

22 de febrero de 2012

Honorable
Congreso de la República de Honduras
Presidente de la República de Honduras
Ministro de Salud de la República de Honduras
Tegucigalpa

Cordial Saludo,

Como es de público conocimiento , el 1 de febrero de 2012, la Corte Suprema de Justicia de Honduras declaró la exequibilidad constitucional del Decreto 54 de 2009, mediante el cual se estableció una penalización de la compra, venta y distribución de la píldora de anticoncepción de emergencia de levonogestrel (en adelante “PAE”), por considerar que ésta funciona como un método abortivo, y que por tanto posibilita la violación del artículo 126 del Código Penal de Honduras, que penaliza el aborto sin excepción alguna. Dicha decisión no solamente distorsiona la posición científica de las principales organizaciones mundiales de la salud, sino que viola crasamente los derechos humanos de las mujeres hondureñas, derechos protegidos en la Constitución y los tratados internacionales de derechos humanos de los que Honduras es parte.

Las organizaciones y personas que suscribimos esta carta, rechazamos la decisión de la Corte Suprema de Justicia, y solicitamos al Congreso de la República, el Presidente, y el Ministro de Salud, que tomen medidas para que el Decreto 54 de 2009 no entre en efecto, evitando vulnerar los derechos humanos de las mujeres hondureñas. De no hacerlo **Honduras se constituiría en el único país del mundo que penaliza el uso de un método anticonceptivo, así como la diseminación de información sobre el mismo.**

El dictamen de la Corte Suprema de Justicia de Honduras incurre en dos falacias para validar la constitucionalidad de la penalización de la PAE. La primera de ellas es que afirma que éste medicamento tiene el principal efecto de impedir que un óvulo ya fertilizado se implante en el útero¹, y la segunda es la de asumir que al prevenir que un óvulo fertilizado se implante en el útero, la PAE es abortiva². La utilización de estas dos falacias es de suma gravedad, pues si bien los y las jueces pueden tener distintas interpretaciones sobre un problema jurídico, no pueden desviar sus decisiones de la objetividad de los hechos que se presentan frente a ellos y ellas.

¹ Basándose en unos estudios no identificados de 1985 y 1995, concluye el dictamen de la Corte Suprema que: “el principal mecanismo de acción del levonogestrel es anti-implantatorio y por tanto abortivo”. Dictamen de la CSJ, p. 7, 1 de febrero de 2012 [en adelante Dictamen de la CSJ].

² Dice el dictamen de la Corte: “parece que el efecto anti-implantatorio con independencia del momento en que se tome el fármaco respecto de la ovulación. Resulta claro que la píldora **si tiene efectos abortivos**, tal como lo expresa el dictamen del Colegio Médico de Honduras”. *Ibid.*

Respecto a la primera falacia, basta con mirar la posición de la Organización Mundial de la Salud (OMS)³, la Organización Panamericana de la Salud (OPS)⁴, el Consorcio Internacional sobre Anticoncepción de Emergencia (ICEC)⁵ y la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO)⁶, para tener claridad en que la anticoncepción de emergencia tiene sólo dos mecanismos de acción para evitar embarazos: 1. Dificultar que los espermatozoides lleguen hasta las trompas de Falopio y así no puedan fertilizar un óvulo; y 2. Alterar la ovulación de forma que no haya un óvulo disponible para la fertilización, siendo éste su efecto principal⁷. Si bien es cierto que tiempo atrás se especulaba que la PAE podía tener también un efecto anti-implantatorio, lo cierto es que tales afirmaciones nunca fueron probadas en ningún estudio⁸, y por el contrario, los estudios científicos han venido reiterando que la droga no tiene el poder de impedir que un óvulo ya fertilizado se implante en la cavidad uterina. En suma, **la PAE impide la fertilización del óvulo, de la misma forma que lo hacen otros métodos anticonceptivos, y como ya se dijo, la OMS ha establecido claramente que la AOE no tiene la capacidad de impedir que un óvulo fecundado se implante en el endometrio**, por lo que no hay lugar a afirmar que la PAE tiene un efecto anti-implantatorio.

La segunda falacia radica en afirmar que al supuestamente impedir la implantación de un óvulo ya fertilizado, la PAE se constituye en un método abortivo. La PAE nunca ha sido considerada como un método abortivo por ninguna organización científica, pues la misma no tiene el efecto de interrumpir el embarazo⁹. El embarazo sólo comienza en el momento en que el óvulo fertilizado se instala en el útero, pues es sólo en este momento cuando el cuerpo desata los procesos biológicos necesarios para que el cigoto se transforme en un embrión y posteriormente en un feto¹⁰. El mismo Código Penal de Honduras reconoce que no puede haber aborto sin embarazo, al describir el aborto como “la muerte de un ser humano en cualquier momento del embarazo o durante el parto”. Por lo anterior, al equiparar el supuesto efecto anti-implantatorio de la PAE con un aborto, la decisión de la Corte Suprema de Justicia de hecho altera la definición del embarazo y el aborto, en su afán de criminalizar a las mujeres

³ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), HOJA INFORMATIVA SOBRE LA SEGURIDAD DE LAS PÍLDORAS ANTICONCEPTIVAS DE EMERGENCIA DE LEVONORGESTREL SOLO (PAE-LNG), 2010, *disponible en* http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_RHR_HRP_10.06_spa.pdf [en adelante OMS, HOJA INFORMATIVA SOBRE LA SEGURIDAD DE PAE-LNG].

⁴ PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO), FACT SHEET, EMERGENCY CONTRACEPTION IN THE AMERICAS, *disponible en* <http://www.paho.org/english/ad/ge/emergencycontraception.PDF> [en adelante PAHO, EMERGENCY CONTRACEPTION IN THE AMERICAS].

⁵ CONSORCIO INTERNACIONAL SOBRE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA (ICEC) Y FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA (FIGO), DECLARACIÓN SOBRE EL MECANISMO DE ACCIÓN DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA, 2008.

⁶ *Ibid.*

⁷ OMS, HOJA INFORMATIVA SOBRE LA SEGURIDAD DE PAE-LNG, *supra* nota 3.

⁸ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) Y UNITED NATIONS POPULATION FUND (UNFPA), INFORME DE AMICUS CURIAE DE OPS Y UNFPA AL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL DEL PERÚ, 2006, *disponible en* <http://www.clae.info/downloads/sentencias/Peru/demandatc/AmicusOPSTribunalConstitucionalPeru.pdf>.

⁹ OMS, HOJA INFORMATIVA SOBRE LA SEGURIDAD DE PAE-LNG, *supra* nota 3; PAHO, EMERGENCY CONTRACEPTION IN THE AMERICAS, *supra* nota 4.

¹⁰ Dice el dictamen de la Corte Suprema de Justicia de Honduras: “[E]l método de la píldora del día después no es eficaz cuando el proceso de implantación ya se ha iniciado y no es abortivo en el caso de evitar la ovulación o fertilización. Es polémico si se trata de un método abortivo en el caso de evitar la implantación, puesto que la concepción en ese momento ya se habría producido”. Dictamen de la CSJ, *supra* nota 1, p. 4.

Infelizmente, pese a tener información científica actualizada de la OPS y la OMS sobre el mecanismo de acción comprobado de la PAE, e incluso pese a que el propio Ministerio de Salud, con la asesoría de la OPS, había validado el uso de la PAE en su manual sobre “Normas y Procedimientos de Atención Para: Planificación Familiar, Climaterio/Menopausia, Infertilidad”¹¹ la Corte decidió ignorar los hechos y enredar un tema que hoy en día está esclarecido, tal como lo es si la PAE tiene el efecto de impedir que un óvulo ya fertilizado se implante en el útero.

La PAE es un método anticonceptivo hormonal que previene un embarazo después de una relación sexual desprotegida, por lo que resulta indispensable como parte de la atención de salud profiláctica que deben recibir las víctimas de violencia sexual, ya que puede evitar un embarazo fruto de una violación, y por tanto también las consecuencias de un embarazo no deseado. En consecuencia, la OMS estableció en su guía sobre el manejo médico-legal para víctimas de violencia sexual, que la PAE debe ser proporcionada a toda mujer que ha padecido esta forma de violencia y está en riesgo de quedar embarazada¹². De hecho, teniendo en cuenta su efectividad anticonceptiva, así como su necesidad esencial para el tratamiento de salud de las víctimas de violencia sexual, la PAE de levonogestrel se encuentra en la guía *Criterios Médicos de Elegibilidad para el Uso de Anticonceptivos de la OMS*¹³, así como en la lista de medicamentos esenciales para la humanidad, hecho por ésta misma organización¹⁴.

Pese a que la PAE funciona como cualquier otro método de anticoncepción hormonal, y pese a su obvia importancia médica como medicamento esencial y como herramienta de rehabilitación de las víctimas de violencia sexual¹⁵, según la Corte Suprema de Justicia de Honduras, criminalizar su uso no constituye una violación de los derechos humanos de la mujer, pues “[E]s evidente que el resultado de una relación sexual sin protección puede ser el embarazo y que cae sobre las mujeres el peso de cargar con el mismo”. Dicha afirmación revela un desprecio total por la dignidad de la mujer, así como un estereotipo discriminatorio sobre cómo es la mujer quien debe asumir cualquier consecuencia derivada de un acto sexual, por lo que incluso teniendo un mecanismo a su disposición para prevenir un embarazo que puede ser producto de violencia sexual o de una falla en el uso de otros anticonceptivos, debe, según el alto tribunal, cargar con el peso de tal desventura. Además del desprecio que contiene esta afirmación, así como el entendimiento general de la Corte Suprema de que los derechos reproductivos no existen¹⁶, el dictamen de la Corte Suprema resulta en una violación de los derechos fundamentales de la mujer.

La PAE, al ser un método anticonceptivo, es un componente fundamental en el pleno ejercicio de los derechos reproductivos¹⁷, derechos que están arraigados en los derechos fundamentales que

¹¹ Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, Acuerdo 2472, 25 de agosto de 2010.

¹² OMS, GUIDELINES FOR MEDICO-LEGAL CARE FOR SEXUAL VIOLENCE, 2003, pp. 64-65 [en adelante OMS, MEDICO-LEGAL CARE FOR SEXUAL VIOLENCE].

¹³ OMS, MEDICAL ELIGIBILITY CRITERIA FOR CONTRACEPTIVE USE, 4^{ta} ed., 2009, p. 61.

¹⁴ OMS, MODEL LIST OF ESSENTIAL MEDICINES, 2011, p. 26, *disponible en* http://whqlibdoc.who.int/hq/2011/a95053_eng.pdf.

¹⁵ OMS, MEDICO-LEGAL CARE FOR SEXUAL VIOLENCE, *supra* nota 12, pp. 64-65.

¹⁶ Dice el dictamen: “esta Corte no ha podido encontrar una sola mención en los tratados a que se hace referencia a la existencia de los llamados ‘derechos reproductivos’”. Dictamen de la CSJ, *supra* nota 1, p. 12.

¹⁷ Desde 1994, la comunidad internacional ha extendido su afirmación explícita de los derechos reproductivos como derechos humanos reafirmando su compromiso a través de distintas declaraciones de conferencias

Honduras está obligado a respetar, proteger y garantizar a partir de todos los compromisos de derecho internacional que adquirió como Parte de los principales tratados de derechos humanos. La penalización del acceso a la PAE vulnera los derechos humanos a la salud, a la no discriminación, a determinar libre y responsablemente el número de hijos que se quieren tener, a gozar de los beneficios del progreso científico, a la privacidad y la autonomía, y el derecho a la vida.

La salud reproductiva¹⁸ es un aspecto fundamental del bienestar de las mujeres, que incluye el acceder a los métodos que previenen un embarazo no deseado. El derecho a la atención de salud reproductiva da origen a la obligación del Estado de garantizar el acceso a los servicios de salud reproductiva y eliminar las barreras legales existentes a los mismos. Éste derecho está establecido en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ratificado por Honduras, el cual establece en su artículo 12.1, “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”¹⁹. Éste derecho requiere que Honduras responda a las necesidades de salud de todas las mujeres, incluidas aquellas en grupos de alto riesgo y aquellas cuya situación económica las vuelve particularmente vulnerables, tal como ocurre con las mujeres pobres y aquellas que viven en el campo²⁰.

internacionales. Ejemplo de ello es el Programa de Acción impulsado por la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (Programa de Acción de la CIPD), que tenía como objetivo realizar la capacidad de tomar decisiones de las mujeres en todos los niveles y en todas las esferas de la vida, especialmente en el campo de la sexualidad y la reproducción. Específicamente, en su párrafo 7.16 el Programa de Acción de la CIPD establece:

“...Todos los países deberían adoptar medidas para satisfacer las necesidades de planificación de la familia de su población lo antes posible... y deberían tratar de proporcionar acceso universal a una gama completa de métodos seguros y fiables de planificación de la familia y a servicios conexos de salud reproductiva...El objetivo sería ayudar a las parejas y a los individuos a alcanzar sus objetivos de procreación y brindarles todas las oportunidades de ejercer su derecho a tener hijos por elección”.

Ver Programa de Acción, Conferencia Mundial sobre Población y el Desarrollo, El Cairo, Egipto, 5-13 de septiembre de 1994, párr. 7.16, Doc. de la ONU A/CONF.171/13/Rev.1 (1995). Los derechos reproductivos como derechos fundamentales de los seres humanos también fueron consagrados en la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, que establece en su párr. 95, *inter alia*:

“los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva”.

Ver también Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Naciones Unidas, Beijing, China, 4-5 de septiembre de 1995, párr. 95, Doc. de la ONU A/CONF.177/20/Rev.1 (1996) [en adelante Declaración y Plataforma de Acción de Beijing].

¹⁸ El derecho a la salud reproductiva como un derecho humano se encuentra respaldado, *inter alia*, en: la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, *supra* nota 17, párr. 94; Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación general no. 14: El Derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*, Doc. de la ONU E/C.12/2000/4 (2000), párr. 8; y Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer (Comité de la CEDAW), *Recomendación general no. 24: La Mujer y la Salud*, Doc. de la ONU A/54/38/Rev.1 (1999), párr. 1 [en adelante Comité de la CEDAW, *Recomendación general no. 24*].

¹⁹ Ésta garantía es reiterada en el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Ver Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador), *adoptada* el 17 de noviembre de 1988, O.A.S.T.S. No. 69 (*entrar en vigencia* el 16 de noviembre de 1999).

²⁰ Según estudios del Guttmacher Institute, entre el año 2005 y el 2006, el porcentaje de mujeres casadas viviendo en estado de pobreza en Honduras que manifestaron tener una necesidad insatisfecha de acceso a métodos

En agosto de 2011, el Relator Especial Sobre el Derecho de toda Persona al Disfrute del Más Alto Nivel Posible de Salud Física y Mental, publicó un informe sobre la criminalización de la salud sexual y reproductiva²¹, en el que expresó su preocupación sobre cómo algunos Estados han expedido normas que restringen o criminalizan el uso de la anticoncepción de emergencia, bajo la excusa de que la misma es un método abortivo, contrariando los hallazgos de la OMS, y violando con ello el derecho a la salud de las mujeres que requieren de la misma²².

Adicionalmente, de acuerdo al Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, “la obligación de respetar los derechos exige que los Estados Partes se abstengan de poner trabas a las medidas adoptadas por la mujer para conseguir sus objetivos en materia de salud”²³. Una de las obligaciones expresas que Honduras adquirió como Estado Parte de la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (en adelante “CEDAW”), fue justamente la 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, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia”²⁴. Dado que la PAE es un método anticonceptivo que sólo las mujeres necesitan, su penalización coarta en ellas la última posibilidad de prevenir un embarazo no deseado cuando ha fallado otro mecanismo, o cuando la mujer ha sido víctima de una violación sexual. Dada esta afectación en las mujeres respecto del cuidado y control de su propio cuerpo, la penalización de la PAE es discriminatoria y por tanto viola el derecho de igualdad.

Naturalmente esta discriminación encuentra su vinculación en la decisión de la Corte Suprema, con el estereotipo de género de que las mujeres son quienes deben asumir las consecuencias de un acto sexual. Esta conexión entre penalización de un servicio de salud reproductivo y un estereotipo sobre la sexualidad de las mujeres responde precisamente a lo expresado por el Relator Especial Sobre el Derecho de toda Persona al Disfrute del Más Alto Nivel Posible de Salud Física y Mental en el informe ya citado, cuando explica cómo muchas de las normas que criminalizan servicios de salud reproductiva,

anticonceptivos fue del 21%. El porcentaje de mujeres casadas viviendo en zonas rurales que manifestó dicha con necesidad insatisfecha de acceso a métodos anticonceptivos fue 19%. Ver Guttmacher Institute, *Honduras: Summary of available indicators*, <http://www.guttmacher.org/idc/servlet/DoSummary?cid=HO> (visitada el 21 de febrero de 2012).

²¹ Asamblea General, *Informe provisional del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*, Doc. de la ONU A/66/254 (2011).

²² Dice el informe: “Las leyes penales y las restricciones jurídicas de otra índole que reducen o deniegan el acceso a bienes y servicios relacionados con la planificación de la familia o a determinados métodos anticonceptivos modernos, como los anticonceptivos de emergencia, constituyen una violación del derecho a la salud...algunos Estados tipifican como delito la distribución y el uso de métodos anticonceptivos de emergencia y alegan para justificar esas leyes que se trata de métodos abortivos. No obstante, la OMS ha confirmado la validez de la anticoncepción de emergencia. Un embarazo no deseado llevado a término a consecuencia de esas leyes también puede tener efectos adversos para la salud física y mental. Del mismo modo, las mujeres que carecen de acceso a métodos anticonceptivos de emergencia debido a la prohibición que pesa sobre ellos podrían a la larga verse obligadas a recurrir a abortos clandestinos, exponiéndose a los riesgos para la salud que estos conllevan”. *Ibid.*, párrs. 48-51.

²³ Comité de la CEDAW, *Recomendación general no. 24*, *supra* nota 18, párr. 14.

²⁴ Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), *adoptada* el 18 de diciembre de 1979, Res. de la A.G. 34/180, U.N. GAOR, 34^a Ses., Sup. no. 46, p. 193, art. 12(1), Doc. de la ONU A/34/46 (*entrar en vigencia* el 3 de septiembre de 1981).

están basadas en la creencia de que la libertad de una mujer, especialmente en cuanto tiene que ver con su identidad sexual, debe ser restringida y regulada, por lo que cuando las mujeres transgreden éstas normas -basadas en estereotipos- en la búsqueda de libertad sexual y reproductiva, son castigadas con resultados adversos en su salud.

El derecho a planificar la propia familia está definido en la CEDAW como el derecho de las mujeres “...a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos”²⁵. En éste aspecto, la decisión de impedir la venta de PAE violaría los derechos de las mujeres hondureñas a tomar decisiones libre y responsablemente con relación al número e intervalo entre sus hijos. De otro lado, el derecho a determinar el número y espaciamiento entre los hijos, es un derecho humano que tiene sus raíces en derechos civiles tan arraigados como lo son la autonomía o libertad personal²⁶ y la intimidad²⁷. En efecto, se desprende de la soberanía que todo ser humano tiene sobre su propio cuerpo y la libertad que le cobija en determinar asuntos que hacen parte de su esfera íntima como tener hijos, un derecho a que cada quien determine si quiere ejercer o no su capacidad reproductiva. Por tanto, el derecho a la libertad personal y la privacidad también se ve vulnerado en el momento en que el Estado impide a las mujeres acceder a un método de control de la fertilidad. Además, el artículo 15 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce también “el derecho de toda persona a gozar de los beneficios del progreso científico y de sus aplicaciones”. A este respecto, Honduras debe garantizar que las mujeres tengan conocimiento de los progresos tecnológicos y científicos en materia de anticoncepción para que puedan tomar decisiones informadas respecto del control de sus propios cuerpos.

La penalización de la PAE también vulnera el derecho a la vida, protegido en la mayoría de los principales instrumentos de derechos humanos, incluidos el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y la Convención Americana de Derechos Humanos²⁸. La penalización de la PAE repercute en éste derecho debido a que la falta de acceso a esta forma de anticoncepción contribuye a un incremento de las tasas de aborto inseguro y a altos índices de mortalidad materna²⁹, especialmente

²⁵ *Ibid.*, art. 16.

²⁶ El derecho a la libertad y seguridad personales se encuentra reconocido por el artículo 4 de la Convención de Belém do Pará (Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer, (Convención de Belém do Pará), *adoptada* el 9 de junio de 1994, 33 I.L.M. 1534; la Declaración Universal de Derechos Humanos, *adoptada* el 10 de diciembre de 1948, Res. de la A.G. 217a (III), art. 3, Doc. de la ONU A/810 (1948) [en adelante Declaración Universal]; la Convención Americana sobre Derechos Humanos, *adoptado* el 22 de noviembre de 1969, O.A.S.T.S. No. 36, 1144 U.N.T.S. 123, art. 7 (*entrar en vigencia* el 18 de julio de 1978) [en adelante Convención Americana]; y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, *adoptado* el 16 de diciembre de 1966, Res. de la A. G. 2200, U.N. GAOR 21ª Ses., Sup. No. 16, art. 9, Doc. de la ONU A/6316 (1966) (*entrar en vigencia* el 23 de marzo de 1976) [en adelante PIDCP].

²⁷ Este derecho se ha reconocido en los arts. 1 y 12 de la Declaración Universal, *supra* nota 26; art. 17 del PIDCP, *supra* nota 26 y en art. 11 de la Convención Americana, *supra* nota 26.

²⁸ Este derecho ha sido interpretado en el sentido de imponer a los Estados adoptar “medidas positivas” dirigidas a preservar la vida. *Ver, inter alia*, Comité de Derechos Humanos (CDH), *Observación general no. 6: Derecho a la vida*, Doc. de la ONU HRI/GEN/1/Rev.1 (1994), párr. 5; Condición Jurídica y Derechos de los Migrantes Indocumentados, Opinión Consultiva OC-18/03, Corte Interamericana de Derechos Humanos (ser. A) no. 18, párr. 81 (el 17 de septiembre de 2003).

²⁹ Un estudio del Banco Mundial reveló que un acceso comprensivo a métodos de planificación familiar, puede disminuir la mortalidad materna entre un 25% y un 40%. *Ver* BANCO MUNDIAL, *POPULATION ISSUES IN THE 21ST CENTURY*:

entre las niñas³⁰. Las mujeres hondureñas son particularmente vulnerables a exponerse a abortos inseguros dada la prohibición absoluta del aborto en el Código Penal³¹.

Finalmente, la penalización de la PAE vulnera las disposiciones de la Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes³², particularmente la contenida en el artículo 11, que comprende el derecho a la protección contra los abusos sexuales, mediante la cual este Estado se comprometió a tomar todas las medidas necesarias para promover “la recuperación física, psicológica, social y económica de las víctimas”³³. Al no permitir que las jóvenes víctimas de abusos sexuales puedan prevenir un embarazo, se les está impidiendo evitar una situación que agravará las secuelas físicas, psicológicas, sociales y económicas de tal abuso.

Distintos Comités de Naciones Unidas encargados de supervisar el cumplimiento que Honduras ha dado a sus compromisos internacionales de derechos humanos, le han exhortado a que mejore el acceso a la planificación familiar y por tanto a métodos anticonceptivos, de forma que las mujeres puedan evitar embarazos no deseados³⁴. Por ejemplo, en el año 2007 el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas solicitó al Estado “modificar su legislación de forma que se ayude a las mujeres a evitar embarazos no deseados y que éstas no tengan que recurrir a abortos clandestinos que podrían poner en peligro sus vidas”³⁵. Por tanto, el Estado de Honduras ha sido puesto en alerta de las violaciones a tratados que le son vinculantes, producto de no responder cabalmente a sus obligaciones de asegurar que la población tenga acceso a métodos de control de la fertilidad. La penalización absoluta para que las mujeres de dicho Estado accedan a la PAE, sólo exacerba dicha situación de incumplimiento de los tratados internacionales de derechos humanos, y expone a miles de mujeres a verse encarceladas por tomar la decisión de prevenir un embarazo no deseado.

Las organizaciones e individuos firmantes consideramos necesario que el Estado hondureño asuma su responsabilidad en el acceso a información, servicios y empoderamiento para la toma de decisiones sexuales y reproductivas de las mujeres, con la derogación y desaprobación de decretos y

THE ROLE OF THE WORLD BANK, 2007. Fundamentándose en evidencias como éstas, el Comité de los Derechos del Niño (Comité del CDN) ha manifestado la necesidad de que los Estados aseguren el acceso a métodos modernos de planificación familiar para reducir la mortalidad materna. Ver Comité de los Derechos del Niño, *Observación general no. 4: La Salud y desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño*, Doc. de la ONU CRC/GC/2003/4 (2003), párr. 31.

³⁰ *Ibid.*

³¹ Honduras, Código Penal (1995) (“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 emplear violencia o intimidación; 3. Con ocho (8) a diez (10) años de reclusión si el agente emplea violencia, intimidación o engaño.

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

³² Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes, *adoptada* el 11 de octubre de 2005, *ratificado* por Honduras el 22 de agosto de 2006.

³³ *Ibid.*, art. 11.

³⁴ Ver, *inter alia*, Comité de la CEDAW, *Observaciones finales: Honduras*, Doc. de la ONU CEDAW/C/HON/CO/6 (2007), párr. 25; CDH, *Observaciones finales: Honduras*, Doc. de la ONU CCPR/C/HND/CO/1 (2006), párr. 8 [en adelante CDH, *Observaciones finales: Honduras*].

³⁵ CDH, *Observaciones finales: Honduras*, párr. 8.

acuerdos de ley que contraríen los compromisos internacionales asumidos por el Estado hondureño en materia de salud de las mujeres, particularmente el Decreto 54 de 2009.

Cordialmente,

Centro de Derechos Reproductivos