

18/05/2016

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR, por sus siglas en inglés)
Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos
Ginebra, Suiza

RE: Información complementaria sobre Honduras que el CESCR tiene previsto examinar durante su 58 sesión de que se reunirá del 6 al 24 de Junio de 2016

Estimados miembros del Comité:

El propósito de la presente carta es complementar el informe periódico presentado por el Estado de Honduras para su examen durante la 58 sesión del CESCR. Esta carta es presentada por Ipas Centroamérica y el Centro de Derechos de Mujeres de Honduras. Ipas es una organización internacional no gubernamental sin fines de lucro dedicada a eliminar las muertes y discapacidades evitables atribuibles al aborto inseguro. El Centro de Derechos de Mujeres es una organización feminista hondureña que lucha por el fortalecimiento de la autonomía, el ejercicio y el goce de los derechos, la ciudadanía, la igualdad y la justicia de género para las mujeres. Esta carta tiene por objetivo suministrar información al Comité acerca de las violaciones de Honduras en cuanto al Convenio de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (el Convenio) resultante de las leyes restrictivas del Estado referentes al aborto.

La ley referente al aborto en Honduras es totalmente restrictiva y criminaliza el aborto en todos los casos, es decir que ni siquiera se hace una excepción legal explícita para salvar la vida de la mujer. Con arreglo al **Artículo 12** del Convenio, el gobierno de Honduras es responsable de adoptar medidas a fin de reducir la mortalidad materna y ampliar el acceso a los servicios de salud para las mujeres. El artículo 12, específicamente, protege el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental para todas las personas, incluida la capacidad de las mujeres para obtener servicios de salud reproductiva necesarios que incluyan servicios de aborto legal y seguro.

En su **Observación General No. 14**, el CESCR especifica que los estados deben adoptar medidas para “(i) mejorar la salud infantil y materna, los servicios de salud sexuales y genésicos, incluido el acceso a la planificación de la familia, la atención anterior y posterior al parto, los servicios obstétricos de urgencia y el acceso a la información, así como a los recursos necesarios para actuar con arreglo a esa información.”¹ Asimismo, en su **Observación General No. 22** más reciente sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva con arreglo al artículo 12 del Convenio, este Comité ha declarado que el “derecho a la salud sexual y reproductiva es una parte integral del derecho a la salud consagrado en el artículo 12”, y el libre ejercicio de este derecho a

¹ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR), *Observación General 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (Art. 12)* (22ª Sesión, 2000), en la Recopilación de Observaciones Generales y Recomendaciones Generales adoptadas por Órganos creados en Virtud de Tratados de Derechos, en 90, par. 14, Doc. ONU. HRI/GEN/1/Rev.5 (2001).

menudo se ve limitado por diversas barreras jurídicas, sociales, prácticas y procesales.² En cuanto a las restricciones del aborto específicamente, la Observación General señala que la denegación de los servicios de aborto a menudo contribuye a una mayor tasa de morbilidad materna, lo cual constituye una violación del derecho a la vida y a la seguridad, y a veces equivale a la tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes.³ La Observación General No. 22 también pide que se revoquen o reformen las leyes, políticas y prácticas discriminatorias en el ámbito de salud sexual y reproductiva, *incluida la liberalización de las leyes referentes al aborto*, así como la eliminación de todas las barreras que interfieren con el acceso de las mujeres a servicios integrales de salud reproductiva, bienes, educación e información.⁴

Este Comité ha recalcado en la **Observación General No. 14** la necesidad de ofrecer una gama completa de servicios de salud de alta calidad y económicamente asequibles, incluidos los servicios de salud sexual y reproductiva; el Comité también ha hecho hincapié en la obligación de los Estados de reducir los riesgos a la salud de las mujeres y disminuir las tasas de mortalidad materna, que incluye eliminar todas las barreras que se interponen al acceso de las mujeres a los servicios de salud reproductiva, educación e información.⁵ En la Observación General No. 14, el Comité también dio detalles sobre los principios de no discriminación por motivos de género, y la igualdad de trato con respecto al derecho a la salud.⁶

Debido a la ley restrictiva, en la mayoría de los casos el aborto seguro es inaccesible en Honduras, en violación del **Artículo 12** del Convenio. En el examen del cumplimiento del Convenio por los Estados partes, este Comité reconoce cada vez más que las leyes referentes al aborto y su penalización contribuyen al problema del aborto inseguro y a las altas tasas de mortalidad materna.⁷ El Comité ha recomendado en numerosas ocasiones que los Estados partes despenalicen el aborto, y ha manifestado su profunda preocupación por la prohibición general del aborto por parte de un Estado parte y la falta de excepciones.⁸

Este Comité, en varias de las Observaciones Finales, ha manifestado profunda preocupación por la relación entre las altas tasas de mortalidad materna y los abortos ilegales e inseguros.⁹ El Comité ha hecho recomendaciones a los Estados para que aumenten la educación sobre la salud sexual y

² CESCR, *Observación General 22: El derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Convenio Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)* (Mayo de 2015), pars. 1-2.

³ *Id.* en par. 12.

⁴ *Id.* en par. 28.

⁵ *Id.*

⁶ *Id.* en par. 18.

⁷ *Ver por ejemplo*, **Bolivia**, 21/05/2001, Doc. de la ONU E/C.12/1/Add.60 par. 43; **Mauricio**, 31/05/94, Doc. De la ONU E/C.12/1994/8, par. 15; **Nepal**, 24/09/2001, Doc. de la ONU E/C.12/1/Add.66, par. 32, 55;

⁸ *Ver por ejemplo*, **Chile**, Doc. de la ONU E/C.12/1/Add.105, par. 53; **Costa Rica**, Doc. de la ONU E/C.12/CRI/CO/4, par. 25, 46; **Kenia**, Doc. de la ONU E/C.12/KEN/CO/2-5, par. 54; **Nepal**, Doc. de la ONU E/C.12/1/Add.66, par. 55.

⁹ *Ver por ejemplo*, **Camerún**, 08/12/99, Doc. de la ONU E/C.12/1/Add.40, par. 25; **Mauricio**, 31/05/94, Doc. de la ONU E/C.12/1994/8, par. 15; **México**, 08/12/99, Doc. de la ONU E/C.12/1/Add.41, par. 29; **Nepal**, 24/09/2001, Doc. de la ONU E/C.12/1/Add.66, par. 32.

reproductiva, así como sobre la implementación de programas que aumenten el acceso a los servicios de planificación familiar y servicios de anticoncepción.¹⁰

Sin mecanismos adecuados y efectivos para garantizar acceso a planificación familiar y aborto seguro, las mujeres y las niñas, especialmente las que están en situación de violencia sexual, de Honduras está expuestas a tener un embarazo no deseado y ser sometida a una maternidad forzada, pues además de la penalización absoluta del aborto en Honduras está prohibida la Anticoncepción de Emergencia. Por ejemplo, en 2011-2012, el Instituto Nacional de Estadística e ICF Internacional identificaron que 24 por ciento de las mujeres de 15-19 años de edad alguna vez estuvo embarazada, lo cual representa un aumento de dos puntos porcentuales desde 2005-2006 en Honduras. En un estudio de 2006 que tuvo lugar en Tegucigalpa, de 122 mujeres ingresadas a un hospital de referencia con diagnóstico de aborto, el 23% de ellas no recibió información en planificación familiar necesaria para romper el ciclo de abortos y/o embarazos no deseados. La gravedad de embarazos inseguros es reflejada en los egresos hospitalarios. En 2012-2013, los registros de muertes maternas hospitalarias en Honduras indican que el 5% de todas las muertes están asociadas a abortos inseguros; de todos ellos, menos del 2% son identificados como espontáneos. Estos datos no son anécdotas. En la región centroamericana, el aborto inseguro representa al menos el diez por ciento de toda la mortalidad materna. -En 2008, de los 4.6 millones de embarazos en América Central, se realizan 782,0000 de abortos inducidos clandestinamente.

Instamos a este Comité a recomendar que el gobierno reforme el Código Penal en lo referente al aborto a fin de tratar el problema del aborto inseguro. También instamos a este Comité a reconocer que una reforma legal sobre el aborto no debería contener barreras que obstaculicen el acceso de las mujeres al aborto seguro en Honduras.

En concreto, una reforma al Código Penal referente al aborto no debe incluir disposiciones que limiten el tipo de profesionales de la salud que pueden prestar servicios de aborto legalmente. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una gran variedad de profesionales de la salud capacitados pueden prestar servicios de aborto seguro, incluidas las enfermeras y parteras.¹¹ El acceso de las mujeres a los servicios de aborto seguro se está viendo especialmente comprometido a raíz de una ley restrictiva. -En el informe del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo sobre el estado de Desarrollo Humano en América Latina y el Caribe en 2015, fue estimado que hay había aproximadamente 3.7 médicos generales por cada 10,000 personas viviendo en Honduras.¹² Dado este limitado número de médicos en el país, una disposición que limite el tipo de profesionales que puedan prestar servicios significaría que las mujeres vulnerables - especialmente las mujeres jóvenes, pobres y las que viven en zonas rurales - tendrían mayor probabilidad de conseguir el aborto que necesitan por medio de métodos ilegales e inseguros.

¹⁰ Ver por ejemplo, **Bolivia**, 21/05/2001, Doc. de la ONU E/C.12/1/Add.60, par. 43; **México**, 08/12/99, Doc. de la ONU E/C.12/1/Add.41, par. 43; **Nepal**, 24/09/2001, Doc. de la ONU E/C.12/1/Add.66, par. 33, 55; **Polonia**, 16/06/98, Doc. de la ONU E/C.12/1/Add.26, par. 12.

¹¹ Organización Mundial de la Salud. 2012. Aborto sin riesgos: Guía técnica y de políticas para Sistemas de Salud. Segunda Edición. Ginebra: OMS.

¹² NDP. (2015). Human Development Report: 2015. New York: UNDP. Retrieved 1 20, 2016, from http://hdr.undp.org/sites/default/files/2015_human_development_report_1.pdf

La reforma del Código Penal referente al aborto también debe tener en cuenta el sistema actual de prestación de servicios de salud. Es posible que las mujeres pobres y las que viven en zonas rurales dependan en mayor medida de los servicios prestados en las unidades de salud locales. La reforma legal referente al aborto no debería imponer tales exigencias que se le haga imposible a las unidades de salud prestar servicios de aborto legal y seguro para poder cumplir con las mismas.

Con una reforma de la ley referente al aborto, se debería otorgar a las adolescentes la capacidad de consentir en recibir servicios confidenciales de aborto, sin los requisitos de obtener la autorización de los padres. La atención confidencial del aborto debe ser muy explícita para todas las mujeres, pero en particular para las adolescentes, ya que hay más probabilidad de que sean disuadidas de acudir a los servicios si no se les garantiza la privacidad.

Otros datos relevantes sobre los derechos humanos relacionados a la salud sexual y reproductiva de mujeres y niñas en Honduras:

- El 24% de las jóvenes menores de 20 años en Honduras ya son madres de al menos un hijo/a UNFPA.¹³
- El 22% de todos los egresos hospitalarios con diagnóstico de aborto son adolescentes entre 10 y 19 años.¹⁴
- El porcentaje de hogares que está en la pobreza es de 66.5%, de los cuales 20.5% viven en pobreza relativa y 46% en extrema.¹⁵

Se solicita que el Comité plantee las siguientes preguntas al Estado de Honduras durante la 58 Sesión del CDESCR:

1. ¿Qué medidas adoptará el Estado para garantizar que se reforme la ley restrictiva referente al aborto, con el fin de tratar el problema del aborto inseguro?
2. ¿Cómo se asegurará el Estado de que las mujeres tengan acceso a servicios de aborto seguro y legal en vez de sufrir lesiones o ser víctimas de muertes innecesarias y evitables, lo cual viola sus derechos a la salud y a la no discriminación?
3. ¿Qué medidas adoptará el Estado para garantizar que la atención postaborto y los servicios de aborto sean integrados en todos los niveles del sistema de salud pública, incluidos aquellos para mujeres pobres y mujeres que viven en zonas rurales que necesitan acudir a dichos servicios?
4. ¿Cómo garantizará el Estado que las menores de edad que buscan servicios de aborto tengan acceso a los servicios que necesitan confidencialmente, sin que suponga implicar a los padres o a un/a tutor/a?

¹³ Maternidad en la Niñez: enfrentar el reto del embarazo en adolescentes. Estado de la Población Mundial de 2013.

¹⁴ Secretaría de Salud. Área de Sistemas de Información. Egresos por aborto, 2013.

¹⁵ INE. Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples, 2013.



Health. Access. Rights.

P.O. Box 9990 | Chapel Hill, NC 27515 USA
Tel: 919.967.7052 / 800.334.8446 | Fax: 919.929.0258
info@ipas.org | www.ipas.org



Antecedentes

Honduras es uno de los 5 países de América Latina donde el aborto está penalizado en todas sus formas. En estas mismas circunstancias están El Salvador (desde 1998), Nicaragua (desde 2006), República Dominicana y Chile (desde 1989). A pesar de su prohibición, el aborto ha sido, durante décadas, la segunda causa de egresos hospitalarios en Honduras, después del parto. Esta realidad

es sistemáticamente soslayada por profesionales de la salud y autoridades públicas, que nunca abordan este problema como un asunto de salud pública, de justicia social o de derechos humanos. De acuerdo al Código penal vigente en Honduras, en su artículo 126 se define el aborto como la muerte de un ser humano en cualquier momento del embarazo o durante el parto, y las penas van de 3 a 10 años de reclusión.

En los últimos 20 años, en dos ocasiones que se han realizado revisiones amplias al código penal hondureño, las organizaciones feministas han llevado a cabo acciones para incidir en el Congreso Nacional y lograr la despenalización del aborto aunque sea por causales; estas son, cuando peligra la vida y la salud de las mujeres y en casos de violación sexual. Estas propuestas nunca han pasado, siquiera, de las comisiones de dictamen. -También en los últimos 20 años, en la gran mayoría de los países donde ha habido reformas legales sobre el aborto, estas han sido para generar más acceso, ampliando con ello el reconocimiento y la garantía de los derechos sexuales y los derechos reproductivos de las mujeres. Lo que sucede en Honduras está relacionado con la alta influencia de la jerarquía de las iglesias Católicas y Evangélicas tienen en las autoridades y tomadores de decisión en el país.

En 2016 el Congreso Nacional de Honduras se presta a discutir y aprobar un nuevo Código Penal, oportunidad que se debe aprovechar para mejorar la situación de las mujeres hondureñas en materia de salud sexual, derechos reproductivos e igualdad de género. -Instamos al Comité a recomendar al gobierno que reforme su ley de aborto para reducir las consecuencias del aborto inseguro. Además instamos al Comité para que recomiende al Gobierno de Honduras que las reformas a la ley de aborto no impongan más barreras que les impidan a las mujeres acceder a abortos seguros.

Las agencias de Naciones Unidas han desarrollado varias directrices globales para mejorar la salud reproductiva de mujeres y niñas en leyes, políticas y prácticas de salud incluyendo el acceso al aborto legal y seguro a nivel global que deben adoptadas por Comité en sus recomendaciones al estado de Honduras sobre la urgencia y necesidad de reforma legal para proteger la vida y la salud de las mujeres y niñas de Honduras.

Con arreglo al **Artículo 12** del Convenio, las restricciones de acceso a los servicios de aborto violan el derecho de la mujer a la salud. Una mujer que acude a un/a prestador/a de servicios no capacitado/a o que intenta inducirse un aborto podría sufrir efectos devastadores a su salud física a lo largo de su vida, tales como infertilidad, lesiones e incluso la muerte. Las restricciones del aborto discriminan a las mujeres al penalizar un procedimiento de salud que solo las mujeres necesitan, y el efecto de estas restricciones es sentido principalmente por las mujeres, quienes



Health. Access. Rights.

P.O. Box 9990 | Chapel Hill, NC 27515 USA
Tel: 919.967.7052 / 800.334.8446 | Fax: 919.929.0258
info@ipas.org | www.ipas.org



Centro
de Derechos
de Mujeres
CDM

deben llevar la carga del embarazo no deseado o poner su vida y salud en riesgo al recurrir al aborto inseguro.

El gobierno de Honduras debe poner gran urgencia en la eliminación de las restricciones legales del aborto y garantizar que los servicios sean seguros y accesibles a todas las mujeres que los necesitan, y el gobierno debe garantizar que esto ocurra con prontitud.

Esperamos que esta información les sea de utilidad para el examen del cumplimiento del Estado de Honduras con el Convenio de la CDESCR.

Muy Sinceramente,

Marta María Blandón

Marta María Blandón, MSc.

Directora

Ipas Centroamérica

Regina Fonseca

Regina Fonseca

Coordinadora

Programa Derechos Sexuales y Reproductivos

Centro de Mujeres de Honduras