países de las Américas que prohíben el aborto en todas circunstancias, a pesar de las recomendaciones de diversas instancias internacionales. **266.** En virtud de dicha normativa y de acuerdo a información de público conocimiento, al menos tres mujeres habrían sido detenidas por interrumpir sus embarazos en 2017. Asimismo, según información aportada por el Centro de Derechos de la Mujer, a pesar de la prohibición total del aborto, cada año se registrarían más de 50,000 abortos en Honduras, cifra que representa el 5% de las causas de muerte en mujeres. Además, de acuerdo a información al alcance de

a la Convención Americana sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, párr. 47.

⁶² Mediante Decreto No. 75-2023, se legalizo el uso de la Píldora Anticonceptiva (PAE) a nivel nacional, dejando sin ningún valor ni efecto el Acuerdo Ministerial No. 2744-2009.

la CIDH, en 2016 se reportaron 900 partos de niñas entre 10 y 14 años, y 24,000 partos de adolescentes de entre 15 y 19 años, la gran mayoría resultado de violencia sexual y de la falta de acceso a métodos de planificación familiar. **267.** Al respecto, en sus observaciones preliminares emitidas al cierre de su visita in loco, la Comisión advirtió que la *criminalización absoluta del aborto, al imponer una carga desproporcionada en el ejercicio de los derechos de las mujeres, resulta contrario a las obligaciones internacionales que tiene el Estado de respetar, proteger y garantizar los derechos de las mujeres a la vida, a la salud y a la integridad.* Como ha señalado la Comisión en ocasiones anteriores, *la criminalización absoluta del aborto tiene consecuencias directas en las cifras de morbilidad y mortalidad materna. Sin opciones legales, seguras y oportunas tales como embarazos de riesgo para la vida de la mujer, resultados de violencia sexual, o incompatibles con la vida extrauterina, muchas mujeres han de someterse a prácticas peligrosas e incluso mortales, se abstienen de requerir servicios médicos o tienen emergencias obstétricas sin la necesaria atención médica.* La Comisión recuerda que el derecho a la salud reproductiva trata de todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, así como la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos. Para mantener su salud sexual y reproductiva, las mujeres, niñas y adolescentes han de tener acceso a información veraz y oportuna, y a un método anticonceptivo de su elección que sea legal, seguro, eficaz, asequible y aceptable.

3.3.4 Responsabilidad Internacional del Estado a las violaciones a los Derechos Humanos detrás de los obstáculos a la interrupción legal del embarazo

*Son muchos y diversos los obstáculos que enfrentan mujeres y niñas para ejercer sus derechos: el uso abusivo de la objeción de conciencia de los efectores de salud; la excesiva judicialización de una práctica sanitaria para dilatar y obstaculizar los abortos; los requerimientos dilatorios previstos en protocolos dictados en cumplimiento de la exhortación de la CSJN, pero que no cumplen con los estándares de la Corte; los sistemas de salud discriminatorios que repelen a mujeres y niñas a través de comentarios reprobatorios del personal hospitalario, la mala fe de los proveedores de salud y funcionarios públicos; la violación de la garantía del secreto profesional; el hostigamiento y persecución a mujeres y niñas; la influencia de la iglesia sobre los gobiernos nacional y locales; la falta de reconocimiento normativo expreso de las prestaciones sanitarias que demandan los casos de ANP como prácticas esenciales del servicio de salud. Todas estas son estrategias dilatorias que operan en contra del derecho al aborto legal y someten a las mujeres y niñas a situaciones de violencia institucional.*⁶³

⁶³ Informe sobre la situación del acceso al aborto en la República Argentina elaborado por Abogados Y Abogadas del NOA en Derechos Humanos y Estudios Sociales (ANDHES), Asociación Católicas por el Derecho a Decidir-Argentina (CDD), Asociación Lola Mora, Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES), Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), Centro de la Mujer (CEDEM), Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres (CLADEM), Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA), Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer (FEIM), Instituto de Género, Derecho y Desarrollo (INSGENAR), Lesbianas y Feministas por la descriminalización del aborto, Mujeres por Mujeres, Mujeres Trabajando, Mujeres Autoconvocadas de Trelew, Observatorio de Violencia de Género de la Defensoría del Pueblo de la Provincia de Buenos Aires y la Secretaría de Género de Encuentro por la Democracia y la Equidad CABA (Nuevo Encuentro), para el cuarto informe periódico ante el Comité de la CEDAW, 65° periodo de sesiones, octubre de 2016.

En las últimas décadas los sistemas internacionales de protección de derechos humanos han abordado la problemática de la violencia contra las mujeres en sus diversas manifestaciones, estableciendo un marco normativo que genera obligaciones para los Estados.

Partimos de la base de que los instrumentos internacionales que rigen la materia, a la luz de la interpretación que de ellos emana, los organismos internacionales han construido un estándar superior del deber de debida diligencia para los casos de violencia contra las mujeres. En consecuencia, si se omite este deber y no se adoptan medidas razonables para protegerlas del daño, el Estado contribuye a crear un ambiente que facilita su ocurrencia y repetición al no existir evidencias socialmente percibidas de la voluntad y efectividad del Estado para sancionar esos actos.

La problemática actual que, ya sea por acción u omisión (más por omisión), se vincula con la responsabilidad internacional del Estado de Honduras, por cuenta de las limitaciones y los obstáculos para ejercer el derecho a interrumpir voluntaria y legalmente el embarazo, en el entendido de ser visto como un acto de violencia contra las mujeres, adolescentes y niñas y, por ende, como una violación de derechos humanos que involucran la responsabilidad estatal. Al respecto, se afirma que desde el punto de vista del derecho internacional de los derechos humanos las obligaciones del Estado en la prevención, sanción y erradicación de la violencia contra la mujer, se basan no sólo en los deberes generales de respeto, protección y garantía de los derechos, sino que además se traducen en obligaciones específicas que imponen al Estado un deber de diligencia reforzado en virtud del contexto de violencia, subordinación y discriminación histórica existente contra las mujeres.

El problema radica en que aunque el incumplimiento acarrea responsabilidad internacional para los Estados, cuando nos encontramos con países que tienen gobiernos de corte autoritario y poca o nula voluntad de respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, no existen mecanismos de control efectivos que hagan posible un cumplimiento forzoso, ya que aunque los tratados y convenciones contemplan sistemas de monitoreo y supervisión, al final el cumplimiento siempre se vuelve un acto espontáneo y de buena fe⁶⁴. Ante esta difícil realidad, es sumamente

⁶⁴ “Con base en el principio *pacta sunt servanda*, que puede ser extendido para las obligaciones consuetudinarias, el derecho internacional debe cumplirse de buena fe” Control de cumplimiento de los tratados internacionales en materia

importante la presión internacional que puede ejercerse sobre un determinado Estado para obligarlo al cumplimiento, pero, sobre todo, es determinante el papel que puede jugar la sociedad civil en el trabajo de seguimiento al cumplimiento, para tener información fidedigna que hacer llegar a los órganos y colaborar en su labor de supervisión y monitoreo (Plataforma Derechos Aquí y Ahora, 2019, p. 8).

4. CONSTRUCCIÓN DE UNA REALIDAD SOCIAL ACORDE A LAS NECESIDADES Y EXIGENCIAS DE LAS MUJERES EN HONDURAS

Quizá porque en Honduras asesinan a 44 mujeres cada mes. Quizá porque la inseguridad y la violencia es el pan nuestro de cada día. Quizá porque nos están despojando de todo, de nuestros ríos, de nuestro subsuelo, de nuestros territorios. Quizá porque ni siquiera tenemos educación sexual para decidir. Quizá porque ni siquiera contamos con anticonceptivos para no abortar. Quizá por todo eso, dejamos de pensar e incluso de hacer visible esa realidad que es el aborto en Honduras. Acá seguimos la lógica de: yo aborto, vos abortás, todos callamos. Hablar de este asunto y hacer algo por este asunto es una deuda pendiente de esta sociedad y de todo el Estado. ¡Un Estado que se precie de democrático no puede silenciar esta realidad!

No es posible constatar la relación entre el carácter de una legislación determinada y la ocurrencia de abortos inducidos. Lo que sí es posible confirmar es que en contextos donde las legislaciones son restrictivas muchas de las mujeres con embarazos inoportunos o no deseados se ven obligadas a recurrir abortos en condiciones precarias. ¿Pero por qué ocurren tantos embarazos no deseados? Esto nos lleva necesariamente al plano de los patrones sociales y de género que existen en la sociedad y cómo ello influye en las conductas sexuales y reproductivas de mujeres y hombres. Estas conductas están íntimamente relacionadas con el ejercicio y goce de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, sobre los cuales ha habido cierto avance en el plano internacional pero que aún falta por materializarlos en los niveles nacionales porque a pesar de la enorme importancia de las normas que intentan garantizar la efectividad de los derechos a nivel internacional, estos no pueden reducirse a las mismas porque tal como afirma el jurista y profesor de derecho internacional Francisco Fernández de la Cueva, el derecho, sea nacional o

internacional, no es más que una técnica procedimental que establece formas para acceder a los bienes por parte de la sociedad.

En ese sentido y en el entendido que estas conductas están íntimamente relacionadas con el ejercicio y goce de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, resulta indispensable referirnos a una reinvencción de estos enmarcados en los DDHH para crear las condiciones y los espacios que permitan a las mujeres un goce pleno y efectivo.

4.1. REINVENCIÓN DE LOS DERECHOS

Vamos a partir de la idea del compromiso y de una crítica con carácter emancipador de los derechos humanos, lejos de expectativas y de beneficios propios, en donde las acciones sociales trazan el camino hacia la emancipación con respecto a los valores y los procesos de división del hacer humano.

El derecho no va a nacer ni va a funcionar por sí solo y la universalidad de los derechos sólo puede ser defendida a través del fortalecimiento de los grupos y organizaciones a la hora de construir un marco de acción que permita a todos y a todas ir creando las condiciones que garanticen de un modo igualitario acceso a condiciones básicas de la vida y la dignidad humana.

Es necesario hablar de una reinvencción y no de propuesta de reforma al Código Penal vigente en vista la reforma constitucional al artículo 67 elevo a carácter de pétreo el artículo que prohíbe el aborto, a pesar de que Honduras es un Estado firmante de diversos instrumentos internacionales en materia de derechos humanos, acto que lo obliga a la promoción, respeto, protección y garantía de estos derechos. Incluso, el Estado ha recibido diversas recomendaciones de organismos internacionales que lo exhortan a tomar las medidas necesarias para garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las niñas, adolescentes y mujeres hondureñas, incluyendo la legalización del aborto, por lo menos en casos de violencia sexual y cuando la salud y vida de las mujeres están riesgo.

Esta contraviene las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos, pues impide el abordaje de un problema de salud pública que la penalización del aborto en todas sus modalidades ya provoca. De igual modo, dicha reforma podría aumentar la situación de desigualdad y discriminación por razones de género en el país.

Por estas, razones y para que las personas puedan crearse una teoría crítica de los DDHH, deben observarse las condiciones y deberes expuestos por (Flores, 2008, pp. 50-57), respectivamente:

Condiciones

1. **Asegurar una visión realista del mundo en el que vivimos y sobre el que deseamos actuar utilizando los medios que nos aportan los derechos humanos.** Para efectos de la presente investigación, el objetivo fue profundizar en el entendimiento de la realidad para poder orientar racionalmente la actividad social en beneficio de las niñas y mujeres en Honduras.
2. **Mas allá del pensamiento crítico.** Es un pensamiento de combate, que nos permitirá desempeñar un fuerte papel de concienciación que ayude a luchar y a reforzar los propios objetivos y fines para una mayor efectividad.
3. **Unificación de la crítica social a la crítica artista y cultural.** Los desarrollos económicos, sociales, culturales y técnicos actualmente se mueven en el sentido de la complejidad y no ponen las cosas fáciles a la labor crítica.
4. **Búsqueda permanente de exterioridad.** No con respecto al mundo en que vivimos, sino en relación con el sistema dominante. Para saber de que forma los grupos organizados de las sociedades pueden tener injerencia en el sistema dominante o la forma en que se puede la participación política de las mujeres sea activa.

Una teoría crítica del derecho debe sostenerse sobre dos pilares: el reforzamiento de las garantías formales reconocidas jurídicamente, pero, asimismo, en el empoderamiento de los

grupos más desfavorecidos a la hora de poder luchar por nuevas formas, más igualitarias y generalizadas, de acceso a los bienes protegidos por el derecho (Flores, 2008, p. 54).

Deberes

Para construir ese camino sin imposiciones colonialistas ni universalistas y que tengan puesta la vista siempre en la necesidad de generar espacios de lucha por la dignidad debemos articular esas cuatro condiciones previas a una serie de deberes que nos induzcan a prácticas emancipadores basadas en las luchas por la dignidad.

1. El “reconocimiento” de que todos y toda sin excepción debemos tener la posibilidad de reaccionar culturalmente frente al entorno de relaciones en el que vivimos.
2. El respeto como forma de concebir el reconocimiento como condición necesaria pero no suficiente a la hora de la puesta en práctica de las luchas por la dignidad.
3. La reciprocidad, como base para saber devolver lo que hemos tomado de los otros para construir nuestros privilegios, sea de los otros seres humanos, sea de la misma naturaleza de la que dependemos para la reproducción primaria de la vida.
4. La responsabilidad. Si tenemos que ser recíprocos frente al daño cometido a los otros (por ejemplo, a través de las políticas y prácticas coloniales), debemos deducir de ahí y asumir con toda la valentía de que seamos capaces, en primer lugar, nuestra responsabilidad en la subordinación de los otros; y, en segundo lugar, la responsabilidad de exigir responsabilidades a los que cometieron la destrucción de las condiciones de vida de los demás. ¿Pero, como podemos recordar que tenemos esa responsabilidad? Es una cuestión a nivel personal, a partir de la toma de conciencia, especialmente de las condiciones que se perpetúan en el sur global, especialmente en América Latina, pero es justamente eso lo que nos debe impulsar a nuevos espacios de reivindicación.
5. La redistribución, es decir, el establecimiento de reglas jurídicas, fórmulas institucionales y acciones políticas y económicas concretas que posibiliten a todos, no sólo satisfacer las

necesidades vitales “primarias” sino, además, la reproducción secundaria de la vida, es decir, la construcción de una “dignidad humana” no sometida a los procesos depredadores del sistema impuesto por las necesidades de beneficio inmediato que caracteriza el modo de relaciones basado en el capital.

4.2. IMPORTANCIA DE LOS MOVIMIENTOS SOCIALES Y SUS LUCHAS

Los movimientos sociales son luchas complejas que abordan cuestiones culturales y socioeconómicas, vinculadas a otras formas de organización política y social. Su acción insurgente contribuye a la producción de conocimiento, a través de su experiencia en la formulación de demandas y proposiciones en la construcción de la agenda política. Por lo tanto, las luchas de los grupos organizados de mujeres, lejos de apuntar a romper con el orden social, apuntan a reconocer y fortalecer la dignidad y los derechos humanos.

El reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos se hizo posible por las luchas emancipatorias de las mujeres y la conciencia creciente de las diversas formas de desigualdad que tejen el entramado de sus vidas.

De este modo, los derechos humanos serían los resultados siempre provisionales de las luchas sociales por la dignidad. Entendiendo por dignidad, no el simple acceso a los bienes, sino que dicho acceso sea igualitario y no esté jerarquizado a priori por procesos de división del hacer que colocan a unos en ámbitos privilegiados a la hora de acceder a los bienes y a otros en situaciones de opresión y subordinación. La dignidad es un fin material. Un objetivo que se concreta en dicho acceso igualitario y generalizado a los bienes que hacen que la vida sea “digna” de ser vivida (Flores, 2008, p. 26).

4.3. POLÍTICAS PÚBLICAS Y DSDR

Al ocuparnos del aborto estamos atendiendo al efecto y no a la causa del problema, o a una de ellas, ya que la mayoría de los abortos que se realizan año con año son resultado de embarazos que no fueron planeados ni deseados.

El reto al cual nos enfrentamos es la contribucion de medidas viables en los ámbitos de la educación, la salud y el derecho que contribuyan a la prevención de ese tipo de embarazos, lo que a su vez significara en gran medida la prevención de abortos inseguros.

Honduras esta urgida de políticas públicas y acciones en favor de una educación sexual orientada hacia los sectores que muestran la mayor propensión a mantener relaciones sexuales sin protección: los más jóvenes, los habitantes de zonas rurales, los pueblos indígenas, los residentes de asentamientos irregulares en la periferia de las grandes urbes. Al referirnos a una política pública, nos enmaramos en el sentido amplio del siguiente concepto:

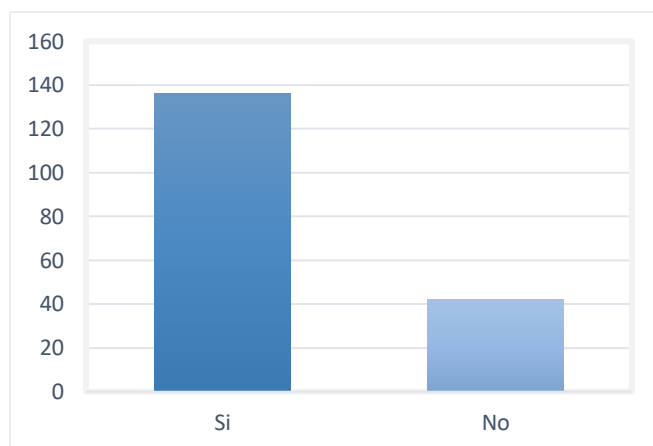
Una política pública está formada inicialmente por un conjunto de medidas concretas que constituyen la sustancia “visible” de la política. Esta sustancia puede estar compuesta de recursos: financieros (los créditos atribuidos a los ministerios), intelectuales (la competencia que los actores políticos son capaces de movilizar), regulatorios (el hecho de redactar una nueva regulación constituye un nuevo recurso para los tomadores de decisiones), materiales. También se compone de “productos”, es decir, resultados regulatorios (normativos), financieros y físicos (Muller, 2002, p. 13).

Además, se requiere realizar esfuerzos adicionales en todos los ámbitos a fin de eliminar la violencia sexual contra las niñas, contra las jóvenes, contra todas las mujeres, no sólo mediante más y mejores campañas, sino también mediante la aplicación de penas efectivas contra los violadores.

Las investigaciones deben reflejar los cambios en las tendencias de salud y demostrar la necesidad de extender la protección jurídica a las mujeres que por múltiples razones aún no pueden acceder a un aborto seguro. También es pertinente que muestren el impacto de los marcos legales parciales, así como las estrategias jurídicas utilizadas por las mujeres, las organizaciones y el estado para avanzar en este campo. Deben reflejar estudios de casos desde la perspectiva de los derechos humanos sin la influencia de la religión en la vulneración de los derechos humanos y de la autonomía de las mujeres.

La **pregunta 11** del instrumento aplicado, permitió conocer la percepción de la sociedad frente a la injerencia de la iglesia en las decisiones de los Gobiernos con respecto a la despenalización del aborto.

Figura 4. 1. Influencia de la Iglesia frente a la despenalización del Aborto



Fuente: Elaboración propia, 2023.

Los datos obtenidos nos permitieron observar que aun en la actualidad, un 74.40% de la población representada por 136/178 consideran que la Iglesia si tiene injerencia, frente a un 23.60% representado por 42/178 que consideran que no.

En tanto avanzamos en educación y en prevención, como primera medida, en la violencia y el aborto como segunda medida, entre otros, se nos permitir reflexionar sobre la necesidad de reinventar la sexualidad y derechos reproductivos en el marco de los derechos humanos, que transforman la realidad de Honduras. Y, de esta manera, crear políticas de derecho y justicia desde perspectivas y nociones de igualdad y libertad, con el fin de contribuir a la democratización de las sociedades y al fortalecimiento de una nueva cultura que no reproduzca desigualdades y violaciones de derechos humanos.

Además, todo lo expuesto en el presente acápite con relación a los anteriores, permite contribuir a la formación del pensamiento crítico y comprometidos con las agendas feministas, sobre todo, con la libertad, la autonomía, la salud y la vida de las mujeres, más específicamente sobre sus derechos sexuales y reproductivos.

5. CONSIDERACIONES FINALES

- I. Considerando el estudio realizado, queda claro que existen dificultades en la legislación hondureña para el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Esto refleja el hecho de que es una sociedad que viola sistemáticamente todos y cada uno de los derechos de las mujeres, demostrando la desigualdad de género de manera profunda. Un futuro más humano y justo para las mujeres hondureñas requiere cambios en leyes que los protejan y promuevan, en lugar de castigarlos. El Estado y la Sociedad Civil deben propiciar por todos los medios, el enfoque de derechos en la salud sexual y reproductiva para la creación e incorporación de políticas de atención a la mujer, estrategias para buscar el empoderamiento de estas en conjunto con el desarrollo de campañas de educación sexual que hablen expresamente sobre la sexualidad, el placer, la ética y la responsabilidad.
- II. Es necesario entender el aborto desde la perspectiva y con un enfoque crítico de los derechos los derechos humanos, para evitar reproducir discursos prejuiciosos de sectores político-religiosos y reconocerlo como derecho sexual y reproductivo; un derecho a ser implementado y respetado, que pueda mitigar la desigualdad de género mantenida en una sociedad patriarcal y sexista que impide a las mujeres vivir una vida sin violencia y sin avances en sus derechos. Por ello, entre otras cosas, se debe trabajar para reducir los abortos en condiciones de riesgo para mujeres. La única manera de lograr este objetivo es a través de la despenalización de aborto, sin embargo, en la actualidad prevalece lo establecido en la Constitución de la República frente a una propuesta de reforma al Código Penal. Por lo tanto, se deben crear políticas integrales en materia de derechos sexuales y reproductivos, así como programas que facilitan el acceso a la información que las mujeres y las niñas necesitan para prevenir cualquier situación que ponga en riesgo su vida y su salud.
- III. La mortalidad materna es una realidad social en Honduras, siendo esta una consecuencia en la mayoría de los casos de los embarazos no planificados y no deseados que terminan en un aborto inseguro. Estos embarazos pueden ocurrir por múltiples razones como abuso o una violación sexual, como resultado de la explotación sexual, también podemos mencionar las inequidades en educación con mayor nivel de desescolarización, mayores niveles de pobreza, condición de desplazamiento o situaciones de conflicto. Las

estadísticas ponen en evidencia los indicadores de desigualdad, de exclusión y de discriminación en el país. Esto claramente constituye una violación a los derechos de las niñas y mujeres desde el momento en que la muerte materna es previsible y puede disminuirse drásticamente con medidas organizativas que implican mayor integración entre los niveles de atención, y acciones de formación a través de la creación de políticas públicas, programas o de adaptar las normativas con un enfoque de género, intersectorial y multicultural.

- IV. La evidencia demuestra que existe un alto nivel de estigma en los operadores de justicia y del Ministerio Público respecto al tratamiento del delito de aborto. El desuso de las herramientas no-judicializadoras, el alto porcentaje del uso y solicitud de la detención preventiva, la argumentación en base a fundamentalismos religiosos y el vicio en el proceso de la obtención de pruebas son muestra de la injusticia a la que se enfrentan las mujeres criminalizadas por abortar en Honduras. En la gran mayoría de los casos judicializados por aborto, las mujeres asisten a un centro de asistencia en salud por emergencias obstétricas, donde no sólo no reciben la atención adecuada, sino que, además, los servidores públicos en materia de salud les denuncian a las autoridades judiciales, irrespetando su obligación de mantener el secreto profesional y omitiendo que su denuncia provoca una vulneración al principio de legalidad de un proceso penal.

- V. Existen múltiples recomendaciones al Estado de Honduras y tratados firmados y ratificados por el país que demandan el respeto, la protección y el cumplimiento de los derechos humanos, incluidos el derecho a la vida; el derecho a acceder al más alto estándar de salud posible, a la información de salud relevante y a disfrutar de los beneficios de los avances científicos; el derecho de las mujeres a tener control y a decidir libre y responsablemente sobre temas relacionados con su sexualidad, incluyendo la salud sexual y reproductiva; el derecho a decidir el número de hijos que desean tener, el intervalo entre ellos y el momento de tenerlos, sin coerción, discriminación ni violencia; el derecho a acceder a la información y los medios para hacerlos efectivos; el derecho a la privacidad y a la confidencialidad; el derecho a vivir libre de toda forma de violencias; el derecho a vivir libre de tortura u otro trato inhumano o degradante; entre otros.

6. REFERENCIAS

AFRICANA, Union (AU). **Protocol to the African Charter on Human and Peoples Rights on the Rights of Women in Africa**. Addis Ababa, Ethiopia, 01 de July de 2003. Disponible en: <https://au.int/en/treaties/protocol-african-charter-human-and-peoples-rights-rights-women-africa>

ACEITUNO, Laura. **En el norte de Honduras, las mujeres son excluidas por las graves limitaciones de acceso a salud sexual y reproductiva**. Médicos Sin Fronteras (MSF), 8 de septiembre de 2022. Disponible en: <https://www.msf.es/noticia/norte-honduras-las-mujeres-son-excluidas-las-graves-limitaciones-acceso-salud-sexual-y>

ALVAREZ, Francisco Javier. **Naciones Unidas contra las mujeres: entre la ignorancia y la soberbia (a propósito de la elaboración de un nuevo Código Penal para Honduras y las propuestas efectuadas por distintas oficinas de NNUU en materia de violencia de género y aborto)**, octubre 2018. Eunomía Revista en Cultura de la Legalidad, pp. 46-84. Disponible en: [doi:https://doi.org/10.20318/eunomia.2018.4341](https://doi.org/10.20318/eunomia.2018.4341)

AMNISTÍA, Internacional. **Argentina: Legalización del aborto es una victoria histórica**, 30 de diciembre de 2020. Disponible en: <https://www.amnesty.org/es/latest/press-release/2020/12/argentina-legalization-abortion-historic-victory/>

ARAMENDÍA, Matilde Rey. **El género (sigue) en disputa. Algunas reflexiones a la luz de la sentencia Vicky Hernández et al. vs. Honduras**, 2023. Revista Eunomía, Vol. 24, pp. 118-136. Disponible en: [doi:https://doi.org/10.20318/eunomia.2023.7658](https://doi.org/10.20318/eunomia.2023.7658)

ARROW, Asian-Pacific Resource and Research Centre for Women. **Violencia de Género, Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos y la Respuesta del Sector**, Vol. 17, No. 2, 2015. Disponible en: http://arrow.org.my/wp-content/uploads/2015/10/AFC-Vol.17-No.2-2011_GBV_Spanish.pdf

ASJ, Asociación para una Sociedad más Justa. **Informe Estado de país: Honduras, Salud, 2022**. Disponible en: https://estadodepais.asjhonduras.com/docs/INFORME-EPH_2022_SALUD.pdf

BM, Grupo Banco Mundial. **Tasa de mortalidad materna (estimado mediante modelo, por cada 100.000 nacidos vivos) - Honduras, El Salvador, Guatemala, Nicaragua, Costa Rica**, 2023. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.STA.MMRT?end=2020&locations=HN-SV-GT-NI-CR&start=2000&view=chart>

BAUTISTA, Sabonge et al. **Maternidad temprana en Honduras: un desafío constante**. Guttmacher Institute, No. 4, 2006. Disponible en: https://www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/2006/10/13/rib_Honduras.pdf

BEARAK et al. **Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019**. The Lancet, Global Health, 8, 1152-1161, 22 de julio de 2020. Disponible en: doi:[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30315-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30315-6)

BOHÓRQUEZ, Monsalve. **De los derechos a los hechos: análisis del marco legal sobre el aborto en América Latina y el Caribe**. Informe Normativas y Aborto, pp. 153-172, 2015. Disponible en: <https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/674/Normativas%20y%20Aborto.pdf>

BRASLAVSKY, Guido. **Macri dio luz verde para que se abra el debate sobre el aborto en el Congreso**, Política, 23 de febrero de 2018. Disponible en: https://www.clarin.com/politica/macri-dio-luz-verde-abra-debate-aborto-congreso_0_SJngdC3Pz.html

CARTES, Cofre et al. **Desigualdades en los Derechos Sexuales y Reproductivos de la Mujer en Latinoamérica**. Concepción,,Informe, 2021. Disponible,en:<http://repositoriodigital.ucsc.cl/bitstream/handle/25022009/2519/Tesis%20Barra%20-%20Cofr%c3%a9%20-%20P%c3%a9rez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

CDM, Centro de Derechos de Mujeres. **Secreto a voces: una reseña sobre el aborto en Honduras**. Observatorio de Derechos Humanos de las Mujeres, Septiembre, 2015. Disponible en: <https://derechosdelamujer.org/wp-content/uploads/2016/02/Secreto-a-voces-una-resena-sobre-el-aborto-en-Honduras.pdf>

CENTER, for Reproductive Rights. **Registro definitivo de la situación legal del aborto en países de todo el mundo, actualizado en tiempo real**, 2024. Disponible en: <https://reproductiverights.org/maps/worlds-abortion-laws/>

Centers for Disease Control and Prevention et al. **Honduras: Encuesta Nacional de Epidemiología y Salud Familiar, ENESF,2001, Encuesta Nacional de Salud Masculina, ENSM,2001**. Secretaría de Salud y Asociación Hondureña de Planificación de Familia (ASHONPLAFA), Tegucigalpa y Atlanta, GA, EEUU, 2002. Disponible en:https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/ib_honduras_2007_1.pdf

CHIAPPARRONE, Norma Graciela. **El derecho al aborto en América Latina y el Caribe**. Atlánticas- Revista Internacional de Estudios Feministas, 3, 1, 192-223, 2018. Disponible en: doi:<http://dx.doi.org/10.17979/arief.2018.3.1.3300>

CIDH, Corte Interamericana de Derechos Humanos. **Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José)**. Secretaría General OEA, Gaceta Oficial No. 9460, 1978. Disponible en: chromeextension://efaidnbmninnibpcjpcglclefindmkaj/https://www.oas.org/dil/es/p/1969_Convenci%C3%B3n_Americana_sobre_Derechos_Humanos.pdf

CIFUENTES, Camila et al. **El derecho a la interrupción voluntaria del embarazo como derecho fundamental y su despenalización en el ordenamiento jurídico colombiano**, Universidad Cooperativa de Colombia, Ibagué, 2020. Disponible en:

<https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/5e4c319e-4f74-4ebd-b788-ae69b92d6512/content>

DAVILA, Heidy. **Labor legislativa en Honduras en pro de la mujer, es limitada por presupuestos para covid-19**. Periodo Digital Pasos de Animal Grande, mayo de 2020. Disponible en: <https://www.pasosdeanimalgrande.com/es-co/investigacionespag/item/5540-labor-legislativa-en-honduras-en-pro-de-la-mujer-es-limitada-por-presupuestos-para-covid-19>

EL HERALDO. **Presidente Juan Orlando Hernández se pronuncia sobre el aborto: 'Solo Dios tiene derecho a quitar la vida'**. Periódico Nacional, versión digital, 25 de abril de 2017. Disponible en: <https://www.elheraldo.hn/honduras/presidente-juan-orlando-hernandez-se-pronuncia-sobre-el-aborto-solo-dios-tiene-CCEH1065766>

ESTAPÀ, Jauma Saura. **El estándar jurídico internacional sobre la interrupción voluntaria del embarazo: reflexiones en perspectiva de derechos humanos**. Revista electrónica de estudios internacionales (REEI), No. 29, pp.1-33, 2015. Disponible en: doi: 10.17103/reei.29.01

FACIO, Alda. **Los derechos reproductivos son derechos humanos**. Instituto Interamericano de Derechos Humanos (IIDH), San José, C.R., Editorama S.A., 2008. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Libro%201.%20Los%20derechos%20reproductivos-DH.pdf>

FLORES, Joaquin H. **La reinención de los derechos humanos**. Andalucía, editorial Atrapasueños, 2008., Disponible en: <http://www.derechoshumanos.unlp.edu.ar/assets/files/documentos/la-reinencion-de-los-derechos-humanos.pdf>

FREIDENBERG, Flavia. **La representación política de las mujeres en Honduras: resistencias partidistas y propuestas de reformas inclusivas en perspectiva comparada**. Centro Carter, Programa para América Latina y el Caribe, 29 de agosto de 2019. Disponible en: https://www.cartercenter.org/resources/pdfs/news/peace_publications/americas/la-representacion-politica-de-las-mujeres-honduras.pdf

FREJKA, Tomás & Atkin. **El aborto inducido como causa de mortalidad materna en América Latina**. Repositorio CEPAL, pp. 255-268, 1994. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/24bd838f-922f-4de9-bed3-3ee3d10b3568/content>

GARCÍA, Erika et al. **Informe sobre la criminalización de mujeres por el delito de aborto en Honduras**. Tegucigalpa, junio de 2019. Disponible en: <https://somosmuchas.hn/wp-content/uploads/2020/10/Informe-sobre-criminalizacion-del-aborto-en-Honduras-2006-2019.-1.pdf>

GARCÍA, Nancy. **La violencia sigue limitando la participación política de las mujeres en Honduras**. Periódico Digital, Criterio HN, 14 de agosto de 2020. Disponible en: <https://criterio.hn/la-violencia-sigue-limitando-la-participacion-politica-de-las-mujeres-en-honduras/>

GEMMELL, Marco Antonio. **¿Qué son los Derechos Humanos?** Ed. Guatemala, Tipografía Nacional de Guatemala C. A., 1991. Disponible en: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/15872r.pdf>
 Girón, D. (17 de mayo de 2023). Criterio HN. (D. Girón, Editor) Fuente: <https://criterio.hn/embarazos-en-adolescentes-en-honduras-ocurren-por-falta-de-educacion-sexual-integral-e-impunidad/>

GUTTMACHER, Institute. **Global and Regional Estimates of Unintended Pregnancy and Abortion**, 2020. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/es/fact-sheet/induced-abortion-worldwide>

GUTTMACHER, Institute. **Salud sexual y reproductiva de las mujeres jóvenes de Honduras**. Hoja informativa, julio de 2014. Disponible en: https://www.guttmacher.org/sites/default/files/factsheet/fb-dd-honduras-sp_1.pdf

HERNÁNDEZ, Yaritza. **Víctimas invisibles: violencia de género al interior de las maras en Honduras**. Construcciones culturales y políticas del género, pp. 605-626, Madrid, 2020. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Yaritza-Vasquez-Hernandez/publication/343543263_Victimas_invisibles_violencia_de_genero_al_interior_de_las_maras_en_Honduras/links/601d86b192851c4ed54f8220/Victimas-invisibles-violencia-de-genero-al-interior-de-las-mar

HERRERA, Vienna. **Mortalidad materna en Honduras: Una emergencia silenciosa durante la pandemia**. Periódico Digital Contracorriente, J. Avila, Editor, & International Women in Media Foundation (IWMF), 20 de noviembre de 2021. Disponible en: <https://contracorriente.red/2021/11/25/mortalidad-materna-en-honduras-una-emergencia-silenciosa-durante-la-pandemia/>

IANUZOVA, Maria. **Mortalidad materna y derechos humanos**. Profamilia, Colombia, 2004. Disponible en : <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/54574/012413032004.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

IPAS-CAM, Centroamérica y México. **El aborto en el sistema interaccional de derechos humanos, informe Honduras, 2020**. Acceso en 11 de julio de 2023. Disponible en: https://ipaslac.org/uploads/1610483579779_ES_ARCHIVO_1.pdf

IPAS-LAC, Latinoamérica y El Caribe. Países, **Honduras**, 2021. Acceso en 11 de julio de 2023. Disponible en: <https://ipaslac.org/paises/honduras/>

IPAS-LAC, Latinoamérica y El Caribe. **Información básica de Honduras, Salud Reproductiva**. I. C. México, Ed., julio de 2022. Disponible en: https://ipaslac.org/uploads/1659474239795_ES_ARCHIVO_1.pdf

DE JESÚS, Ligia M. **I. La protección del derecho a la vida del no nacido en Honduras: un reflejo en la firme identidad provida de Centroamérica**. Americans United for Life, pp. 67-86, 2019. Disponible en: <https://aul.org/wp-content/uploads/2019/02/Honduras-ES.pdf>

LA TRIBUNA, Periódico Nacional. **Según estudio: Honduras presenta una alta tasa de embarazos en adolescentes.** Versión digital de 17 de abril de 2023. Disponible en: <https://www.latribuna.hn/2023/04/17/segun-estudio-honduras-presenta-una-alta-tasa-de-embarazos-en-adolescentes/>

LUCIANO, Dinys et al. **FEMICIDIO EN HONDURAS.** Nota Técnica, Banco Interamericano de Desarrollo (BID), marzo de 2019. Disponible en: <https://publications.iadb.org/es/femicidio-en-honduras>

MERINO, Álvaro. **El mapa de la regulación del aborto en América Latina.** El Orden Mundial, 5 de mayo de 2022. Disponible en: <https://elordenmundial.com/mapas-y-graficos/regulacion-aborto-america-latina/>

Michel, Agustina. **Entre la acción y la espera: el acceso al aborto legal en América Latina.** Congreso Latinoamericano Jurídico sobre Derechos Reproductivos, Arequipa, Perú, noviembre de 2009 (CEDES), pp.25-42, 2011. Disponible en: <https://repositorio.cedes.org/bitstream/123456789/3157/1/10100.pdf>

MICOLAS, Solene. **La despenalización del aborto: ¿una marea verde que no llega hasta centroamérica?**, Instituto de Iberoamericana, Salamanca, 2021. Disponible en: https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/147164/TFM_Estudioslatinoamericanos_Micolas_Solene.pdf?sequence=1&isAllowed=y

MULLER, Pierre. (2002). **A análise das políticas públicas.** Traducción de Tradução de Agemir Bavaresco e Alceu R. Ferraro. Editora da Universidade Católica de Pelotas, 2002. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/343349628/MULLER-Pierre-SUREL-Yves-a-Analise-Das-Politicas-Publicas>

OACNUDH. **“Análisis y observaciones al Nuevo Código Penal desde una perspectiva de derechos humanos”.** Honduras, 2019. Disponible en: <https://oacnudh.hn/wp-content/uploads/2019/07/Observaciones-Co%CC%81digo-Penal-Nuevo-OACNUDH-ok.pdf>

OEA-MACCIH. **Análisis jurídico del nuevo código penal (decreto 130-2017),** 2019. Disponible en: <https://www.oas.org/es/sap/dsdme/maccih/new/docs/Analisis-Juridico-Del-Nuevo-Codigo-Penal-MACCIH2019.pdf>

OHCHR. **El consejo de derechos humanos.** Naciones Unidas (ONU), 2020. Disponible en: https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/HRBodies/HRCouncil/HRC_booklet_Sp.pdf

OMS, Organización Mundial de la Salud. **En todo el mundo se producen aproximadamente 25 millones de abortos peligrosos al año.** The Lancet, 2017. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/28-09-2017-worldwide-an-estimated-25-million-unsafe-abortion-occur-each-year>

OMS, Organización Mundial de la Salud. **Prevención del aborto peligroso.** Centro de Prensa, Notas descriptivas, 25 de septiembre de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>

OMS, Organización Mundial de la Salud. **Mortalidad materna.** Centro de Prensa, Notas descriptivas, 22 de febrero de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

ONU, Naciones Unidas. **Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo.** El Cairo, 1994. Disponible en: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf

ONU, Naciones Unidas. **Declaración Universal de Derechos Humanos.** Adoptada y proclamada por la Asamblea General en su resolución 217 A (III), de 10 de diciembre de 1948. Disponible en: https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf

ONU, Naciones Unidas. (1981). **Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.** Adoptada y abierta a la firma y ratificación, o adhesión, por la Asamblea General en su resolución 34/180, de 18 de diciembre de 1979. Disponible en: https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/ProfessionalInterest/cedaw_SP.pdf

ONU, Naciones Unidas. **Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo.** Nueva York, 1994. Disponible en: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf

ONU, Naciones Unidas. **Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la mujer. Beijing, 4 a 15 de septiembre de 1995.** Nueva York, 1996. Disponible en: <https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf>

ONU, Naciones Unidas. **Seguimiento de las recomendaciones de las naciones unidas sobre los derechos humanos.** Guía práctica para la sociedad civil, 01 de enero de 2013. Disponible en: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/HowtoFollowUNHRRRecommendationsSP.pdf>

ONU, Naciones Unidas. **Comunicado sobre la Ley de Educación Integral de Prevención al Embarazo Adolescente.** Comunicado de Prensa, 02 de junio de 2023. Acceso en 12 de marzo de 2024. Disponible en: <https://honduras.un.org/es/234541-comunicado-sobre-la-ley-de-educaci%C3%B3n-integral-de-prevenci%C3%B3n-al-embarazo-adolescente>

ONV-IUDPAS-UNAH. **Mortalidad y Otros.** Boletín enero-diciembre, Edición No. 64, Observatorio de la Violencia, septiembre de 2022. Disponible en: <https://iudpas.unah.edu.hn/dmsdocument/13998-boletin-nacional-ene-dic-2021-ed64>

ONV-IUDPAS-UNAH. **Mortalidad y Otros.** Boletín enero-diciembre, Edición No. 68, Observatorio de Violencia, agosto de 2023. Disponible en: <https://iudpas.unah.edu.hn/dmsdocument/15168-boletin-nacional-ene-dic-2022-ed-68>

OPS, Organización Panamericana de la Salud. **Violencia Sexual**. Clasificación NLM: WA309, 2013. Disponible en: <https://iris.who.int/rest/bitstreams/460456/retrieve>

OPS/OMS. **Definición de defunción materna**. Foro Iberoamericano de discusiones sobre la Familia de Clasificaciones Internacionales de la OMS (FCI-OMS) “Dr. Roberto A. Becker”, 7 de marzo de 2018. Disponible en: [https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/foros-relacsis/foro-becker-fci-oms/61-foros/consultas-becker/887-foro-becker-definicion-de-defuncion-materna/#:~:text=2015\)%3A%20%E2%80%9CUna%20defunci%C3%B3n%20que,obst%C3%A9trica%20y%20no%20obst%C3%A9trica%E2%80%9C](https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/foros-relacsis/foro-becker-fci-oms/61-foros/consultas-becker/887-foro-becker-definicion-de-defuncion-materna/#:~:text=2015)%3A%20%E2%80%9CUna%20defunci%C3%B3n%20que,obst%C3%A9trica%20y%20no%20obst%C3%A9trica%E2%80%9C)

OROZCO, Luis. **Contribución de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología al desarrollo de la salud sexual y reproductiva y los derechos sexuales y reproductivos en Perú**. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, Vol. 63, pp. 393-408, 2017. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v63n3/a11v63n3.pdf>

PLATAFORMA, Derechos Aquí y Ahora. **Compilación de recomendaciones dirigidas al estado de honduras desde mecanismos jurídicos internacionales en materia de derechos sexuales y reproductivos**. Consultoría realizada por Abogada Tirza del Carmen Flores, Tegucigalpa, M.D.C, 2019. Disponible en: <https://derechosdelamujer.org/compilacion-de-recomendaciones-dirigidas-al-estado-de-honduras-desde-mecanismos-juridicos-internacionales-en-materia-de-derechos-sexuales-y-reproductivos/>

PNUD, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. **Informe sobre Desarrollo Humano. Las disparidades de género figuran entre las formas de desigualdad más arraigadas en todo el planeta**. Nueva York, 2019. Disponible en: https://hdr.undp.org/system/files/documents/hdr2019espdf_1.pdf

PNUD, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. **Informe de Desarrollo Humano, Honduras**. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Tania Góchez, 2022. Disponible en: <https://www.undp.org/es/honduras/publications/informe-de-desarrollo-humano-de-honduras>

RIVAS, Ramón. **Cultura: factor determinante del desarrollo humano**. Revista Entorno, No. 58, pp. 16-24, abril de 2015. Disponible en: <https://camjol.info/index.php/entorno/article/view/6236>

RODRÍGUEZ, Gustá, et al. **«Dimensiones colectivas, relacionales y supranacionales en la construcción de ua agenda legislativa de derechos humanos de mujeres en América Latina»**. Revista Uruguaya de Ciencia Política, Vol. 23, No. 2, pp. 37-64, 2014. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2973/297338131003.pdf>

RODRÍGUEZ, Lilian. **Derechos sexuales y reproductivos en el marco de los Derechos humanos**. Fondo de Población de Naciones Unidas, 2 de marzo de 2021. Disponible en: <https://redinterquorum.org/dsr/wp-content/uploads/sites/2/2021/03/2-Derechos-sexuales-y-reproductivos-en-el-marco-de-los-derechos-humanos.pdf>

SALAZAR, Vanessa. **Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW) y su impacto en el ámbito legislativo del derecho chileno.** Memoria para optar al grado de Licenciada en Ciencias Jurídicas y Sociales, Santiago, Chile, 2020. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/176707/Convencion-sobre-la-eliminacion-de-todas-las-formas-de-discriminacion-contr-la-mujer-CEDAW-y-su-impacto-en-el-ambito.pdf?sequence=1>

SECRETARÍA DE SALUD, I. C. **Encuesta Nacional de Demografía y Salud, ENDESA 2005–2006.** Tegucigalpa, 2006. Disponible en: <https://ine.gob.hn/v4/wp-content/uploads/2023/07/ENDESA-2005-2006.pdf>

SEDESOL, Secretaría de Desarrollo Social. **La SEDESOL construye una respuesta coordinada para reducir la tasa de embarazo en adolescentes.** Comunicado de Prensa, 26 de septiembre de 2022). Disponible en: <https://sedesol.gob.hn/la-sedesol-construye-una-respuesta-coordinada-para-reducir-la-tasa-de-embarazo-en-adolescentes/>

SESMA, Ingrid. **Interpretación del artículo 4.1 de la convención americana sobre la protección de los derechos humanos, sentencia de la corte interamericana de derechos humanos, caso artavia murillo y otros (fecundación in vitro) vs. Costa rica.** Revista Mexicana de Derecho Constitucional, No. 31, pp. 4-28, 31 de julio de 2015. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/cconst/n31/n31a1.pdf>

SOMOS MUCHAS. **Aborto.** Plataforma de derechos, 2019. Acceso en 21 de febrero de 2022. Disponible en: <https://somosmuchas.hn/aborto/>

SOMOS MUCHAS. **Fin de la Corte que odió a las mujeres hondureñas.** Pronunciamiento, 17 de febrero de 2023. Disponible en: <https://somosmuchas.hn/corte-aborto-honduras/>

TRUYOL, Antonio & Serra. **Los Derechos humanos: declaraciones y convenios internacionales.** Madrid, Editorial Tecnos, p. 187, 1979. Disponible en: <https://biblioteca.corteidh.or.cr/documento/39638>

TRUZZO, Florencia. **Grupos delictivos criminales y violencia contra las mujeres: Los casos de Honduras, Brasil y México.** Universidad de Torcuato Di Tella, 2022. Disponible en: https://repositorio.utdt.edu/bitstream/handle/20.500.13098/11554/MEI_Savoca%20Truzzo_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y

UNAIDS, United Nations Programme on HIV/AIDS. **Honduras, Epidemiological fact sheets on HIV/AIDS and sexuality transmitted infections,** 2004. Disponible en: https://data.unaids.org/publications/fact-sheets01/honduras_en.pdf

UNFPA, Fondo de Población de las Naciones Unidas. **Análisis de Situación de Población en Honduras.** Cuaderno 2, junio 2009. Disponible en: <https://honduras.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/analisispoblacional.pdf>

UNFPA, Fondo de Población de las Naciones Unidas. **Derechos sexuales y derechos reproductivos, los más humanos de los derechos.** Editora Presencia S. de R.L., La Paz, Bolivia, 2017. Disponible en: <https://bolivia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/derechos-Los-mas-humanos-de-los-derechos.pdf>

UNICEF, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. **Análisis de situación de la niñez y adolescencia en Honduras, SITAN 2022.** Disponible en: <https://www.unicef.org/honduras/media/3086/file/SITAN%202022.pdf>

UNODC, Oficina de Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. **El asesinato de mujeres y niñas por razones de género: prácticas prometedoras, dificultades y recomendaciones concretas.** Conclusiones y recomendaciones del grupo de expertos, Bangkok, 2014. Disponible en: <https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/UNODC.CCPCJ.EG.8.2014.2-Spanish.pdf>

UNODC, Oficina de Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. **Global study on homicide.** Executive summary, Vienna, 2019. Disponible en: <https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/gsh/Booklet1.pdf>

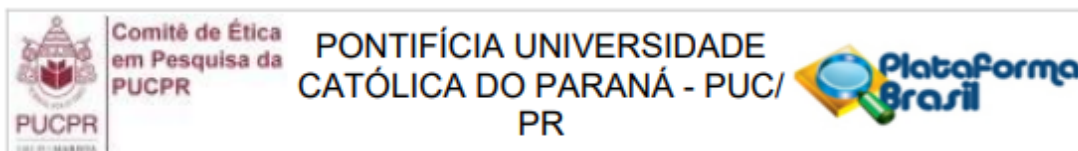
USAID, Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. **HIV/AIDS Health Profile.** Usaid, Honduras, septiembre de 2010. Disponible en: https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdacu641.pdf

VAREZ, Marina & Cabezas. **Los derechos sexuales y reproductivos desde la perspectiva de género en América Latina: entre el control y la autonomía.** Universidad de Chile, Santiago de Chile, 2016. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/142698/Los-derechos-sexuales-y-reproductivos.pdf>

VEGAS, Feliza. **La inconstitucionalidad de la penalización del aborto por causales de violación sexual e inviabilidad fetal al atentar contra derechos humanos de las mujeres.** Universidad Nacional de Piura, Legislación y Ciencias Políticas, Piura, Peru, 2022. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/3716/DECP-HIL-VEG-2022.pdf?sequence=1>

VILLAVICENCIO, Luis & Valenzuela. **La constitucionalización de los derechos sexuales y reproductivos. Hacia una igual ciudadanía para las mujeres.** Ius et Praxis, Vol. 21. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-00122015000100008&lng=en&nrm=iso&tlng=en

ANEXO A: PARECER CONSUBSTANCIADO DEL CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: "FALEMOS SOBRE O DIREITO DE DECIDIR": Esta pesquisa é realizada como parte do projeto de pesquisa do curso de Mestrado em Direitos Humanos e Políticas Públicas, com o objetivo principal de conhecer a opinião e percepção de diversos setores da sociedade em relação à criminalização das mulheres pelo crime de aborto em Honduras e a possível descriminalização dessa figura. O anterior, como base para a proposta de reforma do Código Penal e demais leis aplicáveis.

Pesquisador: MARCELA JULIETT CASTAÑEDA ESPINOZA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 65169122.9.0000.0020

Instituição Proponente: Pontifícia Universidade Católica do Paraná - PUCPR

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

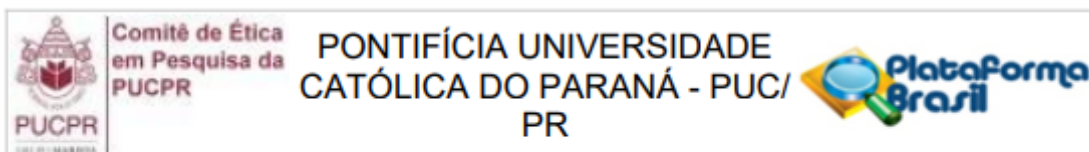
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.929.018

Apresentação do Projeto:

Segundo a pesquisadora descreve no documento PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2049994.pdf, postado em 20/02/2023: "Os direitos humanos das mulheres, em muitos países latino-americanos, especialmente, os direitos sexuais e reprodutivos têm enfrentado discursos estigmatizados de certos setores, entre os quais predominam os setores religiosos e políticos. A proposta deste estudo é fazer uma análise crítica da realidade vivida pelas mulheres hondurenhas no que tange a esses direitos, situando a descriminalização do aborto como uma reinvenção para superar a visão convencional e propor um novo sentido em prol da vida e saúde. Para isso nos servimos metodologicamente de uma bibliografia sobre a temática, documentos e legislação de Honduras. Reconhece-se que os sofrimentos causados às mulheres no país em decorrência da negação desses direitos é um ataque à dignidade delas. Como resultado, pontua-se a importância dos processos de luta pela conscientização da realidade social e jurídica. Os movimentos sociais aliados às teorias feministas, podem estar longe de romper com a desigualdade de gênero, porém, podem propor meios e reflexões capazes de fazer resistência à visão dominante em vista da emancipação feminina, bem

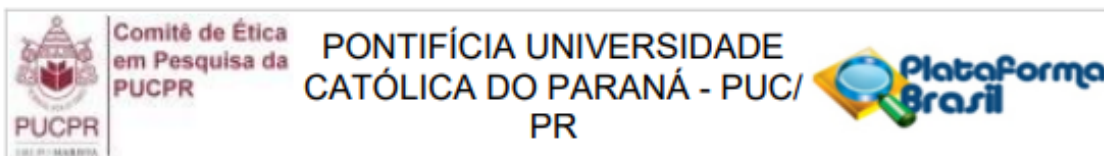
Endereço: Rua Imaculada Conceição, nº 1155 - prédio administrativo, 6º andar, Diretoria de pesquisa
Bairro: Prado Velho **CEP:** 80.215-901
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3271-2103 **Fax:** (41)3271-2103 **E-mail:** nep@pucpr.br



Continuação do Parecer: 5.929.018

como a superação da reprodução das ideais patriarcais forjados pela cultura ocidental.” Ainda no item Desenho da pesquisa descreve: “Foi estabelecido um processo de pesquisa coerente, organizado e metódico, cuja origem remonta à questão do problema, bem como sua formulação e descrição, identificando os pontos focais que se destacam dentro da justificativa, o que nos permite saber a importância do tema levantado e a contribuição do direito que se busca se materializar através desta pesquisa. Consequentemente, foram levantados os objetivos da pesquisa, sobre os quais serão formuladas as conclusões correspondentes, uma vez que todos os elementos e considerações pertinentes ao estudo foram estudados e amplamente abordados. A abordagem aplicável na presente pesquisa é a abordagem mista, porém, a abordagem qualitativa predomina sobre a quantitativa, uma vez que, a primeira abordagem estabelece seu interesse nos cenários natural e real, na interação das pessoas e seu desenvolvimento em seu ambiente, prevalecendo na análise e questionamento sobre a realidade jurídica social, Tudo o que é colocado em prática para chegar à análise dos problemas, deduzindo teorias e possíveis modelos legais aplicáveis ou melhorias destes. Para o exposto, considerou-se utilizar as características relevantes tanto da pesquisa qualitativa quanto da pesquisa quantitativa para que, por meio da coleta de dados e como resultado da análise das informações, seja possível determinar a importância e responder às perguntas no processo de interpretação das diversas percepções da sociedade quanto aos desafios e violações dos direitos humanos enfrentada por mulheres e meninas em Honduras e a criminalização do aborto no Código Penal. O escopo desta pesquisa é descritivo, pois tem como objetivo visualizar e descrever a realidade social das mulheres, as desigualdades e as diversas percepções das sociedades em um primeiro momento para definir os conceitos e variáveis para finalmente determinar a posição que predomina no interior da população selecionada para a qual os dados mensuráveis serão obtidos. Portanto, uma vez que em Honduras esta questão não é uma questão amplamente estudada e regulamentada, apesar de, em várias regiões do mundo, bem como em países da vizinha América Central, a interrupção voluntária é uma realidade incorporada nos Códigos Penais, em Honduras não se destina, pretende-se, com a descrição do fenômeno, estabelecer um precedente que demonstre a necessidade e o apoio para propor uma reforma ao referido Código. O desenho metodológico da pesquisa não é experimental, pois baseia-se na observação e relação de um fenômeno em um determinado contexto, sem mediar a manipulação das variáveis, o que permitirá chegar a uma conclusão para fornecer uma solução possível após observar e analisar as diferentes variáveis de pesquisa. Para efeitos desta pesquisa, determina-se que a amostra aplicável seja discricionária não probabilística e que a população a partir da qual os dados serão obtidos será integrada por: a) Profissionais de saúde

Endereço: Rua Imaculada Conceição, nº 1155 - prédio administrativo, 6º andar & Diretoria de pesquisa
Bairro: Prado Velho **CEP:** 80.215-901
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3271-2103 **Fax:** (41)3271-2103 **E-mail:** nep@pucpr.br



Continuação do Parecer: 5.929.018

dos setores públicos e privados, b) Profissionais do Direito, c) Homens e mulheres da sociedade civil, d) Membros de grupos organizados de religiosos Setor mulheres (congregadores, pastores e ativistas). Para isso, a técnica a ser utilizada será a pesquisa e sua aplicação por meio de um questionário previamente elaborado, cujas perguntas buscam obter dados mensuráveis que facilitem a verificação das variáveis estabelecidas. Pesquisas e entrevistas, dependendo da facilidade do pesquisador e do entrevistado, podem ser aplicadas por meio eletrônico, plataformas digitais ou pessoalmente."

Ainda apresenta que os critérios de inclusão dos participantes para esta pesquisa serão: "a) Profissionais de saúde dos setores público e privado, b) Profissionais do Direito, c) Homens e mulheres da sociedade civil, d) Membros de grupos organizados de mulheres, e) Setor religioso (congregadores, pastores e ativistas)"; e como Critério de Exclusão: "Afirma-se que a pesquisa possui um critério de exclusão, ou seja, a pesquisa não seria realizada com crianças menores de 18 anos de idade."

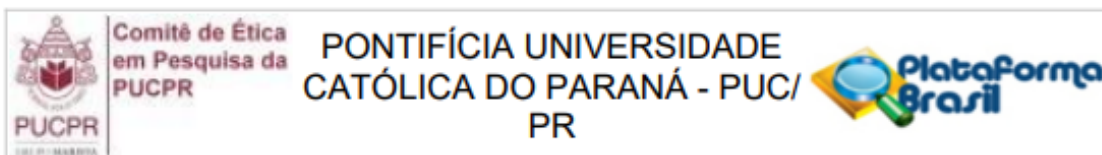
A pesquisadora, ainda, afirma no documento CARTA_RESPOSTA_MARCELA_CASTANEDA.pdf, postdo em 20/02/2023, em resposta a pendência 1 quanto ao item metodologia proposta que a pesquisa será inteiramente pessoal e que não será utilizado o meio digital: "O desenvolvimento do projeto de pesquisa em um primeiro momento, especificamente, a aplicação do questionário seria por meios digitais através de um questionário on-line via GoogleForms. No entanto, posteriormente, a pesquisadora viajou para seu país de origem e decidiu aplicar o questionário pessoalmente a cada um dos participantes. Portanto, a pesquisa será aplicada pelo pesquisador pessoalmente e por meio do questionário que já foi submetido e aceito pelo Comitê, isso tendo em vista o fato de que estou atualmente em meu país de residência, Honduras, e retornarei ao Brasil assim que obtiver a aprovação do comitê e já tiver sido capaz de realizar as pesquisas planejadas."

Objetivo da Pesquisa:

Conforme o elencado no documento PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2049994.pdf, postado em 20/02/2023, o projeto de pesquisa tem os seguintes objetivos:

1) Primário: "A pesquisa busca estabelecer relações entre todas as categorias mencionadas nos objetivos da mesma, partindo de uma concepção dos Direitos Humanos, Direitos Humanos das Mulheres e os Direitos Sexuais e Reprodutivos, tendo como foco os processos de seu reconhecimento e sua luta, emitindo um pensamento crítico para fortalecer os processos de

Endereço: Rua Imaculada Conceição, nº 1155 - prédio administrativo, 6º andar, Diretoria de pesquisa
Bairro: Prado Velho **CEP:** 80.215-901
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3271-2103 **Fax:** (41)3271-2103 **E-mail:** nep@pucpr.br



Continuação do Parecer: 5.929.018

criação ou reforma da legislação, a fim de salvaguardar os direitos das mulheres, opondo-se a um pensamento egoísta e euro-centrista, caracterizado por valores patriarcais que não permitem o impacto ativo e político das mulheres e grupos organizados da sociedade no que se refere à descriminalização do aborto. Vale ressaltar a importância de ter um olhar sobre as desigualdades de gênero, que possibilite fortalecer projetos sociais que se contraponham ao projeto hegemônico caracterizados pelos valores capitalistas e patriarcais."

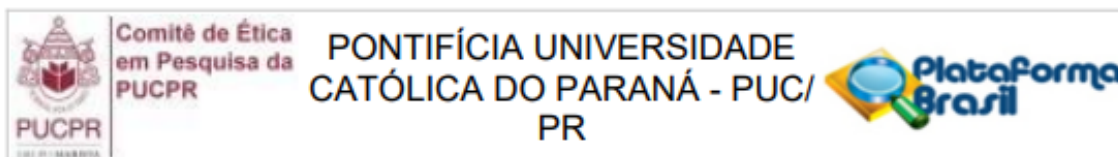
2) Secundários: "a) Conheça a opinião de vários setores da sociedade em relação ao aborto e suas consequências. b) Determinar a importância dos movimentos e lutas sociais como processo de reinvenção dos direitos sexuais e reprodutivos, enquadrados nos direitos humanos, para garantir a dignidade humana. c) Realizar uma análise comparativa do direito dos países latino-americanos que incorporem o livre exercício do direito de decidir sobre um aborto legal e terapêutico. d) Identificar os fundamentos jurídicos internacionais, bem como os mecanismos que invocam todos os Estados a adotarem medidas abrangentes e imediatas no campo dos direitos sexuais e reprodutivos. e) Analise o capítulo do Código Penal de Honduras sobre o aborto para propor uma proposta de reforma da Lei que descriminalize esse número."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisadora descreve os seguintes Riscos e Benefícios da pesquisa, no documento PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2049994.pdf, postado em 20/02/2023:

1) Riscos: "Quanto aos riscos que podem ser sofridos pelos participantes da pesquisa, principalmente, destaca-se a possibilidade de alteração do humor ou sofrer determinados sentimentos ou ansiedades, uma vez que a questão principal está relacionada à vida de um ser humano sob a garantia dos direitos de meninas e mulheres e seu direito de decidir sobre seu corpo. Outro risco a ser levado em consideração é que as informações fornecidas pelos participantes da pesquisa ou as experiências que eles consideram compartilhar com o pesquisador sejam publicadas ou expostas à opinião pública, o que poderia levar a consequências legais ou criminais, uma vez que, em Honduras, o aborto é um delito criminal, punível com prisão e que, além disso, é regulado até certo ponto pela Constituição. Portanto, para minimizar o primeiro risco, a aplicação do questionário será realizada de forma pessoal e criteriosa pelo pesquisador, respeitando os limites da ética e dos bons costumes e abordando quaisquer preocupações que possam surgir. Em relação aos dados pessoais e ao parecer emitido pelos inquiridos, para evitar qualquer perda de informação, uma vez realizada a pesquisa, os dados obtidos apenas serão refletidos através de gráficos que representem a opinião sobre pontos específicos sem mediar

Endereço: Rua Imaculada Conceição, nº 1155 - prédio administrativo, 6º andar, Diretoria de pesquisa
Bairro: Prado Velho **CEP:** 80.215-901
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3271-2103 **Fax:** (41)3271-2103 **E-mail:** nep@pucpr.br



Continuação do Parecer: 5.929.018

dados pessoais. Os dados serão imediatamente digitalizados pelo pesquisador e, em seguida, procederá à salvaguarda dos levantamentos físicos que foram preenchidos pelos participantes da pesquisa."

2) Benefícios: "Um dos principais benefícios desta pesquisa e da aplicação de um questionário é abordar a questão dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres a partir de uma perspectiva acadêmica interdisciplinar, que, além disso, permitirá conhecer as perspectivas de diferentes setores da sociedade, sem a imposição de pensamentos preconceituosos já que falar sobre a questão dos direitos sexuais e reprodutivos no âmbito do reconhecimento dos Direitos Humanos, especificamente em relação à descriminalização do aborto em Honduras, continua sendo uma área de especial preocupação, pois ao longo dos anos gerou polêmica, constituindo assim um problema social que afetou e continua afetando uma comunidade de mulheres hoje. Além disso, considero que a criação de textos acadêmicos serve de base para os processos de luta dos movimentos feministas que ao mesmo tempo funcionam como meio de informação para as mulheres, e para que outros promovam o respeito à dignidade da mulher. Também, É importante mencionar que, como benefício, será permitido expor e dar a conhecer a sua opinião sobre o assunto, promovendo a liberdade de pensamento e de expressão, uma vez que não costuma ser uma questão considerada com muita frequência pela sociedade. Além disso, eles poderão se informar sobre o assunto para seu próprio benefício, para ajudar as pessoas que se encontram em situações que exigem apoio em relação ao assunto, mas acima de tudo para promover uma mudança na maneira de pensar e acabar com aquele pensamento machista e colonial que por muitos anos não permitiu garantir plenamente os direitos das mulheres e meninas do Honduras."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa realizada como parte do projeto de pesquisa do curso de Mestrado em Direitos Humanos e Políticas Públicas.

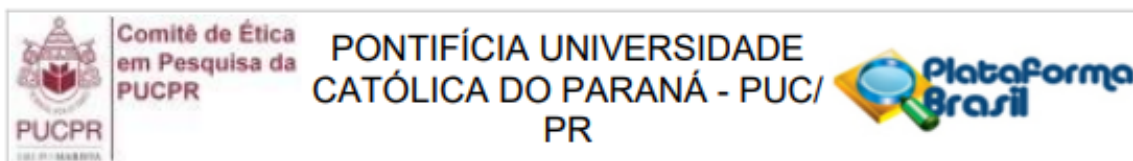
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados todos os termos obrigatórios, em conformidade com as Resoluções do CNS nºs 466/12 e 510/16.

Recomendações:

A pesquisadora descreve que a pesquisa será realizada com participantes brasileiros e de Honduras, e em Carta Resposta afirma que o questionário será aplicado presencialmente e não de maneira digital por estar em seu país de origem. Alerta-se, contudo, que o meio de aplicação do

Endereço: Rua Imaculada Conceição, nº 1155 - prédio administrativo, 6º andar / Diretoria de pesquisa
Bairro: Prado Velho **CEP:** 80.215-901
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3271-2103 **Fax:** (41)3271-2103 **E-mail:** nep@pucpr.br



Continuação do Parecer: 5.929.018

questionário para os brasileiros deverá ser o mesmo, qual seja, presencialmente, conforme a aprovação deste comitê, uma vez que não foi submetido link para a análise e a pesquisadora excluiu este meio no documento citado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto de pesquisa aprovado, pois em consonância com os ditames éticos e legais das Resoluções nºs 466/12 e 510/16, ambas do CNS.

Considerações Finais a critério do CEP:

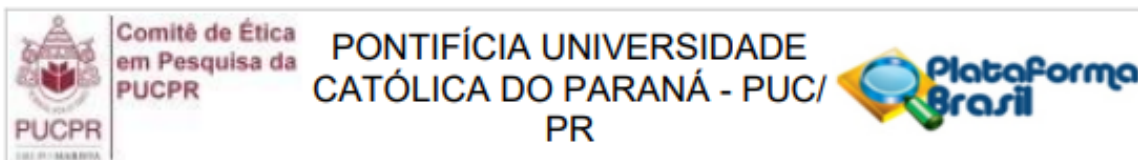
Lembramos aos senhores pesquisadores que, no cumprimento da Resolução 466/12, o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) deverá receber relatórios anuais sobre o andamento do estudo, bem como a qualquer tempo e a critério do pesquisador nos casos de relevância, além do envio dos relatos de eventos adversos, para conhecimento deste Comitê.

Salientamos ainda, a necessidade de relatório completo ao final do estudo. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP-PUCPR de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificado e as suas justificativas.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2049994.pdf	20/02/2023 10:49:12		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_MARCELA.pdf	20/02/2023 10:48:56	MARCELA JULIETT CASTAÑEDA ESPINOZA	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_MARCELA_CASTANEDA.pdf	20/02/2023 10:48:34	MARCELA JULIETT CASTAÑEDA ESPINOZA	Aceito
Outros	QUESTIONARIO_MC.pdf	14/11/2022 20:52:17	MARCELA JULIETT CASTAÑEDA ESPINOZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ENCUESTA_MC.pdf	14/11/2022 20:51:08	MARCELA JULIETT CASTAÑEDA ESPINOZA	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_MC.pdf	14/11/2022 20:47:27	MARCELA JULIETT CASTAÑEDA ESPINOZA	Aceito

Endereço: Rua Imaculada Conceição, nº 1155 - prédio administrativo, 6º andar & Diretoria de pesquisa
Bairro: Prado Velho **CEP:** 80.215-901
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3271-2103 **Fax:** (41)3271-2103 **E-mail:** nep@pucpr.br



Continuação do Parecer: 5.929.018

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CURITIBA, 07 de Março de 2023

Assinado por:
Ana Carla Efig
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Imaculada Conceição, nº 1155 - prédio administrativo, 6º andar / Diretoria de pesquisa
Bairro: Prado Velho **CEP:** 80.215-901
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3271-2103 **Fax:** (41)3271-2103 **E-mail:** nep@pucpr.br

ANEXO B: INSTRUMENTO APLICADO

No. ____

Tegucigalpa, M.D.C____, _____,
2023

HABLEMOS DEL DERECHO A DECIDIR

La presente encuesta fue elaborada con el objetivo de conocer la opinión y/o perspectiva de diversos sectores de la sociedad con relación a la Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos (SSyR) de las mujeres en Honduras, para aunar criterios y obtener una visión uniforme sobre la aceptación o rechazo de la despenalización del aborto o sobre su libertad de determinación, que más allá de las regulaciones legislativas, se trata de un conflicto relevante y de gran ocurrencia, que requiere respuestas e instrumentos que ofrezcan mejores alternativas que la pena y permitan cambiar el paradigma del sistema para profundizar entre otros puntos, sobre la necesidad de contar con políticas públicas y mecanismos adecuados a las diversas realidades de las niñas y mujeres en Honduras, desde una perspectiva de género y Derechos Humanos que respete las garantías fundamentales.

Esta investigación es acorde a los lineamientos éticos establecidos por el Comité de Ética de Investigación (CEP) de la Pontificia Universidad Católica do Paraná (PUCPR). Puede realizar su consulta en: <https://plataformabrasil.saude.gov.br/login.jsf> con numero de CAAE: 65169122.9.0000.002.

Su privacidad es importante y, por lo tanto, la información se utilizará de forma confidencial y anónima.

- ☐ Doy mi consentimiento, comenzar el estudio.
- ☐ No doy mi consentimiento y no deseo participar.

DATOS GENERALES

1. Sexo: Gênero

- ☐ Feminino
- ☐ Masculino

2. Edad:

- ☐ 18-30
- ☐ 31-50
- ☐ + 51

3. Grado académico alcanzado:

- ☐ Educación básica incompleta
- ☐ Educación básica completa
- ☐ Pregrado
- ☐ Postgrado
- ☐ Doctorado

4. ¿Profesa alguna religión?

- ☐ Si
- ☐ No

SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN HONDURAS

5. A continuación, se presentan cinco (5) indicadores relativos a los servicios de salud sexual y reproductiva en Honduras, por favor indique su percepción.

	Pésimo	Deficiente	Excelente	Desconozco
Acceso a información actualizada y servicios integrales, incluida la planificación familiar voluntaria, servicios de embarazo y parto seguro, y la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual.	☐	☐	☐	☐
Acceso y cobertura de servicios a la población en situación de vulnerabilidad social.	☐	☐	☐	☐
Disponibilidad de equipo, medicamentos, suministros y la tecnología necesaria para garantizar la prestación de servicios.	☐	☐	☐	☐
Perfil del personal de salud y la calidad de la atención a la población.	☐	☐	☐	☐
Prestación de servicios inclusivos y equitativos (sin importar edad, sexo, estado civil, educación, origen étnico, orientación	☐	☐	☐	☐

6. ¿Conoce una campaña gubernamental (difundida por cualquier medio) sobre servicios de salud sexual y reproductiva implementada en los cinco (5) últimos años?
- ☐ Si, ¿cuál? _____
- ☐ No

OPINION Y PERSPECTIVA

7. ¿A su criterio, cuál sería una causa y/o motivo que vulnere los Derechos Humanos de las mujeres en Honduras?
- _____
- _____
8. ¿Considera que los conceptos patriarcales sobre el papel de la mujer en la familia hacen que a menudo se valore a la mujer en función de su capacidad de reproducción?
- ☐ Si
- ☐ No
9. De acuerdo con su percepción, ¿el aborto es un tema “prohibido”?
- ☐ Si
- ☐ No
10. ¿Desde que perspectiva considera que se debería plantear la interrupción voluntaria del embarazo?
- ☐ Como un asunto de justicia social
- ☐ Como una cuestión de salud pública
- ☐ Como una aspiración democrática
- ☐ Como un asunto de Derechos Humanos
- ☐ Como una cuestión de igualdad de género
- ☐ Ninguna
- ☐ Otra _____
11. ¿Considera que la Iglesia tiene influencia en las decisiones que adopta el Gobierno (sin distinción política) con respecto a la despenalización del aborto?
- ☐ Si
- ☐ No

CASOS

12. **¿Conoce algún caso (independientemente de las circunstancias) de mujeres, médicos, enfermeros, amigos, vecinos, compañeros, etc., que se encuentren en un proceso o guarden prisión por el delito de aborto?**
 - ☐ Si
 - ☐ No
13. **¿Conoce algún caso de discriminación, malos tratos, etc., como consecuencia de la penalización del aborto (independientemente de las circunstancias) o por la compra de PAE?**
 - ☐ Si
 - ☐ No
14. **¿Conoce a alguien que haya tenido un aborto (espontáneo o voluntario)?**
 - ☐ Si
 - ☐ No
15. **¿Asistió a médico privado?**
 - ☐ Si
 - ☐ No

SUPUESTOS Y ASPECTOS

16. **¿En qué supuestos estaría usted de acuerdo con despenalizar la interrupción voluntaria del embarazo?**
 - ☐ Cuando peligra la vida de la mujer debido a un embarazo de riesgo
 - ☐ Cuando peligra la vida de la mujer y el feto no tiene posibilidades de vivir fuera del útero
 - ☐ Cuando el embarazo es consecuencia de una violación
 - ☐ Cuando el feto presenta alguna malformación severa
 - ☐ Cuando se trata de guardar el ‘honor de la familia’
 - ☐ Cuando es un hijo no deseado
 - ☐ Cuando ambos padres no tengan los recursos económicos para mantenerlo (a)
 - ☐ Cuando sea madre soltera y no tenga recursos económicos para mantenerlo (a)
 - ☐ Ningún supuesto
 - ☐ Otra _____
17. **¿Qué aspectos deberían ser considerados frente a una posible reforma al Código Penal?**

INTERES

18. **¿La despenalización del aborto en un marco de Derechos Humanos y conforme a la realidad de las niñas y mujeres en Honduras, es un tema de interés para usted?**
 - ☐ Si
 - ☐ No
 - ☐ Indiferente

GLOSARIO

Aborto Inseguro: El procedimiento para interrumpir un embarazo no deseado ya sea por personas que no tienen las habilidades necesarias para hacerlo, o en un ambiente que no cuenta con estándares médicos mínimos.

Derechos Humanos: Derechos universales inherentes a los seres humanos, con independencia de la nacionalidad, género, origen étnico o nacional, color, religión, idioma o cualquier otra condición. Varían desde los más fundamentales el derecho a la vida hasta los que dan valor a la vida, como los derechos a la alimentación, a la educación, al trabajo, a la salud y a la libertad.

Derecho Internacional de los Derechos Humanos: El derecho internacional de los derechos humanos establece la obligación de los Gobiernos a actuar de una manera determinada o abstenerse de emprender ciertas acciones, para promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de los individuos o de los grupos.

Derechos Sexuales y Reproductivos: Forman parte de los Derechos Humanos elementales, inalienables y universales, comprenden el ejercicio de una sexualidad libre, placentera y responsable, el respeto a la integridad de las personas, a la diversidad, a la vida privada y a las decisiones importantes sobre la reproducción.

Empoderamiento: procesos por los cuales las mujeres y los hombres ejercen el control y fortalecen sus capacidades, confianza, visión y protagonismo como grupo social para impulsar cambios positivos de las situaciones que viven.

Equidad de Género: se define como “la imparcialidad en el trato que reciben mujeres y hombres de acuerdo con sus necesidades respectivas ya sea con un trato igualitario o con uno diferenciado pero que se considera equivalente en lo que se refiere a los derechos, los beneficios, las obligaciones y las posibilidades. En el ámbito del desarrollo, un objetivo de equidad de género a menudo requiere incorporar medidas encaminadas a compensar las desventajas históricas y sociales que arrastran las mujeres.

Género: Se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres.

Igualdad de Género: se define como “la igualdad de derechos, responsabilidades y oportunidades de las mujeres y los hombres, y las niñas y los niños”. La igualdad no significa que las mujeres y los hombres sean lo mismo, sino que los derechos, las responsabilidades y las oportunidades no dependen del sexo con el que nacieron. La igualdad de género supone que se tengan en cuenta los intereses, las necesidades y las

prioridades tanto de las mujeres como de los hombres, reconociéndose la diversidad de los diferentes grupos de mujeres y de hombres.

Mortalidad Materna: Se refiere a la muerte de mujeres por causas o problemas relacionados con el embarazo, complicaciones durante el embarazo, tras el embarazo o en el parto.

Patriarcado: En referencia a una estructura de organización y dominación sexo-género en el que prevalece la autoridad y el poder de los hombres y lo masculino; mientras las mujeres son despojadas del ejercicio de libertades, derechos, poder económico, social o político.

Políticas Públicas: Refiere a las acciones que desarrolla el gobierno para garantizar los derechos a la población en diversas áreas, como salud, educación, trabajo, entre otra, con el objetivo de promover la calidad de vida y el bienestar colectivo.

Salud Mental: es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad.

Salud Reproductiva: es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de la mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Implica la libertad de decidir tener o no hijas e hijos, cuándo y con qué frecuencia.

Salud Sexual: es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, y no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia.

Sexo: hace referencia a las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres.

Violencia de Género: Es la violación a los derechos humanos de las personas en situación de vulnerabilidad o que pone en riesgo la vida de las personas debido a su identidad de género o su orientación sexual. Puede ser de tipo sexual, físico, psicológico, moral y económico.

Violencia Sexual: La violencia sexual abarca actos que van desde el acoso verbal a la penetración forzada y una variedad de tipos de coacción, desde la presión social y la intimidación a la fuerza física.