

ESTUDIO JURÍDICO LA SALUD REPRODUCTIVA ES VITAL 2022

Para: Consorcio Latinoamericano Contra el Aborto Inseguro (CLACAI).
De: Nicolle Cerrato, Abogada Asociada de OPTIO en Centroamérica.
Fecha: 14 de octubre de 2022
Sobre: Remisión de hallazgos para el estudio LSRV 2022 en Honduras.

OBJETIVOS

1. Identificar las regulaciones asociadas al aborto seguro en Honduras.
2. Analizar si esas regulaciones cuentan con un enfoque de derechos humanos y se encuentran armonizadas con las directrices de la OMS.
3. Identificar cuáles de esas regulaciones necesitan reforma que garantice el acceso al aborto legal.

Contenido

- A. 1
- B. 2
- C. 2
- D. 6
- E. 8
- F. 9
- G. 10

. Metodología

Este análisis se desarrolla en el marco del proyecto regional “La salud reproductiva es vital” realizado en 16 países por el Consorcio Latinoamericano Contra el Aborto Inseguro. El objetivo del análisis es conocer en profundidad las condiciones normativas para la garantía del derecho al aborto a la luz de los estándares de derechos humanos y los lineamientos de la OMS sobre la materia.

La información fue clasificada en 10 categorías relacionadas con la regulación del aborto en Honduras y se extrajo de instrumentos jurídicos nacionales según su rango de aplicación: La Constitución de la República, el Código Penal y Procesal Penal, Código de la Niñez y Adolescencia, Código de Salud, la Ley del Uso Indebido, Tráfico Ilícito de Drogas y Sustancias

Psicotrópicas, la Ley de Equidad y Desarrollo Integral para las Personas con Discapacidad, Ley de Acceso a la Información Pública, Ley del Colegio Médico, así como normas sanitarias: Norma de Atención materno-neonatal, Normas de atención durante la preconcepción, embarazo, puerperio, neonato, y Protocolo para la Atención durante la preconcepción, embarazo, parto, puerperio y neonatal.

B. Contexto social del aborto en Honduras

En Centroamérica, se encuentran los países más restrictivos en materia de aborto en todo el mundo, siendo Honduras uno de ellos. La penalización se ha mantenido dentro del nuevo Código Penal y en diciembre de 2020 hubo una propuesta para constitucionalizarla, reformando el artículo 67 de la Constitución. En Honduras el aborto es penalizado de forma absoluta, la persona que se someta a un aborto o que apoye en su realización, puede ser criminalizada. En Honduras, al menos 58 mujeres y niñas embarazadas mueren al año debido a la política criminal que prohíbe la interrupción del embarazo para salvar la vida de las mujeres embarazadas¹.

En Honduras, cada 4 horas violan a una mujer o niña en el país y al menos 900 niñas quedan embarazadas en un año producto de una violación². En el año 2021, la Secretaría de Salud registró 23,570 partos hospitalarios dentro de las edades de 15 a 19 años³. En el país también se prohíbe la promoción, uso, venta y compra⁴ de la Pastilla Anticonceptiva de Emergencia (PAE). Aunque hay una preocupante situación a la que se enfrentan las mujeres y niñas, sigue manteniéndose una gran influencia e incidencia por parte de sectores religiosos que han sido obstáculo para que no existan avances referentes al aborto y PAE⁵.

C. Marco analítico

En la normativa hondureña no se reconoce la interrupción del embarazo como un derecho de las mujeres y niñas. A pesar de que técnicamente la Constitución hace suyas las disposiciones e interpretaciones de tratados regionales como Belem do Pará y la Convención Americana de Derechos Humanos, entre 2006 y el 2019, al menos 47 mujeres fueron procesadas

¹ Mortalidad Materna en Honduras, una emergencia silenciosa. Noviembre de 2021. Noticia consultada el 29 de agosto y disponible aquí: <https://contracorriente.red/2021/11/25/mortalidad-materna-en-honduras-una-emergencia-silenciosa-durante-la-pandemia/>

² Centro de Derechos de Mujeres, marzo 2022. Noticia consultada el 29 de agosto del 2022 y disponible en: <https://tiempo.hn/mujeres-violadas-en-honduras/>

³ Tabla de partos hospitalarios. Fuente: Elaboración propia según datos brindados por la Secretaría de Salud (2022).

⁴ Centro de Derechos Reproductivos, Febrero 2012. Noticia consultada el 29 de agosto del 2022 y disponible en: <https://reproductiverights.org/corte-suprema-de-honduras-reafirma-prohibicion-de-venta-distribucion-y-uso-de-pae/>

⁵ Noticia La Prensa, 13 de marzo 2022, Iglesia Católica rechaza despenalización de aborto y las PAE. <https://www.laprensa.hn/honduras/iglesia-catolica-rechaza-la-despenalizacion-del-aborto-y-las-pae-BA6453102>

judicialmente por el delito de aborto en Honduras⁶. En ese sentido, se puede decir que la normativa existente que prohíbe la interrupción del embarazo no tiene un abordaje interseccional. En cuanto a las normas y protocolos existentes para atención del post aborto, no se lograron identificar características diferenciales que condicionen la atención de acuerdo al contexto de la mujer que solicita el servicio.

Esta negación a los servicios de aborto legal pone en riesgo la vida de mujeres y niñas, por lo que, no reconoce la afectación especial/particular de mujeres con embarazos forzados. Según datos brindados por expertas de derechos humanos de la ONU, el rango de abortos inseguros realizados en Honduras oscila entre los 51 mil y 82 mil al año⁷. En Honduras, en 2015-2019, hubo un total de 309,000 embarazos al año. De estos, 174,000 embarazos no fueron planeados y 53,000 terminaron en aborto⁸. Estas cifras visibilizan que una normativa penal y criminalizadora sobre el aborto legal no sirven para disminuir el número de abortos.

Enfoque de género: la normativa hondureña, al penalizar el acceso al aborto y prohibir otros derechos sexuales y reproductivos, lo hace sin contemplar un enfoque de género, incluyendo la propia Constitución de la República, por lo que, se visibilizan más las diferencias sociales, forzando estereotipos asociados al rol social que durante años se ha impuesto, convirtiéndose la penalización del aborto en un mecanismo de control contra las mujeres, criminalizando la decisión sobre sus cuerpos y sobre su sexualidad, siendo una forma clara de discriminación.

Asegurar el acceso a estos servicios, de conformidad con los estándares de derechos humanos, es parte de las obligaciones del Estado para eliminar la discriminación en contra de las mujeres y garantizar el derecho a la salud. Los órganos internacionales de derechos humanos han calificado las leyes que penalizan el aborto como discriminatorias y como un obstáculo para que las mujeres tengan acceso a atención médica⁹.

Régimen jurídico nacional: En nuestro ordenamiento interno se regula la prohibición del aborto en la Constitución de la República de la siguiente forma:

“Artículo 67, párrafo 2do: 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. Lo dispuesto en este artículo sólo podrá reformarse por una mayoría de 3 / 4 partes del pleno del Congreso Nacional, sus disposiciones no perderán vigencia o dejarán de cumplirse cuando sea

⁶ Optio, Somos Muchas. (2020). La criminalización de mujeres por el delito de aborto en Honduras. <https://bit.ly/3fjHLpW>

⁷ Noticias ONU, 19 de enero de 2021, Expertas de la ONU deploran enmienda constitucional que ataca el derecho al aborto seguro. <https://oacnudh.hn/honduras-expertas-de-la-onu-deploran-nuevos-ataques-contr-a-el-derecho-al-aborto-seguro/>

⁸ Estudio mundial en curso sobre embarazos no deseados y aborto, Instituto Guttmacher, <https://www.guttmacher.org/regions/latin-america-caribbean/honduras>

⁹ Serie de información sobre salud y derechos sexuales y reproductivos, Consejo de Derechos Humanos de la ONU, OHCHR. [INFO_Abortion_WEB_SP.pdf \(ohchr.org\)](https://www.ohchr.org/es/ref/INFORMACION_SALUD_DERECHOS_SEXUALES_Y_REPRODUCTIVOS.pdf)

supuestamente derogado o modificado por otro precepto constitucional. Serán nulas e inválidas las disposiciones legales que se creen con posterioridad a la vigencia del presente artículo que establezcan lo contrario”.

En el Código Penal, se tipifica la figura, definiendo el aborto como la muerte de un ser humano en cualquier momento del embarazo o durante el parto. La pena es de tres (3) a seis (6) años de prisión si la mujer lo hubiere consentido o produzca su aborto. También sancionando a los profesionales sanitarios que causen o cooperen en la realización del aborto¹⁰. Siendo este un modelo de regulación prohibicionista, ya que penaliza de una forma absoluta el aborto, pese a que, el pasado 28 de octubre de 2022, el Comité CEDAW en su informe de recomendaciones al Estado de Honduras incluyó la despenalización del aborto al menos en 3 circunstancias¹¹: peligro para la vida o salud de la gestante, violencia sexual (violación) y complicaciones de salud fetal incompatibles con la vida extrauterina.

También es contradictoria su tipificación, ya que, se reconoce como ser humano al producto. No puede entenderse al embrión como un ser humano,²³ ya que, el bien jurídico a tutelar es la mujer como persona humana. Otro elemento contradictorio es la temporalidad, debido a que, la temporalidad sobre la protección del bien jurídico fijada varía según lo dispuesto en la Constitución de la República y el Código Penal. Siendo así que, el Código define su temporalidad en cualquier momento del embarazo o durante el parto y la Constitución define su temporalidad al que está por nacer, por lo que, existen incongruencias en cuanto a definir la temporalidad.

Tanto el tipo penal como los derechos constitucionales fijan una temporalidad de la protección del bien jurídico (no nacido, el que está por nacer). Por un lado, el tipo penal define esta temporalidad como -cualquier momento del embarazo o durante el parto- mientras que, el derecho constitucional define la temporalidad como -al que está por nacer-. Esto conduce a un primer problema donde hay que precisar el momento en el que se comienza a proteger el bien jurídico.

Se puede decir que la legislación hondureña sobre el aborto se encuentra entre las más restrictivas del mundo, porque limita el goce de los derechos de las mujeres; es excluyente y discriminatoria porque solamente las mujeres necesitan acceso a un aborto seguro y legal; es criminalizadora y desconoce el marco vigente de los derechos humanos al sancionar el acceso a un derecho reproductivo; no supera un análisis de convencionalidad al contravenir interpretaciones regionales sobre la preponderancia de la vida de la mujer embarazada sobre la vida del feto, y al dejar de tutelar los derechos del bien jurídico protegido -la persona humana- que es el fin supremo del Estado, en este caso las mujeres.

¹⁰ Artículo 196, Código Penal de Honduras.

¹¹ Informe de recomendaciones del Comité CEDAW al Estado de Honduras, párrafo 39, literal a).

https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/SessionDetails1.aspx?SessionID=2582&Lang=sp

El máximo de la pena en el delito de aborto es de seis años para la mujer que lo cause o consienta que alguien se lo cause. Este delito, per se, es excarcelable si la pena individualizada que imponen es menor de cinco años, y si no aplican otras acusaciones o agravantes que puedan sumar más años de forma conjunta. El Juzgado de Ejecución Penal puede acordar motivadamente la suspensión condicional de la ejecución de la pena de prisión, cuando la pena, individualmente considerada o sumada con otras, no supere los cinco (5) años de privación de libertad, condicionada a que el penado no vuelva a delinquir en un plazo de cinco (5) años; este proceso se realiza en una audiencia en la que comparecen las partes interesadas. El patrón de penas impuestas en la última década es de 5 años, para las mujeres se declaren culpables (proceso abreviado)¹².

En cuanto al abordaje de la discapacidad: El Estado debe garantizar los servicios públicos de salud ofrecidos en los diferentes centros hospitalarios y demás componentes del sistema de salud del país, en igualdad de condiciones y calidad para las personas con discapacidad. Se considera un acto discriminatorio el negarse a prestarlos o proporcionarlos de inferior calidad¹³. Brindar a las mujeres con discapacidad atención especial con toda la información necesaria, propia del género, según sea el caso. En relación con el acceso al aborto, no hay procedimientos de interrupción voluntaria, sin embargo, hay un protocolo de atención a emergencias obstétricas que no cuenta con una perspectiva inclusiva para la atención diferenciada de mujeres con discapacidad.

En cuanto al abordaje a la niñez y adolescencia: Los embarazos en niñas menores de 18 años, se llevan a término. La prohibición del aborto es absoluta, por lo que, dentro de la normativa, no se regula el abordaje del embarazo no intencional, embarazos forzados, ni ningún tipo de consideración especial para permitir el acceso a un aborto seguro y legal para este grupo etario. Referente a la pena por el delito de aborto, el Código Penal se aplica a las personas que en el momento de la comisión de la conducta punible hayan tenido dieciocho o más años de edad. En el caso de los menores de dieciocho (18) años que cometan un hecho tipificado como delito, su responsabilidad se determinará con arreglo a lo dispuesto en la legislación para la niñez infractora¹⁴. Los menores de doce (12) años de edad no delinquen, si se les supone responsable de un hecho delictivo o falta, solamente se les brindará la protección especial que su caso requiera¹⁵. En Honduras, el Código de la Niñez y adolescencia establece que, se entenderá por niño o niña a todas las personas hasta los dieciocho (18) años de edad¹⁶.

Los centros de atención de la salud y los hospitales públicos están obligados a prestar atención inmediata a las niñas que la requieran en caso de emergencia, aún sin el consentimiento de sus padres o representantes legales. Ninguna excusa será válida para no darle cumplimiento a esta disposición. Dicha

¹² Optio, Somos Muchas. (2020). La criminalización de mujeres por el delito de aborto en Honduras. <https://bit.ly/3fjHLpW>

¹³ Artículo 26, Ley de Equidad y Desarrollo Integral para las Personas con Discapacidad.

¹⁴ Artículo 10, Código Penal de Honduras.

¹⁵ Artículo 180, párrafo segundo, Código de la Niñez y Adolescencia.

¹⁶ Artículo 1, Código de la Niñez y Adolescencia.

atención, en caso alguno, podrá tener como propósito la ejecución de un acto considerado por el derecho vigente como doloso o culposo¹⁷.

En cuanto al abordaje cultural o étnico: el acceso a la salud sexual y reproductiva en las zonas rurales es escaso, sobre todo en comunidades indígenas y rurales, donde se carece de servicios de salud de forma generalizada. En un país donde el 66% de la población vive en la pobreza¹⁸, el acceso a servicios de salud de calidad y sin estigmatización sigue vinculado al poder adquisitivo de la persona que busca el servicio¹⁹. En cuanto a una regulación relacionada con el acceso seguro y legal del aborto, no existe una normativa que lo contemple, debido a la penalización. Es importante señalar que, en las normas y protocolos para abordaje de emergencias obstétricas, no se regula un procedimiento o se reconoce la necesidad de realizar ajustes en la atención para respetar los derechos de las personas pertenecientes a colectivos de la diversidad cultural en el país, como el manejo de traductores, consentimientos informados y otros documentos relevantes en idiomas o lenguas distintas al castellano.

D. El derecho a la salud en las normas de aborto.

No hay normas específicas para acceder a un aborto legal, sin embargo, sí existen normas y protocolos de la Secretaría de salud que regulan el manejo de emergencias obstétricas como las amenazas de aborto, los abortos y la atención post-aborto. En estos casos, el personal de salud tiene el deber de atender estas tres complicaciones sin derecho a objetar conciencia.

Sobre el secreto profesional: Según la investigación de criminalización del aborto mencionada anteriormente, el personal de salud denunció a más de la mitad de las mujeres procesadas. Actualmente, la legislación hondureña es contradictoria y vaga sobre este tema, ya que el Código Penal penaliza la violación de secretos, por otro lado, el Código Procesal Penal obliga al personal de salud a denunciar los delitos de acción pública (el aborto es un delito de acción pública). Existen esfuerzos de parte de organizaciones nacionales e internacionales de regular el secreto profesional bajo la guía de *Manuela v El Salvador*, en donde la Corte ordenó al Estado, regular la obligación de mantener el secreto profesional médico y la confidencialidad de la historia clínica²⁰.

¹⁷ Artículo 22, Código de la niñez y adolescencia.

¹⁸ Artículo del Banco Munida, 13 de febrero de 2014, en Honduras, la desnutrición tiene nombre y apellido. [En Honduras, la desnutrición tiene nombre y apellido: Corredor Seco \(bancomundial.org\)](https://www.bancomundial.org/es/news/feature-story/2014/02/13-honduras-desnutricion)

¹⁹ Volpi, F. (6 de marzo de 2021). *Derecho a la salud reproductiva en Honduras*. International Women's Media Foundation. <https://bit.ly/3q8ZpOU>

²⁰ Sentencia Corte Interamericana de Derechos Humanos, sobre reparaciones, Caso *Manuela vs el Salvador*. Centro de Derechos Reproductivos. [Microsoft Word - Resumen.docx \(saludyfamilia.es\)](https://www.saludyfamilia.es/wp-content/uploads/2019/07/Microsoft-Word-Resumen.docx)

Varios instrumentos jurídicos regulan el secreto profesional en Honduras, a continuación, algunas regulaciones relevantes al tema²¹:

- **Ley Orgánica del Colegio Médico:** Art. 116. El médico puede, sin faltar a su deber, delatar los delitos de que tenga conocimiento con el ejercicio de su profesión, de acuerdo con lo dispuesto en el Código Penal.
- **Norma de atención materno-neonatal:** Los proveedores de los servicios de salud brindan a la mujer en edad fértil, embarazada o puérpera y recién nacido, así como sus familiares y/o acompañantes atenciones con calidad, respetando sus patrones socio-culturales. Se mantendrá en todo momento la confidencialidad y/o secreto profesional.
- **Normas de atención durante la preconcepción, embarazo, parto, el puerperio y el neonato:** 8.5.2 Previo al alta se realizará la evaluación clínica de la mujer y el neonato y en caso de detectar cualquier tipo de violencia u otras condiciones de riesgo social debe ser referida a las instancias correspondientes.

También es importante mencionar que los médicos están obligados a denunciar casos de violencia sexual. Toda persona que presencie o tenga conocimiento directo de la comisión de un delito o falta de acción pública, inclusive la víctima o su representante legal, podrá denunciarlo a la policía u otra autoridad competente²². La Secretaría de Salud de Honduras registró datos de partos hospitalarios durante el año 2021, donde se registraron 9 partos de niñas entre 5 a 9 años, y 998 partos de niñas entre 10 a 14 años²³. Sin embargo, las víctimas de violencia sexual, no pueden decidir o acceder a un aborto legal y seguro, tampoco puede acceder a la pastilla anticonceptiva de emergencia, lo que ocasiona que no reciban servicios de salud integrales.

Referente a la transparencia activa, el Estado pone a disposición de la población el portal de transparencia del Instituto de Acceso a la Información Pública (IAIP)²⁴, encargado de redireccionar las peticiones de información del ciudadano a los oficiales de información de cada institución obligada dentro de las cuales se encuentra la Secretaría de Salud, por lo que, la SESAL, está obligada a brindar información sobre número de emergencias obstétricas atendidas referente al aborto. El IAP tiene por finalidad el desarrollo y ejecución de la política nacional de transparencia, así como el ejercicio del derecho de toda persona al acceso a la información pública para el fortalecimiento del Estado de Derecho y consolidación de la democracia mediante la participación ciudadana.

Las normas y protocolos sobre aborto, no contemplan instancias de participación de la sociedad civil para la implementación del aborto legal o las políticas públicas de aborto.

²¹ Para una revisión completa consultar la Sistematización sobre Secreto Profesional en Honduras, disponible aquí: <https://www.labderechosreproductivos.org/wp-content/uploads/2022/10/optio-secreto-profesional-FINAL02-web.pdf>

²² Artículo 268, Código Procesal Penal de Honduras.

²³ Tabla de partos hospitalarios. Fuente: Elaboración propia según datos brindados por la Secretaría de Salud (2022).

²⁴ <https://portalunico.iaip.gob.hn/>

Según información brindada por la Dirección de Vigilancia del Marco Normativo de la Secretaría de Salud, SESAL: *ninguna norma de atención sanciona al servidor público por incumplirla, no existe ninguna resolución o acuerdo que estipule las sanciones otorgadas por el incumplimiento de la normativa de atención; la SESAL debe trabajar estos aspectos para una regulación óptima y así poder acercarse a una mejora continua, la vigilancia constante a la aplicación y seguimiento de la normativa*, por lo que, administrativamente, no hay directrices o procedimientos en caso de incumplimiento.

E. Análisis comparativo sobre las directrices de la OMS referente a los protocolos de atención de emergencias obstétricas y post-aborto.

Pese a que las directrices marcan que se elimine la criminalización del aborto y se aborde en todos los casos desde la política sanitaria, en Honduras se continúan perpetuando los obstáculos jurídicos y culturales que niegan el derecho de las mujeres a acceder a un aborto seguro y legal.

El protocolo establecido por la SESAL, fue actualizado en el año 2020, el cual tiene como objetivo brindar los conocimientos técnicos para estandarizar el manejo de mujeres que presentan un aborto con y sin complicaciones, se abordan los temas relacionados con las complicaciones obstétricas durante el embarazo, parto y el puerperio.

La OMS en sus directrices recomienda ofrecer de forma sistemática medicación para el dolor (por ejemplo, antiinflamatorios no esteroideos [AINE]) y administrársela a quienes lo deseen y no se recomienda el uso sistemático de anestesia general²⁵. En el protocolo de la SESAL, se establece que a todas las mujeres se les deben ofrecer medicamentos para el dolor como parte de la rutina (por ejemplo, antiinflamatorios no esteroideos como el Ibuprofeno) para la realización de un aborto médico o quirúrgico, sin embargo, no se regula si la utilización puede ser de forma sistemática.

La OMS en sus directrices recomienda que, para el aborto quirúrgico antes de las 14 semanas, se recomienda la aspiración al vacío. No se recomienda la práctica de la dilatación y el legrado instrumental, incluida la verificación con cureta (es decir, para «completar» el aborto) después de la aspiración al vacío. En el protocolo de la SESAL, se establece que, el AMEU, es el procedimiento quirúrgico de elección para la atención de los abortos incompletos menores o iguales a 12-14 semanas de gestación. También permite el uso del legrado uterino instrumental (LUI), haciendo la observación que donde aún se practica el LUI, se deben hacer todos los esfuerzos posibles para reemplazarlo por la aspiración de vacío (AMEU), a fin de mejorar la seguridad y calidad de la atención de las mujeres.

²⁵ Directrices para la atención postaborto,

OMS, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/352351/9789240045767-spa.pdf>

La OMS en sus directrices referente a los métodos recomendados para la provisión de abortos seguros que llegan como emergencias obstétricas, existen normas y protocolos que habilitan el uso de misoprostol, AMEU, y legrado, haciendo la recomendación que se debe hacer todo lo posible para no utilizarlo. No habilitan el uso de mifepristona, lezotrol porque estos medicamentos no están registrados en Honduras por la Agencia de Regulación Sanitaria, ARSA. Las técnicas quirúrgicas, están indicadas para el abordaje de la atención de aborto incompleto y/o embarazo anembrionado y séptico:

“La aspiración de vacío es la técnica recomendada para el manejo quirúrgico del aborto en embarazos con un máximo de 12 a 14 semanas de gestación. Donde aún se practica el LUI, se deben hacer todos los esfuerzos posibles para reemplazarlo por la aspiración de vacío (AMEU), a fin de mejorar la seguridad y calidad de la atención de las mujeres²⁶.”

La OMS en sus directrices recomienda que después de un aborto quirúrgico o médico sin complicaciones debe proporcionarse información sobre la disponibilidad de servicios adicionales en caso de que se necesiten o se deseen²⁷. En los protocolos de la SESAL, se establece que la atención postaborto consiste en: el tratamiento del aborto incompleto y del aborto inseguro, así como de las complicaciones relacionadas con el aborto con riesgo de muerte; Consejería para identificar y responder a las necesidades de la salud mental y física de las mujeres, así como a otras inquietudes; Servicios de anticoncepción y de planificación familiar para ayudar a las mujeres a evitar embarazos no deseados o practicar el espaciamiento de los nacimientos. Servicios de salud reproductiva y otros servicios de salud que, de preferencia, son proporcionados en la misma unidad de salud o por medio de referencia a otras unidades de salud accesibles dentro de la red de prestadores de servicios de salud²⁸.

En este sentido, el Estado de Honduras, sigue sin reconocer que la penalización del aborto no es la mejor estrategia para abordar la situación de salud pública y derechos humanos. Se reconoce que han actualizado el protocolo para atención de emergencias obstétricas, sin embargo, debe ser actualizado conforme a las nuevas directrices de la OMS al no contener todas las recomendaciones brindadas.

F. Resultados.

1. Honduras sigue siendo uno de los pocos países en el mundo que prohíbe de forma absoluta el aborto. La prohibición implica la persecución penal de las mujeres y quienes las acompañan en la decisión de interrumpir voluntariamente un embarazo.

²⁶ Protocolos para la atención durante la preconcepción, el embarazo, el parto, el puerperio y del neonato.

²⁷ Directrices para la atención postaborto,

OMS, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/352351/9789240045767-spa.pdf>

²⁸ Protocolo para la atención durante la preconcepción, el embarazo, el parto, el puerperio y el neonato, [Sesal Volumen 3 Complicaciones Obstetricas Rev.01-2020 \(051120\) 2 - Google Docs](#)

2. En Honduras, debido a la penalización, el aborto voluntario y algunas emergencias obstétricas siguen siendo una práctica insegura, ya que no se da consejería o información sobre las formas en que se puede acceder a un aborto seguro.
3. Al estar penalizado, no existe una norma o protocolo específico sobre atención de aborto legal. Tampoco se regula o reconoce que parteras y médicos de todas las especialidades puedan ser proveedores de abortos seguros. No se reconocen las causales habilitadas para el aborto legal en otros países.
4. Al estar penalizado, no existen capacitaciones a personal de salud entorno al acceso a un aborto legal y atención post aborto. El personal de salud se remite a los protocolos para manejo de emergencias obstétricas establecidos por la Secretaría de Salud, SESAL, misma que fue actualizada en el año 2020.
5. Pese a que la OMS no recomienda la práctica de la dilatación y el legrado instrumental, incluida la verificación con cureta (es decir, para «completar» el aborto) después de la aspiración al vacío, en Honduras aún se regula su uso como última alternativa.
6. Se identificó que no se habilita en las normas y protocolos el uso de mifepristona, lezotrol para el aborto. La Mifepristona y Letrozole no están registrados en Honduras, sólo el Misoprostol está registrado para uso ginecobstétrico y gastroenterológico, y está incluido en el listado de sustancias controladas por ARSA, por lo que se debe llevar por parte de las distribuidoras, un registro en los libros de control²⁹. Su promoción, uso y distribución no autorizadas están prohibidas por la ley³⁰.

G. Conclusiones

- Se identificó que la penalización del aborto, regulada en nuestra normativa, es un modelo prohibicionista, tipificado como un delito contra la vida, pudiendo ser excarcelable en caso de que la pena individualizada no sea mayor a cinco años. También se identificó que en la normativa penal se reconoce como ser humano al producto. No puede entenderse al embrión como un ser humano³¹, ya que, el bien jurídico a tutelar es la mujer como persona humana, sumado a ello, el factor de la temporalidad que varía entre el código penal y la Constitución, siendo estas contradicciones en las normas.
- Al existir una penalización absoluta, impide la realización de normas y protocolos específicos para atención de aborto legal, impidiendo a las mujeres a que busquen servicios de salud para informarse y acceder a un aborto seguro por el temor a ser criminalizadas, iniciando en muchas ocasiones por denuncias de parte de personal médico en los hospitales.

²⁹ Página ARSA, sustancias controladas, <https://arsa.gob.hn/requisitos-sustancias-controladas/>

³⁰ Artículo 33, Ley sobre uso indebido, tráfico ilícito de drogas y sustancias psicotrópicas.

³¹ Caso Artavia Murillo vs. Costa Rica, sentencia Corte Interamericana de Derechos Humanos, párrafos. 259 y 264.

En este sentido, es necesario eliminar la penalización absoluta del aborto en el Código Penal y la prohibición en la Constitución de la República.

- Es necesario que el Estado cree una ley de Secreto Profesional en la que se asegure la confidencialidad de la información a la que el personal médico accede por su profesión, debido a que en el contexto normativo actual la regulación del secreto profesional es contradictorio y carecen de orientaciones claras sobre el secreto profesional médico. Existen iniciativas de organizaciones para que este tema sea regulado de forma progresiva.
- El Estado debe incorporar a través de la Secretaría de Salud, concerniente a sus normas y protocolos para atención de emergencias obstétricas, el adecuamiento de las directrices para atención de abortos brindados por la OMS, incluyendo un enfoque de derechos humanos, desde un abordaje interseccional.
- Es necesario adoptar medidas múltiples a nivel jurídico, del sistema de salud y de la comunidad, para que las mujeres tengan un entorno propicio para la atención del aborto, con un enfoque de respeto a los derechos humanos, incluido un marco legal y político de apoyo; la disponibilidad de información y su accesibilidad.