


El derecho de acceso a información sobre salud sexual y reproductiva de las mujeres en Honduras

Informe Situacional 2019





**El derecho
de acceso a
información
sobre salud
sexual y
reproductiva
de las mujeres
en Honduras**

Informe Situacional 2019

Contenido

4	Siglas
5	Introducción
6	El Derecho a Saber y los DSDR
8	El acceso a información en Honduras
12	Metodología
14	Estándares de acceso a información pública en derechos sexuales y reproductivos de la CIDH
14	El acceso a la información y el consentimiento informado (elección informada)
19	El acceso a la información y la protección de confidencialidad
21	El acceso a la información y la obligación de entregar información oportuna, completa, accesible, fidedigna y oficiosa
30	El acceso a la información y el acceso a la información médica
32	El acceso a la información y la obligación de producción de estadísticas confiables
35	Consideraciones finales

© Comité por la Libre Expresión (C-LIBRE)

Col. Palmira, contiguo al Centro Cultural de España, 25 metros norte del Redondel de los Artesanos. Tegucigalpa, M.D.C., Francisco Morazán.

Tel. +504-22379966

E-mail: clibre@clibrehonduras.com

Primera edición: septiembre, 2019

Equipo Investigador: Celeste Espinoza, Amalia Cañas, Alejandra Maradiaga

Edición: Linda Del Cid.

Diseño y diagramación: Bricelda Contreras (briscont.bc@gmail.com)

Esta publicación es posible gracias a la colaboración de: CAMY Fund

Es permitida la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o procedimiento siempre y cuando se cite la autoría.

Siglas

CIDH:	Comisión Interamericana de Derechos Humanos
Comité DESC:	Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
CONADEH:	Comisionado Nacional de los Derechos Humanos
DINAF:	Dirección de Niñez, Adolescencia y Familia
DNCM:	Dirección Nacional Ciudad Mujer
DSDR:	Derechos sexuales y derechos reproductivos
HEU:	Hospital Escuela Universitario
IAIP:	Instituto de Acceso a la Información Pública
IHSS:	Instituto Hondureño de Seguridad Social
INAM:	Instituto Nacional de la Mujer
INE:	Instituto Nacional de Estadística
ITS:	Infección de Transmisión Sexual
MP:	Ministerio Público
OIP:	Oficial de Información Pública
PAE:	Pastilla Anticonceptiva de Emergencia
PJ:	Poder Judicial
SDE:	Secretaría de Educación
SESAL:	Secretaría de Salud
SDS:	Secretaría de Salud
UNAH:	Universidad Nacional Autónoma de Honduras
VIH:	Virus de Inmunodeficiencia Humano

Introducción

Las mujeres y niñas hondureñas aún no tienen acceso pleno al ejercicio de derechos sexuales y reproductivos. La legislación vigente es sumamente restrictiva e imposibilita el goce de derechos tales como el decidir sobre su propio cuerpo y recibir educación sexual. La intervención de grupos fundamentalistas en el diseño e implementación de las políticas públicas y el papel de los medios de comunicación tradicionales, ha orillado a que la discusión sobre cuál debería ser el papel del Estado como garante de estos derechos se desarrolle en medio de un ambiente de desinformación y estigma. De igual forma, las organizaciones de derechos humanos agrupadas en distintas plataformas y movimientos continúan en la lucha para instalar en el imaginario público narrativas que sean respetuosas de los derechos humanos. Estas narrativas se basan en evidencia científica que da cuenta de la realidad que a diario viven las mujeres ante la desprotección absoluta del Estado de Honduras frente a la violencia patriarcal.

En medio de este contexto adquiere especial relevancia el derecho a saber, como el derecho fundamental a la información que posibilita la realización de otras condiciones fundamentales para una vida digna: vivir una vida libre de violencia y la toma de decisiones informadas y autónomas. Así mismo, el saber va de la mano del derecho de acceso a información pública. Es obligación del Estado el garantizar que las personas tengan acceso a la información indispensable para su bienestar; también lo es la generación, sistematización y entrega activa de información de interés público en armonía con los estándares internacionales en la materia.

De acuerdo a los estándares internacionales, desarrollados por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), cuando se trata de información relacionada con la sexualidad y reproducción ésta adquiere un carácter fundamental para la vida de las personas pues contribuye a la toma de decisiones libres y fundamentadas. Esto es esencial cuando se reconoce que algunos grupos vulnerables tienen particularmente mayores dificultades para acceder a información confiable, oportuna y accesible, como las mujeres indígenas, afrodescendientes y quienes habitan en zonas rurales.

Este documento es un ejercicio coordinado de evaluación del derecho de acceso a información pública. Tiene como objetivo fundamental explicar cuál es la respuesta de las instituciones obligadas a brindar información en el marco de estos derechos. La evaluación describe cuáles son las claves para mejorar el ejercicio de derechos en Honduras en el marco del cumplimiento de los Estándares sobre Acceso a Información Pública y Salud Sexual y Reproductiva de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos.

El Derecho a Saber y los DSDR

Cuando el Estado incumple u obstruye la realización de estos derechos, sea por omisión o por acción, incurre en violaciones de derechos humanos. Para los movimientos del derecho a decidir en todo el mundo, la posibilidad de poder distribuir información de forma científica, sin previa censura y basada en datos actualizados es fundamental.

El derecho a saber significa recibir, buscar, distribuir y difundir información e ideas que sean fundamentales para la realización de otros derechos. Podemos afirmar entonces que está intrínsecamente ligado a la libertad de expresión y al acceso a la información pública, ambos considerados derechos “llave”, es decir que abren la posibilidad para el ejercicio informado de otros derechos fundamentales, como los derechos políticos o los derechos sociales y económicos.¹

Cuando el Estado incumple u obstruye la realización de estos derechos, sea por omisión o por acción, incurre en violaciones de derechos humanos. Para los movimientos del derecho a decidir en todo el mundo, la posibilidad de poder distribuir información de forma científica, sin previa censura y basada en datos actualizados es fundamental. No sólo para contrarrestar las voces en detrimento de los derechos de las mujeres, sino porque el mismo Estado hondureño debe garantizar la existencia y el acceso a la información que fundamente sus políticas, planes y programas.

La producción, divulgación y actualización de información, investigaciones, datos, estadísticas, censos, herramientas de acceso, políticas educativas, protocolos, guías, observación de estándares e indicadores, divulgación de informes, boletines, campañas y cualquier otro medio que contribuya a la discusión pública informada son algunas de las formas mediante las cuáles los Estados posibilitan a las personas ejercitar su derecho a saber. A la vez, permiten monitorear el quehacer del Estado para garantizar los derechos de la ciudadanía. Con el acceso a información pública se puede proteger derechos y prevenir abusos por parte del Estado, tomando en cuenta que en Estados democráticos la publicidad activa de los actos del Estado y la privacidad de la información de las personas individuales es la regla y no la excepción.²

En 2011, la CIDH publicó un informe temático denominado “Acceso a Información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos”³. Ahí se indican elementos fundamentales sobre cómo interactúa el derecho de acceso a información en interrelación con el cumplimiento de los derechos sobre sexualidad y reproducción, destacando condiciones que deben ser generadas por los Estados para su pleno goce y garantía. De igual forma, el informe retoma las observaciones y experiencias previas de los Estados respecto a la temática con diferentes Comités del Sistema Interamericano y del Sistema Universal, destacando el Comité DESCA y CEDAW.

1 El derecho al Acceso a la Información Pública en las Américas: Estándares Interamericanos y comparación de marcos legales. OEA, 2012. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/expresion/docs/publicaciones/El%20acceso%20a%20la%20informacion%20en%20las%20Americas%202012%2005%2015.pdf>

2 Ídem.

3 Acceso a Información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos. OEA, 2011. Disponible en: <https://www.cidh.oas.org/pdf%20files/mujeresaccesoinformacionmateriareproductiva.pdf>

Es particularmente relevante la interpretación que hace el Comité DESC sobre la importancia del acceso a información en el ámbito de la salud. Este comité desarrolla la salud reproductiva como un derecho inclusivo que no solo abarca la atención, sino también la educación y la información sobre cuestiones relacionadas con la salud. Según el comité DESC, el derecho a la salud está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos, entre los que destaca el derecho al acceso a la información. Así mismo, señaló que los Estados deben tener un rol activo en asegurar que terceros no limiten el acceso de las personas a la información y los servicios relacionados con la salud.

De igual forma, en el ámbito de la salud reproductiva, el Comité DESC señaló la obligación de los Estados de abstenerse de censurar, ocultar o desvirtuar intencionalmente la información relacionada con la salud, como métodos de anticoncepción, incluida la educación sexual y la información al respecto, así como impedir la participación del pueblo en los asuntos relacionados con la salud.⁴

En el marco del artículo 2 de la Convención Americana y en relación con el acceso a la información en materia reproductiva, se sugiere la creación de mecanismos de rendición de cuentas que sean eficaces, accesibles y transparentes frente al incumplimiento de los Estados respecto a sus obligaciones sobre esta temática. Consecuentemente, la CIDH analiza estándares específicos sobre acceso a información en materia sexual y reproductiva que los Estados deben observar para garantizar este derecho : a) acceso a información y el consentimiento informado; b) el acceso a información y protección de la confidencialidad; c) el acceso a la información y la obligación de entregar información oportuna, completa, accesible, fidedigna y oficiosa; d) el acceso a información y acceso a información médica; e) acceso a información y la obligación de producción de estadísticas confiables.⁵

4 Naciones Unidas, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), Observación General 14, 11 de agosto de 2000, párr. 34.

5 Ídem.

El acceso a información en Honduras

Desde el año 2006, Honduras cuenta con una Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTAIP) que garantiza a la ciudadanía el ejercicio del derecho de acceso a información pública por diferentes medios, siendo una obligación del Estado acogerse a los parámetros de la ley misma y de los convenios internacionales en materia de transparencia.

Se define como información pública de acuerdo al artículo 3 de la LTAIP: todo archivo, registro, dato o comunicación contenida en cualquier medio, documento, registro impreso, óptico o electrónico u otro que no haya sido clasificado como reservado y que pueda ser reproducida. Dicha información incluirá la contenida en los expedientes, reportes, estudios, actas, resoluciones, oficios, decretos, acuerdos, directrices, estadísticas, licencias de todo tipo, personalidades jurídicas, presupuestos, liquidaciones presupuestarias, financiamientos, donaciones, adquisiciones de bienes, suministros de servicios y todo registro que documente el ejercicio de facultades, derechos y obligaciones de las Instituciones Obligadas sin importar su fuente o fecha de elaboración.

De acuerdo al artículo 12 de la LTAIP, el sistema de acceso a información pública en Honduras tiene como propósito: *“Integrar, sistematizar, publicar y dar acceso a la información pública por medio de todos los subsistemas existentes, los cuales deben integrarse en formatos uniformes de acuerdo a las normas y procedimientos establecidos en el mismo.”* Para ello, las instituciones obligadas⁶ deberán mantener subsistemas con suficiente soporte humano técnico que permitan la sistematización de la información, la presentación de un servicio de consulta y el acceso por los ciudadanos, así como su publicación cuando sea procedente a través de los medios electrónicos o escritos disponibles; así como la designación de un/una Oficial de Acceso a Información Pública responsable de dicho subsistema que suministre la información solicitada, siempre y cuando no sea declarada como reservada de conformidad con el artículo 17 de la LTAIP.⁷

En Honduras las personas nacionales o extranjeras pueden obtener información de interés público a partir de 3 vías diferentes:



6 Artículo 3, inciso 4 de la LTAIP: a) El poder legislativo, el poder judicial, el poder ejecutivo, las instituciones autónomas, las municipalidades y los demás órganos e instituciones del Estado. B) las instituciones no gubernamentales (ONGs), las organizaciones privadas de desarrollo (OPDs) y en general todas aquellas personas naturales o jurídicas que a cualquier título reciban o administren fondos públicos, cualquiera que sea su origen, sea nacional o extranjero o sea por sí misma o a nombre del Estado o donde éste haya sido garante, y todas aquellas organizaciones gremiales que reciban ingresos por la emisión de timbres, por la retención de bienes, o que estén exentos del pago de impuesto.

7 Artículo 5, de la LTAIP.

La plataforma virtual Sistema de Información Electrónico de Honduras (SIELHO)⁸ es un mecanismo orientado para el tratamiento de las solicitudes de información en línea. El sistema se encarga de redireccionar las solicitudes de información a cada institución pública obligada, organizando de manera virtual cada proceso; cualquier persona ya sea nacional o extranjera puede tener acceso a SIELHO, usando el registro de su identificación individual⁹. Particularmente en los últimos años, a partir del desarrollo tecnológico y el aumento del acceso a internet de la población, la forma más utilizada de solicitar información es mediante el portal SIELHO, en el cual anualmente la ciudadanía tramitó un promedio de 4,021 solicitudes en el año 2018. De las personas solicitantes, al menos el 25% son mujeres.

Los nuevos métodos de acceso a la información pública se enfocan primordialmente en herramientas digitales que permiten consultas a través de solicitudes inmediatas, el acceso a portales web que son alimentados de forma permanente y las bases de datos abiertos. No obstante, aunque mucho se ha avanzado en ampliar las posibilidades de acceso a información en Honduras, paralelamente también se han generado nuevas restricciones que facilitan el ocultamiento de información. Podemos mencionar la Ley de Clasificación de Documento Públicos, relacionada con Seguridad Nacional, también llamada “Ley de Secretos”. Hay más de 40 resoluciones de clasificación de información de distintas secretarías¹⁰ que violentan directamente el derecho de la ciudadanía a fiscalizar su gobierno.

Otro aspecto destacable es que las herramientas disponibles no siempre son utilizadas de forma apropiada y constante por la ciudadanía. Estas tienen aún un largo recorrido para mejorar su efectividad, considerando que son solo una parte de un gran Sistema de Información Nacional que depende, entre otras cosas, de la capacidad de captación, procesamiento y distribución de la información a partir de la voluntad y los recursos de las instituciones obligadas.

El ejercicio del derecho a la información pública también depende de otras condiciones fundamentales, como por ejemplo el nivel educativo, el acceso a tecnologías de la información y el conocimiento propiamente dicho de este derecho. Aun así, esto no limita la posibilidad de que los Estados cumplan con su obligación de brindar información de forma proactiva, aquella que resulta indispensable para que las personas puedan ejercer sus derechos fundamentales o satisfacer sus necesidades básicas¹¹: *“El acceso a la información es también una herramienta particularmente útil para el ejercicio informado de otros derechos como los derechos políticos o los derechos sociales y económicos. Esta situación es especialmente relevante para la protección de sectores sociales marginados o excluidos, que no suelen tener a su disposición mecanismos de información sistemáticos y seguros que les permitan conocer el alcance de sus derechos y la forma de hacerlos efectivos”*¹².

8 Disponible en: <https://sielho.iaip.gob.hn/inicio/>

9 Esto puede ser número de identidad, residencia, pasaporte o acta de nacimiento.

10 Cerca de 40 resoluciones mantienen oculto los “secretos” del Estado hondureño, disponible en: <http://www.conexihon.hn/index.php/transparencia/secretividad/1085-cerca-de-40-resoluciones-mantienen-ocultos-los-secretos-del-estado-hondureno>

11 Acceso a Información en Materia Reproductiva desde una Perspectiva de Derechos Humanos. CIDH. 2011.

12 Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), El Derecho De Acceso A La Información Pública En Las Améri-

El ejercicio del derecho a la información pública también depende de otras condiciones fundamentales, como por ejemplo el nivel educativo, el acceso a tecnologías de la información y el conocimiento propiamente dicho de este derecho.

En el año 2009, luego del Golpe de Estado en Honduras, el primer acto administrativo que emanó del nuevo gobierno de facto fue el decreto ministerial 2744-2019¹³ que prohíbe el uso, venta, distribución y promoción de la PAE. Según el acuerdo emitido por la Secretaría de Estado en los Despachos de Salud, precedida en aquel entonces por el actual diputado Mario Noé Villafranca, se tomó la decisión de prohibir la PAE porque no podían determinar el momento y método de acción de la misma, concluyendo erróneamente que la PAE es abortiva. Además de la restricción de la circulación del medicamento, la prohibición implicó también una sanción de censura previa sobre los contenidos referidos al mecanismo de acción de la PAE, lo que minó la posibilidad de difundir información sobre métodos alternativos similares como el Método Yuzpe¹⁴. Esto obligó a las organizaciones defensoras a silenciar campañas destinadas a la promoción de esta alternativa frente a la posibilidad de un embarazo no deseado. En este como en otros casos, la censura previa produce *“una suspensión radical de la libertad de expresión al impedirse la libre circulación de información, ideas, opiniones o noticias”* y *“constituye una violación radical tanto del derecho de cada persona a expresarse como del derecho de todos a estar bien informados, de modo que se afecta una de las condiciones básicas de una sociedad democrática”*¹⁵.

En agosto de 2019 se retomó la discusión sobre la prohibición de la PAE. En ese momento el diputado Villafranca admitió haber cometido un error en promover su prohibición. La discusión fue mocionada en el Congreso Nacional, y al igual que en 2017 en el Código Penal con el delito de aborto, la propuesta de eliminar la prohibición encontró una amplia resistencia por parte de la bancada de diputados del Partido Nacional, quienes emitieron opiniones desde su criterio personal, despreciando cualquier argumento científico acerca del mecanismo de acción de la PAE.¹⁶

Por su parte, la Secretaría de Salud informó¹⁷ sobre la aprobación del Acuerdo Ministerial No. 2744-2009 que estipula la prohibición de la promoción, uso, compra y venta relacionada con la Píldora Anticonceptiva de Emergencia (PAE), en respuesta del Oficio No. 401-UT-2019. Dicha decisión es contraria a la posición científica de las principales organizaciones mundiales y nacionales de la salud, tales como la Organización Mundial de la salud (OMS), la Organización Panamericana Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) y la Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Honduras, quienes sostienen que la anticoncepción de emergencia tiene solo dos mecanismos de acción para evitar embarazos: 1) dificultar que los espermatozoides lleguen hasta las trompas de Falopio y así no puedan fertilizar el óvulo maduro; y 2) retrasar la ovulación de forma que no haya un óvulo disponible para la fertilización. La GEPAE, una plataforma que agrupa diversas organizaciones, cuyo fin es derogar este decreto.

Sobre esta prohibición se encuentra el expediente contencioso administrativo 382-09 que fue presentado por el Comisionado Nacional de los Derechos Humanos (CONADEH) contra la Secretaría de Salud por la prohibición de la PAE. Este llegó hasta el proceso de casación y adicionalmente hubo un recurso de amparo ante la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. La CSJ declaró sin lugar todos los alegatos que presentó el CONADEH en sustento con la información de la OMS, el Colegio de Químicos Farmacéuticos, el Colegio Médico y otros expertos de la salud. Lo que reforzó la sentencia a favor de la prohibición de la PAE, esto sin brindar mayor sustento a la resolución, bajo la lógica de que el acto de prohibición emanaba de una “autoridad competente”.

El resultado de 10 años de prohibición de la PAE es que al menos 213 mil niñas y adolescentes menores de 18 años fueron obligadas a parir, y ninguna mujer puede tener acceso a la anticoncepción de emergencia a través del sistema de salud, ni siquiera cuando fue víctima de una violación sexual. Al lado de la prohibición y la forma en que se manejó la situación, encontramos otro tipo de actos: el allanamiento ilegal de la sede de una organización defensora de los derechos de la mujer y la propuesta realizada por una diputada al Congreso Nacional de equiparar la penalización de la PAE a la del aborto. Además, aún continúa abierta la puerta para el establecimiento de sanciones penales sobre los grupos organizados que realizan trabajo de incidencia y activismo a favor del uso, venta y distribución de la PAE.

Otro antecedente que afectó gravemente la circulación de información sobre DSDR fue la decisión de censurar el uso de las guías de educación sexual *“Cuidando Mi Salud Y mi Vida”*. Hasta el año de esta investigación las guías, que en inicio fueron diseñadas de forma participativa con organizaciones y personas expertas en la materia, han entrado y salido del Sistema de Educación Pública. Su implementación no solo ha sido inconstante, sino que además se le ha dado la categoría de experimentales o pilotos con la idea de negar su permanencia como insumo fundamental para la educación integral. Según las autoridades, desde 2016 aún se encuentran en “revisión”, un proceso que tampoco ha rendido informes de transparencia sobre cuáles actores son los que se encuentran involucrados ni cuáles son los resultados de esas revisiones.

cas Estándares Interamericanos y comparación de marcos legales, 2011, disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/expression/docs/publicaciones/El%20acceso%20a%20la%20informacion%20en%20las%20Américas%202012%2005%2015.pdf>

13 Más información: <http://elpulso.hn/acuerdo-ministerial-2744-2009-una-muestra-de-violacion-del-derecho-a-la-salud/>

14 Organización Mundial de la Salud, Anticoncepción de Emergencia, disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>

15 CIDH, Informe Anual 2008, Relatoría Especial para la Libertad de Expresión, citando CIDH. Informe de fondo No. 90/05. Caso No. 12.142. Alejandra Matus Acuña (Chile). 24 de octubre de 2005, párr. 35.

16 Ver: <http://www.pasosdeanimalgrande.com/index.php/de/contexto/item/2547-honduras-10-anos-despues-de-prohibir-la-pae-sigue-firme-una-decision-violatoria-de-los-derechos-de-las-mujeres>

17 Secretaría de Salud SOL-SDS-1210-2019

Metodología

A nivel exploratorio esta investigación es un primer trabajo para evaluar el funcionamiento de los sistemas de información pública a la luz de estándares específicos sobre DSDR. Para su desarrollo se recurrió al uso de la metodología de la investigación evaluativa. Para mejorar la toma de decisiones e incrementar la eficacia de las políticas públicas es fundamental el conocimiento de las mismas, así como de sus impactos y sus resultados.

Las fuentes que sustentan esta investigación se basan en documentos oficiales emitidos por las Secretarías de Estado, leyes vigentes y documentos internacionales en materia de acceso a información. Además, se recurrió a información recopilada en encuestas, entrevistas semiestructuradas y reuniones de consulta dirigidas a oficiales de acceso a información pública y organizaciones de derechos humanos, con especial énfasis en defensa de derechos de las mujeres y población LGTBI que residen en el municipio del Distrito Central.

Para el proceso de recolección de información, inicialmente se realizó una encuesta con mujeres de las organizaciones que trabajan con temas relacionados a la salud sexual y reproductiva. La encuesta buscaba conocer los métodos de adquisición de información, las preguntas frecuentes, los temas reiterativos, las principales dificultades presentadas por el Estado a las que se enfrentan para acceder a la información y la valoración que le dan a la información que reciben por parte de las instituciones públicas. Posteriormente se realizaron reuniones donde participaron representantes de organizaciones feministas y de mujeres para apreciar las percepciones de las mismas sobre el derecho de acceso a la información pública específicamente orientado a DSDR. Adicionalmente se realizaron entrevistas de percepciones a las y los Oficiales de Información Pública de las instituciones estatales evaluadas, esto para conocer cuánto sabían sobre el acceso a información con enfoque a derechos sexuales y reproductivos.

Para esta investigación se realizaron 43 solicitudes de información a través del SIELHO a catorce (14) instituciones del Estado que tienen una relación directa en la producción y entrega de información referente a salud sexual y reproductiva de las mujeres. Las preguntas se construyeron en base a la información sobre los temas o preguntas frecuentes por parte de las organizaciones de mujeres. Para las solicitudes se generaron noventa y un (91) preguntas estandarizadas en referencia a cinco (5) ejes temáticos que se desglosan en subtemas relacionados: violencia obstétrica, denuncias y condenas por violencia sexual, aborto judicializado, aborto clandestino, femicidio, maternidades no deseadas, distribución de anticonceptivos, datos generales de salud sexual y reproductiva, embarazos en adolescentes, egresos por aborto, casos relacionados al zika, egresos por violencia sexual, muertes maternas, partos adolescentes, partos en niñas, casos de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), casos de Virus de Inmunodeficiencia Humano (VIH), disponibilidad de medicamentos, personal disponible para atención en centros de salud, material educativo, docentes capacitados/as en educación integral en sexualidad, decretos legislativos, convenios internacionales, planes de prevención, programas y políticas públicas.

Además de realizar solicitudes, se hace el monitoreo del estado de la información. En caso de que no se cumplan los términos y plazos que prevé la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, se interponen recursos de revisión como método de impugnación ante la denegación de información.

La información recolectada mediante solicitudes de información fue analizada tomando en cuenta el cumplimiento de cuatro (4) criterios que ya estipula la LTAIP y los estándares internacionales en la materia:

1. Información oportuna: La información debe brindarse en los plazos determinados por la ley. En el caso de Honduras, la LTAIP establece que se debe proporcionar en diez (10) días hábiles, con la posibilidad de solicitar por parte de los OIP's una prórroga de diez (10) días adicionales. Además, es información actualizada que aún se considera de utilidad para la persona solicitante.

2. Información Completa: La información que se brinde al solicitante debe responder a todas las peticiones realizadas de manera eficaz. Las respuestas no deben ser evasivas ni deben generar datos de manera parcial, esto para asegurar que la persona solicitante vea satisfecha su necesidad de acceso a la información.

3. Información Oficiosa: La información brindada por los OIP's debe ser presentada en formato institucional, indicando la procedencia de la información, identificando la respectiva nomenclatura del acto administrativo que le da origen, sello, firma y fecha. Así mismo, debe indicar quién brindó la información y en qué tiempo. De brindarse la información en formato digital, esta debe estar en formatos que no permitan alteración en su contenido puesto que se trata de una respuesta oficial.

4. Información accesible: La información debe estar en los diferentes portales digitales con los que cuenta el Estado, así mismo de manera física. Además, debe estar en todos los idiomas y lenguas de la jurisdicción que se usan en el país, y en general debe tener todos los elementos que faciliten el acceso para la mayoría de la ciudadanía.

Aunque existe un quinto criterio referente a la información fidedigna que implica que la información debe de ser confiable, para el caso de esta investigación los datos proporcionados por el Estado se presumen confiables por el principio de buena fe. Sin embargo, cabe destacar que la comprobación de la veracidad de la información proporcionada por el Estado es una necesidad de investigación urgente que debe ser retomada tanto por órganos de control del mismo Estado como por parte de los grupos de Sociedad Civil.

Estándares de acceso a información pública en derechos sexuales y reproductivos de la CIDH

Los estándares de “Acceso a la Información Pública en materia reproductiva desde una perspectiva de Derechos Humanos”, publicados en el año 2011, son una iniciativa de la CIDH. Estos principios se elaboraron tomando en consideración la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y las interpretaciones realizadas sobre el derecho a la salud del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC). En total son cinco principios que reúnen principalmente la perspectiva de la CIDH sobre cómo los derechos reproductivos interactúan con el derecho de acceso a información y las obligaciones de los Estados sobre su cumplimiento.

En ellos se recalca que el derecho al acceso a la información es especialmente relevante en el ámbito de la salud y específicamente en el área de la sexualidad y la reproducción pues contribuye a que las personas estén en condiciones de tomar decisiones libres y fundamentadas sobre aspectos íntimos de su personalidad.¹⁸ La finalidad principal del informe es brindar claves para que los Estados eliminen las barreras, garanticen y protejan efectivamente el derecho a la información de las mujeres, sin ningún tipo de discriminación.

1 El acceso a la información y el consentimiento informado (elección informada)

La concepción de este estándar se enfoca principalmente en la información como un elemento indispensable para recibir tratamiento médico. Hace hincapié en que a las mujeres se les debe brindar información sobre la naturaleza de los procedimientos médicos, opciones de tratamiento y alternativas razonables, incluyendo los posibles beneficios y riesgos de los procedimientos propuestos. Implica que la información brindada debe contener las alternativas que son apropiadas tomando en cuenta las necesidades de la persona, así como asegurar que comprenda la información que se le provee.

Aunque el criterio médico debe estar presente, se trata de no descartar que las personas conocen mejor que nadie su propia disposición, partiendo de experiencias previas en tratamientos anteriores, sus preferencias y miedos. Es un ejercicio de autonomía sobre el propio cuerpo. Este estándar también aplica para asegurar que la persona pueda brindar el consentimiento libre y voluntario sobre el uso de un tratamiento médico, que no sea mediante coacción y que exista la posibilidad de que si se identificara violencia en la toma de decisiones se notifique a las instancias correspondientes.

18 Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Acceso A La Información En Materia Reproductiva Desde Una Perspectiva De Derechos Humanos, 2011.

De la misma forma que el consentimiento informado aplica para la decisión sobre un tratamiento médico, así aplica para la decisión de convertirse en madre o padre, por lo tanto, también se debe tener la información para tomar una decisión autónoma. En la política pública esto se traduce en la obligación proactiva del Estado en facilitar toda la información sobre métodos de planificación familiar, incluyendo sus alcances, riesgos y beneficios. Lo anterior también debe incluir grupos de mujeres que se encuentran en contexto de exclusión, marginalización o discriminación como las indígenas, afrodescendientes, las que habitan en zonas rurales y migrantes.

De acuerdo a la información remitida por la Secretaría de Salud¹⁹, en algunos establecimientos²⁰ de salud existen unidades para garantizar que se brinde la información adecuada a las personas usuarias de los sistemas de salud, estas son las Unidades de Atención al Usuario. Estas, además de brindar información, también son encargadas de recibir los reclamos y reportes sobre malos tratos o abusos por parte de los servidores públicos. En esta unidad los reclamos abarcan también los servicios de admisión y archivo, vigilancia, farmacia, emergencia y consulta externa.

Hasta la fecha de este reporte, la Secretaría de Salud informó que no se han atendido denuncias o reportes relacionados con violencia obstétrica, pero que usualmente es porque las mujeres “no tienen cultura de denuncia”; una respuesta de la que se podría deducir que se omite la responsabilidad del Estado de perseguir dichas violaciones -incluso sino existe una denuncia de las afectadas- mediante el control, supervisión y sanción de sus propios empleados.

Según la SESAL, las quejas usualmente se presentan por el costo de exámenes relacionados a la atención del parto, principalmente son interpuestas por los familiares de las mujeres que provienen de zonas rurales y cuyos ingresos para costear este pago es limitado. Así mismo se informó que existen casos de quejas porque a las pacientes no se les brinda claramente la información del porqué es necesaria su hospitalización después del parto, el tipo de procedimiento que se les ha realizado, por ejemplo, un aspirado/legrado, y el momento en el que estarán aptas para el alta (por ej.: si aún tienen restos placentarios).

De acuerdo al Ministerio Público²¹, entre 2017 y 2018 se recibió un total de doce (12) denuncias relacionadas con violencia obstétrica. En éstas se incluyen malos tratos antes, durante y después del parto. Sin embargo, esta información no da cuenta del sexo de la persona que denuncia, edades o procedencia, datos sin los cuáles no se puede entender a cabalidad la magnitud del problema.

Respecto a poblaciones especialmente vulnerables, el Instituto de Seguridad Social informó que en casos de personas con VIH se responde a través de los servicios de atención integral (SAI) que cuentan a la vez con un conjunto de indicadores para medir su rendimiento, y que están ligados al Plan Nacional de Sida (PENSIDA). Esta misma institución recalca que a pesar

19 Secretaría de Salud, SOL-1197-2019.

20 La información remitida solo cubre el Hospital Alonzo Suazo Córdova, Hospital San Isidro y el Hospital de Puerto Cortés.

21 Ministerio Público, SOL-MP-444-2019.

El consentimiento informado aplica para la decisión sobre un tratamiento médico, así aplica para la decisión de convertirse en madre o padre, por lo tanto, también se debe tener la información para tomar una decisión autónoma. En la política pública esto se traduce en la obligación proactiva del Estado en facilitar toda la información sobre métodos de planificación familiar, incluyendo sus alcances, riesgos y beneficios.

de poseer protocolos²² para la atención especializada de esta población, el abandono de la terapia antirretroviral y servicios es una preocupación²³ y que se requiere de estudios especializados que den cuenta de las causas que influyen en este comportamiento. Sobre todo, porque en la práctica se ha identificado que algunas de las motivaciones para abandonar el tratamiento están ligadas a la falta de información, desinformación, estigma y discriminación por la que suele pasar un paciente con este diagnóstico.²⁴

Por su parte, el Hospital Escuela Universitario reportó que entre 2017 y 2018 se identificó un total de 595 nuevos casos de personas con diagnóstico de VIH/SIDA y alrededor de 444 casos de ITS, destacando que posiblemente exista un subregistro de estos datos. Lo anterior es debido a que existen problemas en el procesamiento de datos al interior del subsistema de información de esta institución. Aunque posee un Área de Gestión de la Información y una sección de Procesamiento de Datos, no siempre recibe los expedientes clínicos de forma completa.

La SESAL²⁵ informó que en el marco de atención sobre DSDR se utilizan protocolos especializados para la atención de mujeres y otros grupos vulnerables, y que estos se aplican a nivel regional y central en la red de establecimientos de salud dependientes de esta secretaría.²⁶ Otras guías y protocolos²⁷ especializados, también detallados por la SESAL²⁸, incluyen la Guía para proveer servicios de salud libres de estigma y discriminación a personas trans e intersexuales, trabajadores y trabajadoras sexuales, hombres que tienen relaciones con hombres y personas con VIH.

Ninguno de los protocolos se encuentra especializado para poblaciones históricamente excluidas como pueblos indígenas y afrodescendientes. El acceso a información se ve limitado cuando las personas que buscan servicios de salud no hablan el idioma español. Sobre esto, el Comité de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad destacó que el Estado de Honduras debe aumentar los esfuerzos por garantizar que los servidores públicos sean capaces de atender personas con discapacidad, indígenas y afrohondureñas.²⁹

22 IHSS, SOL-IHSS-256-2019: Listado de 79 guías clínicas de II y III nivel de atención de medicina interna incluye 1 Guía sobre SIDA. A nivel II y III también se encuentran guías de endocrinología pediátrica que incluye 1 guía sobre VIH/SDA.

23 Al menos 53 personas abandonaron su tratamiento entre 2017 y 2018 en los centros atendidos por el IHSS.

24 IHSS, SOL-IHSS-252-2019

25 SESAL, SOL-SDS-1212-2019.

26 1) Manejo de medidas preventivas de ZIKA, 2) Atención preconcepcional embarazo, parto, puerperio y neonato 3) Atención puerperal y prenatal, 4) Atención integral prenatal, parto, post parto, infectados VIH, 5) Materno neonatal 6) Atención Ambulatoria 7) Atención integral en control prenatal, el parto y post natal de las mujeres embarazadas infectadas con VIH y 8) VIH. De igual forma el Departamento de Atención en Salud a las Personas del nivel central de la Dirección General de Vigilancia del Marco Normativo se encuentra desarrollando a nivel Materno neonatal: elaboración de Guía Metodológica para la verificación del cumplimiento de los protocolos materno neonatal e instrumentos; documentos que se encuentran en etapa de aprobación de la Dirección General de Normalización, y sobre VIH: La modificación de los instrumentos para la verificación del cumplimiento del marco normativo que se elaboraron en el año 2017 y la Historia Clínica de la persona con VIH.

27 Protocolo para la atención durante la preconcepción en el embarazo, el parto, el puerperio y del neonato fueron aprobados por la Dirección de Normalización de la Secretaría de Salud: Volumen 1: Atención Ambulatoria PT04-2015; Volumen 2: Atención del Parto y del Neonato. Resolución: PT05: 2016 del 7 de septiembre de 2016; Volumen 3: Manejo de complicaciones obstétricas: PT05: 7 de septiembre de 2016; Volumen 4: Atención de complicaciones neonatales. Resolución No. PT07-2016; Volumen 5: Manejo inicial y referencia de complicaciones obstétricas y neonatales: PT No. 08-2016 del 7 de septiembre de 2016

28 SESAL, SOL-SDS-1210-2019.

29 Disponible en: <https://www.laprensa.hn/honduras/1062276-410/onu-honduras-debe-abolir-las-esterilizaciones-forzadas-de-los-discapacitados>

Sobre la aplicación de estos estándares de atención, la Secretaría de Salud reportó que evalúa su personal en diferentes niveles, las evaluaciones son aplicadas por la Secretaría de Estado de la Presidencia en la Dirección General de Servicio Civil. Sin embargo, no se tuvo conocimiento de los resultados de dichas evaluaciones puesto que la SESAL argumenta que éstas son de “carácter interno y personal”. Entre las variables abordadas a través de estos instrumentos se encuentran: calidad, productividad, administración de la información, innovación, servicios al cliente, aspectos personales, planificación de las actividades, trabajo en equipo. Sobre la administración de la información se evalúa en específico la capacidad de transformar y transmitir datos para generar información importante, la capacidad de selección de los datos de acuerdo a su utilidad y el retomar información clave para la toma de decisiones.

Es importante destacar que hasta la fecha de este informe se tuvo conocimiento de las mesas técnicas de trabajo para la creación de un Protocolo de Atención Integral a Víctimas Sobrevivientes de Violencia Sexual, trabajado en conjunto entre la SESAL y organizaciones de sociedad civil e internacionales que velan por el ejercicio adecuado e integral del acceso a la salud por las mujeres. No obstante, su publicación se ha visto retrasada debido a la resistencia para incluir la PAE como un insumo para prevención de embarazo.³⁰

Aunque no hay estudios recientes sobre esterilización forzada, las organizaciones de defensa de derechos han identificado múltiples casos de esterilización forzada a mujeres, en su mayoría de zonas rurales, que no son informadas de los procedimientos³¹. En los casos de mujeres embarazadas con VIH, se encuentran más expuestas a ser esterilizadas sin su consentimiento bajo la excusa no justificada de tener VIH, no se les permite determinar la cantidad y espacialidad de su maternidad. Así mismo, se han reportado múltiples casos de mujeres que no reciben la atención obstétrica necesaria al momento del parto para evitar el contagio de su descendiente³²

Aunque no existe información sistematizada, en abril de 2017 el Comité de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad destacó en las conclusiones del examen al Estado de Honduras que se tuvo conocimiento de casos de mujeres y niñas con discapacidad que habían sido víctimas de esterilizaciones forzadas, abortos coercitivos y otras formas de tratamiento anticonceptivos sin su consentimiento.³³

Respecto a la Secretaría de Educación, identificó que no posee ningún protocolo especializado para atender a las adolescentes y niñas embarazadas y/o a aquellas que han sido víctimas de violencia sexual. Aunque se reporta que oficialmente no se niega el acceso a la educación pues permanecen en centros educativos durante la gestación del embarazo, y/o luego de

30 Médicos Sin Fronteras, Honduras Debe Eliminar La Prohibición A La Pastilla Anticonceptiva De Emergencia www.msf.org.ar/actualidad/honduras-debe-eliminar-la-prohibicion-la-pastilla-anticonceptiva-emergencia-pae

31 Conexihon Derechos Humanos De Las Mujeres Denuncias Esterilización <http://conexihon.hn/site/noticia/derechos-humanos/mujeres/denuncian-esterilizaci%C3%B3n-forzada-en-mujeres-hondure%C3%B1as>

32 Amnistía Internacional El Estado Como Aparato Reproductor De Violencia Contra Las Mujeres <https://amnistia.org.ar/wp-content/uploads/delightful-downloads/2016/09/AMR0133882016SPANISH.pdf>

33 Disponible en: <https://www.laprensa.hn/honduras/1062276-410/onu-honduras-debe-abolir-las-esterilizaciones-forzadas-de-los-discapacitados>

Aunque no hay estudios recientes sobre esterilización forzada, las organizaciones de defensa de derechos han identificado múltiples casos de esterilización forzada a mujeres, en su mayoría de zonas rurales, que no son informadas de los procedimientos

haber informado la agresión, no existe un procedimiento especializado que involucre a la menor, sus padres o la comunidad educativa para prevenir y mitigar el estigma o discriminación en estos casos.³⁴

Ciudad Mujer es un programa de gobierno cuyo objetivo principal es contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de las mujeres en Honduras en las áreas de autonomía económica, atención a la violencia contra las mujeres, salud sexual y reproductiva, educación colectiva y otras afines, mediante una red de servicios ofrecidos de manera integral por las instituciones públicas competentes³⁵. Ha informado que cuentan desde su diseño con protocolos específicos para cada uno de los servicios que ofrecen a sus usuarias. Entre ellos se encuentran protocolos de atención inicial, un protocolo específico para salud sexual y reproductiva y otro para mujeres víctimas de violencia sexual. En la información remitida se pudo verificar que los protocolos contienen consideraciones importantes sobre la información que debe proporcionarse a las usuarias del programa y cuenta con principios de confidencialidad y protección de datos. No obstante, no se cuentan con evaluaciones desde la perspectiva de las usuarias sobre la aplicación de estos protocolos.

En conclusión, las instituciones públicas obligadas a brindar información sobre y para la elección informada poseen algunos protocolos para garantizar estándares de atención a la ciudadanía. En menor medida, se encuentran protocolos que garantizan que la información que necesitan las personas para la toma de decisiones libres e informadas sea otorgada y que los servicios se encuentren libres de estigma y discriminación. Así mismo, se reafirma que, aunque dichos protocolos existen, hay falta de evidencia de su aplicación. La contabilización de casos de quejas y denuncias de mujeres y sus familiares sobre violaciones de derechos humanos ligadas al desconocimiento de las condiciones bajo las cuales se practican intervenciones médicas evidencian que aún no se garantiza la información necesaria para que las mujeres puedan tomar elecciones informadas sin estigma y discriminación.

34 Informe de Avances y Retrocesos del Estado de Honduras en cuanto al cumplimiento de sus compromisos en el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. UNFPA, Espacio de Interlocución sobre Población y Desarrollo. 2017: Los datos oficiales indican que, de 709,394 niñas y adolescentes matriculadas en 2015, al menos 2,586 estuvieron embarazadas, lo que representa un 0.36% de total de matrícula. De estos embarazos, 527 corresponden a edades entre 8-14 años. Con respecto a la implementación de programas de atención a adolescentes embarazadas en centros educativos, para 2016 se habían abierto 54 servicios de salud amigables en centros educativos a nivel nacional, sin embargo, no se cuenta con información de la calidad y modalidad de atención para adolescentes embarazadas en dichos centros.

35 Ídem.

2 El acceso a la información y la protección de confidencialidad

El enfoque de este estándar es la protección de la información de la persona que recibe el servicio de salud y la no divulgación de la misma sin autorización. Establece los parámetros de confidencialidad que debe tener un profesional de la salud entendiendo que el secreto profesional es un deber. Los servidores públicos que operan en el Sistema de Salud no deben ser “delatores” de los pacientes que atienden y el Estado debe abstenerse de disuadir, aplicar pena o amenaza para obligarles a brindar información. Este estándar se refiere principalmente a la confidencialidad de la información obtenida en el ámbito médico y va ligado íntimamente con el derecho a la privacidad.



“Se entiende por secreto profesional: como la obligación ética y legal del personal de salud, de mantener confidencial (Secreto) toda la información que vea, oiga o descubra directamente o indirectamente en el contexto de su relación profesional con el usuario o la usuaria. . . El Secreto Profesional es un compromiso del personal de salud con la población usuaria, a través del cual se garantiza el respeto a sus derechos humanos tales como la privacidad, libertad individual, integridad personal, no discriminación y la dignidad de las personas relacionados con su derecho a la salud.”³⁶

De acuerdo a la legislación hondureña, la Constitución de la República dispone que toda persona tiene derecho a que se garantice el derecho al honor, a la intimidad personal y a la propia imagen³⁷, así mismo a la inviolabilidad de las comunicaciones salvo resolución judicial.³⁸ El Código Penal vigente considera como objeto de responsabilidad civil a quién revele sin causa justa o que emplee en provecho propio o ajeno un secreto del que se ha enterado por razón de su oficio, empleo, profesión o arte y que con ello ocasione perjuicio.³⁹

La ley también considera exentos de declarar, pero no exentos de comparecer, a los profesionales autorizados para operar en el país en relación a confidencias o secretos que hayan llegado a su conocimiento por razón del ejercicio de su ministerio o profesión y están obligados a guardar.⁴⁰ De acuerdo al Compendio de Leyes y Reglamentos⁴¹ del Colegio Médico de Honduras⁴², se considera que los médicos, los practicantes y los técnicos médicos, enfer-

36 Gutiérrez D, Padilla K, 2010. Secreto Profesional, Una obligación del personal de Salud. Managua, Ipas, Centroamérica.

37 Artículo 76, Constitución de la República, 1982.

38 Artículo 100, Constitución de la República, 1982.

39 Artículo 215, Código Penal, Decreto No. 144-83.

40 Artículo 228, Código Procesal Penal, 1999.

41 Disponibles en: <http://www.colegiomedico.hn/servicios/leyes-y-reglamentos/>

42 Resumen de análisis se encuentra disponible en: Gutiérrez D, Padilla K, 2010. Secreto Profesional, Una obligación del personal de Salud. Managua, Ipas, Centroamérica.

meros y enfermeras y otros auxiliares médicos están en el deber de conservar como secreto todo cuanto vean, oigan o descubran en el ejercicio de su profesión o fuera de su ministerio y que no deba ser divulgado. De igual forma, el secreto se puede recibir de dos formas: el secreto explícito formal y textualmente confiado por el paciente, y el secreto implícito que resulta de la naturaleza de las cosas. Ambas formas de secreto son inviolables, con excepción de los casos especificados por la ley. No obstante, esta misma reglamentación que protege la confidencialidad de las pacientes, también establece como excepción cuando se crea que existió la comisión de un delito, dejando abierta la puerta a la presunción de los médicos y la violación del secreto profesional, justificándose en los apartados que les libran de responsabilidad.

El respeto a la confidencialidad se debe extender a cualquier información que reciba la persona prestadora de servicios de salud, sea ésta sobre tratamientos médicos, condiciones pre-existentes, diagnósticos e información personal adicional a la cual acceda, sea por el historial clínico o por expresión de la persona que recibe el servicio. Sobre lo anterior, el Comité contra la Tortura de las Naciones Unidas ha catalogado como tortura: 1) el condicionamiento de la atención médica a las mujeres cuya vida está en peligro por las complicaciones derivadas de un aborto clandestino; 2) a que previamente proporcionen información sobre si se practicaron un aborto.

Aunque no existen estudios a profundidad que sistematicen la frecuencia con la cual los servidores de salud han violado el secreto profesional al delatar mujeres que por ejemplo se han practicado un aborto clandestino, múltiples organizaciones nacionales e internacionales han documentado relatos de mujeres⁴³ que han sido expuestas en medios y redes sociales debido a información revelada por personal de salud pública⁴⁴, apresadas justo después de llegar a un establecimiento de salud por complicaciones de abortos incompletos⁴⁵, mujeres que han sido amenazadas por los servidores públicos u obligadas a dar información sobre si se han practicado una interrupción, otras cuya represalias del personal ha sido realizarles procedimientos innecesariamente dolorosos y la exhibición inmediata ante medios de comunicación sin ninguna garantía como la presunción de inocencia.⁴⁶ Así mismo en los datos preliminares de un estudio realizado por Optio Global⁴⁷ y la Plataforma Somos Muchas⁴⁸ se ha concluido que de los 47 casos de aborto judicializado en Honduras, en al menos 64% las personas que han denunciado a las acusadas ha sido personal establecimientos públicos de salud tales como enfermeras y médicos de turno.

Sobre lo anterior se puede concluir que el Estado de Honduras ha establecido las condiciones propicias para que los servidores de Salud violen el secreto profesional, principalmente en los casos en los cuáles media la presunción de la comisión del delito de aborto, el cual se encuentra totalmente penalizado, incluso en los casos en los que debe primar el criterio médico de salvaguardar la vida y dignidad de sus pacientes.

43 Ver: <https://www.hrw.org/es/news/2019/06/06/las-mujeres-afectadas-por-la-prohibicion-del-aborto-en-honduras-se-ven-obligadas>

44 Ver: <http://dlcarballo.com/2014/06/05/el-secreto-medico-en-honduras-y-la-proteccion-de-la-privacidad-de-las-personas/> y también <http://blogs.elheraldo.hn/cuidando-tu-privacidad/2014/06/05/el-secreto-medico-en-honduras-y-la-proteccion-de-la-privacidad-de-las-personas>

45 Ver: https://elpais.com/elpais/2018/01/30/planeta_futuro/1517352626_964103.html

46 Ver: <https://derechosdelamujer.org/honduras-las-dramaticas-consecuencias-de-la-prohibicion-del-aborto/>

47 Ver: <https://www.optioglobal.org/>

48 Ver: <https://somosmuchashn.wordpress.com/>

3 El acceso a la información y la obligación de entregar información oportuna, completa, accesible, fidedigna y oficiosa

Este estándar se refiere que la información que se provee y los procesos para su obtención facilitados por las instituciones estatales debe cumplir parámetros de calidad. En este sentido, cualquier forma de obstrucción de información, así como la provisión inadecuada o errónea de la misma y la censura judicial o administrativa son contrarios a los estándares del derecho de acceso a información y constituyen violaciones de derechos humanos. Los Estados deben evitar que por cualquier medio normativo o institucional se genere censura previa, tanto de la persona receptora de información para que divulgue la información recabada o de los funcionarios y empleados públicos para que la provean. Además, se trata de que las políticas públicas y programas respecto a la salud sexual y reproductiva deben de estar basadas en evidencia científica que proporcione certeza y una aplicación integral.

Particularmente sobre esto, el Comité DESC se ha referido en sus observaciones a que los Estados debe abstenerse de censurar, ocultar o desvirtuar información relacionada con salud, métodos de anticoncepción, educación sobre sexualidad y su información al respecto, así como impedir la participación de la ciudadanía en asuntos relacionados a la salud. Por su parte, el Comité de los Derechos del Niño también se ha referido sobre este tema a la obligación de los Estados de abstenerse de tergiversar deliberadamente información sobre salud sexual y reproductiva, dando así la posibilidad de acceso a conocimiento a niñas y niños desde el momento en que comienzan a manifestar su sexualidad.

Para el caso de Honduras, en 2016 se aprobó la política pública más importante en la materia de derechos sexuales y reproductivos. Esta es la Política Nacional sobre Salud Sexual y Reproductiva, reconoce el papel importante que debe jugar el Estado para garantizar los DSDR, incluyendo el acceso a información y a servicios oportunos y de calidad. A pesar de los esfuerzos por la aprobación de esta política, existen limitantes para su implementación como la falta de asignación de presupuesto y la intervención constante de sectores religiosos que se oponen a su implementación, contrariando el principio constitucional de un Estado Laico.⁴⁹

A partir del año 2014, gracias a la presión de distintos grupos, nuevamente se retoma el uso de las guías educativas “*Cuidando mi Salud y mi Vida*”, por lo que volvieron a circular en algunos centros educativos a cargo de la Dirección General de Servicios Educativos. Sin embargo, lo que se circuló fue una versión editada que recortó varios de sus contenidos fundamentales, y que además se dio en medio de una campaña de desprestigio promovida por grupos fundamentalistas de las iglesias, lo que estimuló el rechazo y estigma en la opinión pública.⁵⁰

49 Informe de Avances y Retrocesos del Estado de Honduras en cuanto al cumplimiento de sus compromisos en el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. UNFPA, Espacio de Interlocución sobre Población y Desarrollo. 2017

50 Opinión de la Confraternidad Evangélica sobre la distribución de las Guías de Educación Sexual “*Cuidando mi Salud y mi Vida*”, disponible en: <http://confraternidadevangelica.org/guias-de-la-secretaria-de-educacion-sin-consenso-de-iglesias-evangelicas/>

El enfoque de la Secretaría de Educación en medios de comunicación es únicamente la abstención, favoreciendo los estigmas acerca del uso de anticonceptivos y el disfrute mismo de la sexualidad como un derecho

⁵¹No obstante, de acuerdo a la información remitida por la Secretaría de Educación⁵² la implementación de las guías de educación sexual “Cuidando mi Salud y mi Vida” se abordaron desde la perspectiva de los docentes en los centros educativos.

En la actualidad, esto se coordina a través de la Subdirección General de Educación Básica. Hasta el presente año, la implementación de las guías metodológicas “Cuidando mi Salud y mi Vida” se encuentra suspendida. Debido a esta decisión, entre 2017 y 2018 no hubo reproducciones del material.

La Secretaría de Educación informó que, apenas en 2016, se capacitaron docentes para la implementación de las guías metodológicas, esto a través de sesiones presenciales y virtuales y con el apoyo de entidades como UNFPA, Cruz Roja Suiza, Cruz Roja Hondureña, IDECOAS-FHIS y PNRP (centros penitenciarios). En 2015 y 2016 se capacitaron de forma presencial un total de 1,452 docentes de los departamentos de La Paz, Lempira, Intibucá, Yoro, Cortés y Choluteca. Aunque no se cuenta con los datos del sexo de las personas capacitadas de todas las sesiones, se sabe que en 251 centros educativos hubo al menos 1,225 fueron docentes mujeres y 569 docentes hombres. En la información remitida, se señala que el total de los instrumentos, enmarcados en el monitoreo y evaluación de la implementación del plan de aula y el uso de las guías metodológicas “Cuidando mi Salud y mi Vida”, fueron aplicados en los centros educativos de los departamentos priorizados por la Alianza para el Corredor Seco.

En los últimos años, según informes de la Secretaría de Educación, el Estado ha invertido en el diseño y difusión de campañas de comunicación dirigidas a “promover el acceso a información científica sobre salud sexual y reproductiva con enfoque en derechos humanos en la población”.⁵³ Ahí encontramos la campaña de comunicación promovida por el Despacho de la Primera Dama en coordinación con la Secretaría de Educación: “Yo Decido Cumplir mis Sueños”. Su enfoque de prevención en medios de comunicación es únicamente la abstención, favoreciendo los estigmas acerca del uso de anticonceptivos y el disfrute mismo de la sexualidad como un derecho. Esta campaña tampoco brinda información sobre los servicios que se encuentran disponibles en el Sistema de Salud Pública.⁵⁴ Cabe resaltar que en el marco de esta campaña también se lanzó una aplicación móvil llamada “Yo decido”, donde se hace un abordaje más integral de la temática, sin embargo, esta solo está disponible para quienes tienen la posibilidad de poseer un teléfono móvil inteligente y acceso a internet, condición de la que goza menos de la mitad de la población hondureña.

51 Informe de Avances y Retrocesos del Estado de Honduras en cuanto al cumplimiento de sus compromisos en el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. UNFPA, Espacio de Interlocución sobre Población y Desarrollo. 2017.

52 Secretaría de Educación, SOL-SDE-1861-2019.

53 Informe de avances sobre el Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva de las niñas con discapacidad, 72° período de sesiones de la Asamblea General de la Naciones Unidas, Disponible en: http://www.ohchr.org/_layouts/15/WopiFrame.aspx?sourcedoc=/Documents/Issues/Disability/ReproductiveHealthRights/States/PMHonduras.docx&action=default&DefaultItemOpen=1

54 Informe de Avances y Retrocesos del Estado de Honduras en cuanto al cumplimiento de sus compromisos en el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. UNFPA, Espacio de Interlocución sobre Población y Desarrollo. 2017.

Recientemente, la Diputada Sherly Arriaga⁵⁵ ha impulsado en el Congreso Nacional un proyecto de ley para que exista educación sexual integral en diferentes niveles educativos, sin embargo, esta propuesta ha sido criticada y obstaculizada por sectores fundamentalistas al interior del congreso. Por tanto, el proyecto se encuentra “engavetado”, es decir que no se ha incluido en la discusión de la agenda legislativa, la cual según la Ley Orgánica del Congreso Nacional queda a criterio discrecional del presidente de este órgano. Cabe destacar que la presidencia del congreso se encuentra a cargo de Mauricio Oliva, diputado por el Partido Nacional, el cual abiertamente ha manifestado su alianza permanente con grupos de iglesias ultraconservadoras, como lo es la Confraternidad Evangélica de Honduras.

El único programa vigente y con carácter de política pública destinado específicamente a la realización de derechos sexuales y reproductivos es el Programa Ciudad Mujer, creado mediante Decreto Ejecutivo en Consejo de Secretarios de Estado N° 159-2016. Dicho programa es coordinado por el despacho de la Primera Dama a través de la Presidencia de la República y tiene entre sus objetivos: “contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de las mujeres en Honduras en las áreas de autonomía económica, atención de la violencia, salud sexual y reproductiva, educación colectiva y otras afines, mediante una red de servicios ofrecidos de manera integral por las instituciones públicas competentes”⁵⁶.

De acuerdo a la información remitida entre 2017 y 2018, en el Programa Ciudad Mujer se han capacitado 34 funcionarias del Módulo de Salud Sexual y Reproductiva. Se indica también que todo el personal que labora en el programa es del sexo femenino, con excepción del Oficial de Información Pública, y que 10 de estas mujeres se encuentran capacitadas para brindar atención especializada sobre salud sexual y reproductiva. De acuerdo a los informes presentados a través de su portal web oficial⁵⁷, los únicos tres centros de Ciudad Mujer se encuentran en Tegucigalpa y Cortés. Suman un total de 138,509 visitas en las que se han atendido alrededor de 4,700 mujeres respecto a consejería para adolescentes, la recepción de un curso virtual sobre salud sexual y reproductiva y capacitación sobre violencia basada en género. Este programa también detalla algunas auto evaluaciones realizadas en el año 2018 que se encuentran disponibles en su sitio web.

Ninguna secretaría cuenta con registros de evaluaciones de políticas públicas de salud o de educación. Según la información remitida, dichas evaluaciones se realizan desde la Secretaría General de Coordinación de Gobierno.⁵⁸ De la misma forma, la Dirección de Políticas Públicas y el Plan Nacional de Acción de Derechos Humanos de la Secretaría de Derechos Humanos detalla que en sus archivos no se encuentran evaluaciones realizadas sobre el sector salud en Honduras. En vista de lo anterior, la respuesta a la solicitud de información se limitó a remitir una lista de las Políticas, Planes y Normativas.⁵⁹

55 Diputada por el Departamento de Cortés, del Partido Libertad y Refundación.

56 Dirección Nacional de Programa Ciudad Mujer SOL-DNPCM-9-2019

57 Ver: <https://www.ciudadmujer.gob.hn/>

58 SESAL SOL-SDS-1212-2019

59 SOL-SCTDH-37-2019

Entre 2017 y 2018, en el Programa Ciudad Mujer se han capacitado 34 funcionarias del Módulo de Salud Sexual y Reproductiva. Se indica también que todo el personal que labora en el programa es del sexo femenino, con excepción del Oficial de Información Pública, y que 10 de estas mujeres se encuentran capacitadas para brindar atención especializada sobre salud sexual y reproductiva.

En el caso de la objeción de conciencia, no se encontró información sobre este tema aplicable a la política pública hondureña. Desde la CIDH se destaca que los profesionales de la salud tienen derecho a objetar conciencia a causa de sus creencias o religión. Sin embargo, aunque esto es una libertad de los profesionales de la salud, sí están obligados a referenciar a las pacientes para que reciban la atención solicitada. Además, este derecho es exclusivo de las personas naturales, cuya solicitud debe presentarse por escrito y debidamente fundamentada.

En el caso de Honduras, la prestación de servicios de salud no es un tema que se ha estudiado a profundidad, principalmente a causa de la falta de centros especializados por parte del Estado que lleguen a todo el territorio nacional. Sin embargo, la cantidad de mujeres denunciadas y las constantes quejas y reportes sobre la calidad de los servicios pueden ser un indicador de las carencias en la atención. De igual forma, el hecho de que el aborto terapéutico esté prohibido totalmente, da paso a que ningún profesional de la salud en el ámbito público utilice la objeción de conciencia para negarse a practicar este procedimiento. Por el contrario, son estas personas quienes acusan ante las autoridades a mujeres de las que sospechan que se han practicado un aborto clandestino.

El estándar referido a la obligación de entregar información oportuna, accesible, fidedigna y oficiosa también se refiere a que los Estados deben garantizar que las personas tengan la posibilidad de tener acceso a información a través del derecho de petición a instituciones públicas. Evitando cualquier tipo de obstrucción, provisión inadecuada o errónea, y la no disuasión con información incompleta.

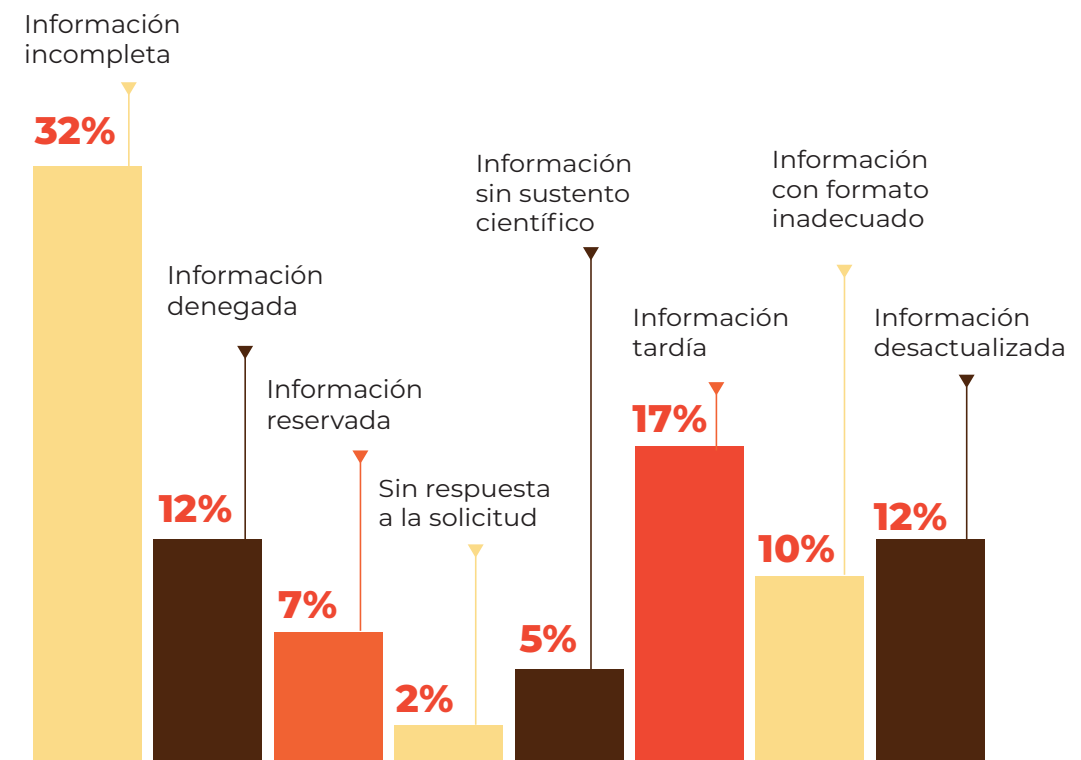
Como se abordó anteriormente en el capítulo sobre el "Acceso a Información en Honduras", cada institución obligada debe estructurar un subsistema de información para dar respuesta a las solicitudes de información, esto bajo los parámetros que establece la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los estándares internacionales en la materia. Dicho sea de paso, en estos subsistemas adquieren especial relevancia los subsistemas de las Secretarías de Salud y Educación, así como el del Poder Judicial, por su estrecha relación con los derechos objeto de este informe. Es el derecho de acceso a información pública una de las herramientas que garantiza también la fiscalización del cumplimiento de la ley, políticas públicas, planes y programas que se relacionen con los derechos sexuales y reproductivos. Es por ello, que las organizaciones de mujeres, feministas y jóvenes se encuentran en relación constante con el ejercicio ciudadano de solicitar información.

De acuerdo a una encuesta respondida por 19 organizaciones de defensa y promoción de derechos sexuales y reproductivos, todas sin excepción solicitan o buscan información pública relacionada a salud sexual y reproductiva. Esto no es solamente a nivel de consulta, sino también para sustentar trabajos de investigación, campañas informativas, y como base de trabajos de incidencia para la modificación de normativa en favor de los derechos de las mujeres y jóvenes. La información que recolectan constantemente a través de iniciativas autónomas, como observatorios, también abre la posibilidad de contrastar con datos oficiales y con ello poner en discusión pública cuáles son las principales preocupaciones sobre la vida y los derechos de los grupos más vulnerables. La información que se busca es un medio en sí mismo para fortalecer las narrativas sobre los principales cambios que se deben realizar a nivel de la sociedad y para garantizar un goce pleno de derechos, todo esto basado en evidencia científica.

El 53% de las personas que respondieron la encuesta indican que sí reciben la información o al menos en la mayoría de las veces, pero el 63.1% asegura que en la mayoría o totalidad de los casos esta información no cumple los criterios de completa, veraz, adecuada y oportuna. En el caso del método por el cual se solicita la información, particularmente para el grupo encuestado, lo más común es a través de SIELHO (36.8%), siguen las solicitudes en formato físico (36.8%), luego la revisión de publicaciones oficiales como informes, comunicados, dictámenes (36.8%), y en menor medida se utiliza la revisión de portales de transparencia (15.8%) y otros métodos de consulta sobre información pública.

De acuerdo a la experiencia que han tenido las organizaciones consultadas, la principal dificultad para acceder a la información consiste en que ésta no es brindada de forma completa por parte de las instituciones. Adicionalmente, el 17% afirman recibir la información de manera tardía, lo cual vuelve la información poco oportuna para que cumpla las necesidades de las personas solicitantes. Otras causas frecuentes que dificultan el acceso es la falta de respuesta 12% y la remisión de la información en formatos inadecuados, sea para su comprensión o tratamiento. También es identificada como problema la reserva de información en la consulta. En estos casos el motivo de la reserva se justifica en la protección de datos personales, o en que la resolución de la reserva carece de fundamento.

Figura 1: Frecuencia de dificultades para obtener información pública.

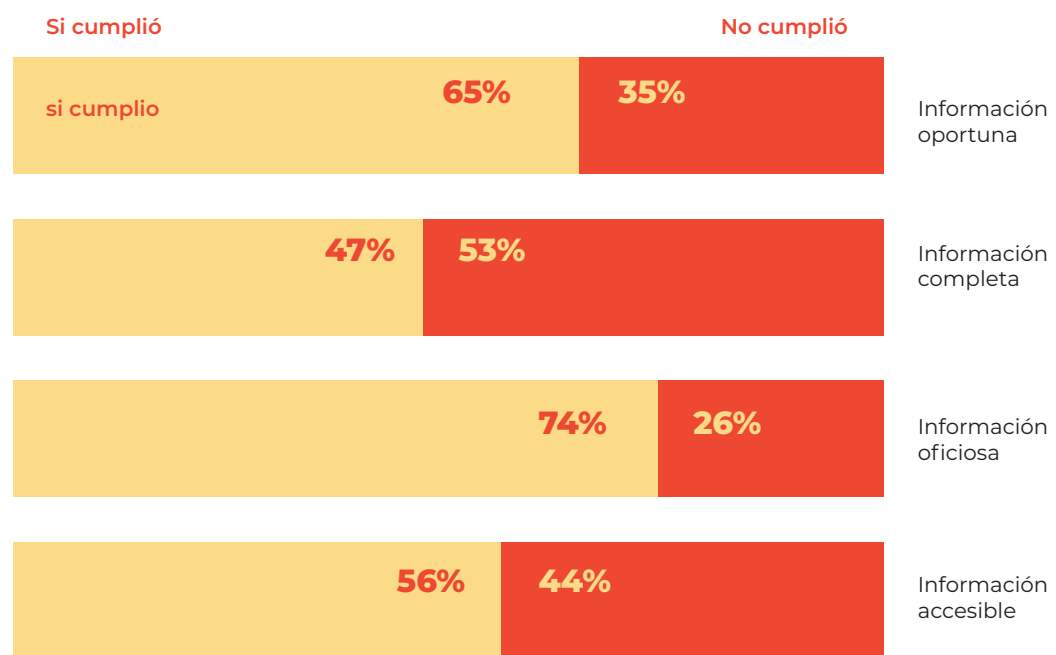


Fuente: C- Libre

De igual forma, las organizaciones encuestadas identificaron tópicos frecuentes de consulta: la tasa de embarazo adolescente e infantil, información judicial sobre violencia sexual y delitos a la integridad sexual, información referente a la prohibición de la Pastilla Anticonceptiva de Emergencia (PAE), muertes maternas, casos de infecciones de transmisión sexual, información sobre distribución de anticonceptivos e información sobre judicialización y egresos hospitalarios por aborto.

Así mismo, en relación a esta sección, se realizó un análisis del proceso de solicitud de información a través de la plataforma SIELHO, tomando en cuenta el tercer principio de los estándares sobre acceso a información y derechos sexuales y reproductivos, que indica que la información proporcionada por las instituciones públicas debe ser oportuna, completa, oficiosa y accesible. A continuación, se presentan las frecuencias de los resultados sobre las solicitudes de información:

Figura 2: Frecuencia de cumplimiento de criterios en solicitudes de acceso a información pública sobre DSDR.



Información oportuna:

Palabras clave: tiempo, plazos, proceso.

De acuerdo a las 43 solicitudes de información realizadas por C-Libre, el 65% de ellas cumplieron con la categoría de “oportuna”, esto indica que fueron respondidas dentro del plazo establecido por ley⁶⁰. De acuerdo a la LTIAP, cada institución obligada cuenta con un plazo

⁶⁰ Ley de Transparencia y Acceso a Información Pública, Artículo 21: Presentada la solicitud, se resolverá en el término de diez (10) días, declarándose con o sin lugar la petición. En casos debidamente justificados, dicho plazo podrá prorrogarse por una sola vez y por igual tiempo. En caso de denegatoria de la información solicitada, se deberán indicar por escrito al solicitante los fundamentos de la misma.

de 10 días hábiles para responder la solicitud desde el momento que fue realizada. Las y los oficiales de información deben responder en ese lapso de tiempo, ya sea a lugar, esto quiere decir que la información solicitada sí puede ser brindada, o pueden decir sin lugar, que significa que la información solicitada está reservada. En todo caso, la notificación sobre la admisión de la solicitud debe ser debidamente notificada a la persona solicitante.

Lo anterior no es un indicador de que la información obtenida haya cumplido con los demás requerimientos, sino que reconoce que la mayoría de oficiales de información cumplen con el plazo estipulado por la ley para dar respuesta. Para el resto de solicitudes que no fueron contestadas a tiempo se presentaron situaciones como la falta absoluta de respuesta y respuesta tardía, esta última sin solicitud de prórroga. Lo anterior dio paso a la interposición de recursos de revisión en algunos casos, mediante los que se obtuvo la información solicitada. Cabe destacar que cuando la solicitud es respondida extemporáneamente, se obstaculizan las posibilidades de las personas de coordinar apropiadamente con las y los oficiales para la obtención de la información, dando paso a un alargamiento del proceso mediante el uso de los recursos de revisión y la intervención del IAIP.

Información Completa:

Palabras clave: preguntas, contenido, respuestas.

Al hacer una revisión del contenido de la información remitida por los OIP's, el 53% de esta fue de carácter completa, esto quiere decir que la información respondía a todas las preguntas de la solicitud de información. Si bien es cierto que más de la mitad de las solicitudes fueron contestadas en el plazo correcto y los datos e información brindada fueron respondidos en su totalidad y de manera sistemática, en los casos en los que la información no estaba completa, las preguntas no fueron respondidas de forma acuciosa o se respondieron parcialmente. Cabe destacar que el hecho de que las solicitudes de información sean respondidas de forma acuciosa, no es un indicador de que dicha información en términos de calidad sea apropiada. De igual forma se debe recordar que la producción de información en muchos casos es el resultado del funcionamiento total de los subsistemas de información de cada institución, esto es especialmente importante puesto que son varios actores involucrados además de los mismos OIP's.

Información oficiosa:

Palabras claves: Formalidad, uniformidad, oficial.

El 76% de las respuestas a las solicitudes cumplió con el requisito de oficiosidad, lo que destaca una buena práctica de parte de los Oficiales de Acceso a Información Pública. Cabe recordar la importancia de este requerimiento, pues no cumplir con la oficiosidad de la información da lugar a dudar de la procedencia de la información, lo que va relacionado con el carácter fidedigno y la obligación de que la información debe de ser confiable. La información proporcionada por el Estado se presume confiable por el principio de buena fe, pero, en caso de solicitarlo los OIP's, están en la obligación de proporcionar o informar los métodos

de adquisición o generación de la información proporcionada al solicitante. Algunas de las dificultades que se tuvieron frente a información remitida que no fue oficiosa fue solicitar vía correo electrónico que la información remitida se enviara en oficios debidamente firmados y sellados por la institución obligada.

Información accesible:

Palabras clave: formato, comprensión, claridad.

La accesibilidad se refiere a la posibilidad de las personas solicitantes de comprender la información que se remita, esto se traduce en documentos, informaciones, y/o datos que tienen el potencial de ser comprendidos de forma clara y con mínimas posibilidades de error en su interpretación. En términos prácticos, la información que remitan las y los OIP's, debe reunir requerimientos de forma y lenguaje que faciliten el procesamiento de la información. De igual forma, las y los OIP's deben brindar servicio de consulta hacia las personas solicitantes, cumpliendo con la función de soporte humano y técnico a cada subsistema de información⁶¹.

En el ejercicio de solicitar información, se considera que el 56% de la información fue remitida en formatos accesibles, es decir que eran comprensibles y proclives a la generación de datos. No obstante, esto deja poco menos de la mitad de la información sin la posibilidad de ser utilizada completamente y de satisfacer la necesidad manifiesta a través de las preguntas. El 44% de la información que no fue accesible presentó dificultades de comprensión y procesamiento relacionadas con: información cuyos formatos y contenidos varían dependiendo del establecimiento de salud, lo que dificulta hacer un análisis uniforme del tema; información que por mandato aún no se genera, como por ejemplo datos que son recolectados por la secretaría pero cuyo tratamiento se encuentra en una instancia distinta; variables que no son incluidas en los subsistemas de información y software de tratamientos de datos; deficiencias en la captación de datos disgregados por procedencia, origen étnico y sexo. De forma particular, en el ámbito de justicia hubo cambios positivos sobre la información remitida según la etapa del proceso judicial. No obstante ésta es confusa cuando no se identifican los casos de forma única, por ejemplo: por número de expediente, por desconocimiento entre los mandatos de las unidades de los subsistemas lo que implica que se contradigan sobre la responsabilidad sobre la respuesta, por información desactualizada que no corresponde a las fechas de consulta, por remisión de formatos con tablas de frecuencia que no permiten la generación de estadística⁶² e inconsistencias entre las respuestas a las preguntas y los datos que respaldan estas respuestas.

La mayoría de la información que se consultó debe ser publicada de forma proactiva en los portales web de transparencia. Así mismo, la plataforma SIELHO es una herramienta en línea, por lo que el acceso a información a través de estas herramientas aún representa un desafío para la mayoría de población puesto que el acceso a internet y el manejo de tecnologías de la información se encuentran condicionados. Para poner en contexto, en Honduras solo el

61 Artículo 5, Ley de Transparencia y Acceso a Información Pública, Decreto 170-2006

62 Por ejemplo, en formato PDF. Algunas instituciones remitieron ambos formatos, tanto el oficio firmado y sellado en forma PDF, como una copia en Excel.

39%⁶³ de las personas hondureñas tienen acceso a internet, lo cual también podría representar una dificultad para el acceso a información pública, principalmente en la zonas rurales y más empobrecidas del país que representan más del 60% de la población.

En relación a los procesos de remisión de información, las y los OIP's expresaron que dentro de las dificultades para informar sobre los temas solicitados es frecuente la falta de digitalización de archivos, la limitación sobre variables y categorías en los sistemas de procesamiento de información, la falta de coordinación con instancias locales, las deficiencias en el uso y aprovechamiento de tecnologías para la captación y procesamiento de datos, el limitado personal del que disponen algunas Secretarías para procesar un gran volumen de solicitudes de información y la falta de conocimiento de parte de la ciudadanía sobre el proceso de solicitud de información pública.

En las entrevistas también se confirmó que la mayoría de las y los OIP's no tiene un conocimiento profundo sobre derechos de las mujeres, tampoco sobre los estándares sobre acceso a información en materia de derechos sexuales y reproductivos. Sus mayores fortalezas se encuentran en temas como la protección de la confidencialidad y la producción de estadísticas confiables. Sin embargo, en todo caso su principal marco de referencia son las leyes vigentes y convenciones internacionales, a lo que se advierte que la información que pueden encontrar en internet a veces puede ser errónea. Durante las entrevistas también se destacó que existe una necesidad no satisfecha de generación de datos de país.

En general, de acuerdo a la opinión de los OIP's entrevistados, no tuvieron problema en comprender las solicitudes que se enviaron, pero considerando que fueron remitidas por las investigadoras y éstas pasaron por un diseño previo, se puede concluir que para facilitar el proceso a las personas solicitantes se debe tener algún tipo de conocimiento mínimo sobre los términos que se utilizan desde las oficinas de transparencia. De igual forma, los OIP's deben comprender las temáticas para canalizar la información en caso de que las solicitantes no conozcan dichos términos.

63 INE, 2019.

4 El acceso a la información y el acceso a la información médica

Toda persona tiene derecho a acceder a información sobre sí misma sea que esté en posesión del gobierno o entidad privada, lo cual incluye modificar, eliminar o corregir información considerada sensible, errónea, sesgada o discriminatoria. Este estándar se encuentra sumamente relacionado como el derecho a la privacidad, honor, identidad personal, bienes y rendición de cuentas en relación a la información. Cuando se niega la historia clínica se niega el derecho a la petición y por consecuencia se contraría el derecho de acceso a la información pública, los Estados deben tener la capacidad de sancionar dichas conductas.⁶⁴

En Honduras la Constitución de la República vigente considera la garantía de Habeas Data en el artículo 182 como: "Toda persona tiene el derecho de acceder a la información sobre sí misma o sus bienes en forma expedita y no onerosa, ya esté contenida en bases de datos, registros públicos o privados y, en el caso de que fuere necesario, actualizarla, rectificarla y/o suprimirla. No podrá afectarse el secreto de las fuentes de información periodística...". Sin embargo, esta garantía presenta algunas dificultades para ser ejercida por parte de la ciudadanía. El hecho de que la Sala de lo Constitucional solo tiene sede en Tegucigalpa limita su acceso, sumado a esto las limitaciones en función de recursos y personal con los que cuenta esta instancia en comparación con la demanda producto de sus funciones y atribuciones.⁶⁵

Esta garantía puede ser promovida únicamente por la persona cuyos datos personales o familiares consten en los archivos, registros públicos o privados. Se debe ejercer si necesidad de poder ni de formalidad alguna, verbalmente o por escrito, utilizando cualquier medio de comunicación, en horas o días hábiles e inhábiles o libres de costas. Esta garantía será únicamente conocida por la Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, quien tiene la obligación ineludible de proceder de inmediato para hacer cesar cualquier violación a los derechos de honor, intimidad personal o familiar y a la propia imagen.

Respecto a la protección de datos tampoco existe una ley vigente que regule la protección de datos, pese a que desde el año 2015 se hubiera impulsado un anteproyecto de esta naturaleza como iniciativa del IAIP, instituto que en su mandato tiene también velar por el cumplimiento de la política de acceso a información en Honduras.⁶⁶ Actualmente en el Congreso Nacional existe un proyecto de Ley de Protección de Datos Personales que está a un debate de su aprobación, el último debate tuvo lugar en abril del año 2018 del cual se han aprobado ya 19 de 97 artículos contenidos en la propuesta.⁶⁷

De forma muy superficial la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública también hace mención sobre la prohibición de a la entrega de información en su artículo 25 "Ninguna persona podrá obligar a otra a proporcionar datos personales que pueden originar discriminación o causar daños o riesgos patrimoniales o morales de las personas", y en el artículo 3 numeral 7 dentro de datos personales también se identifica lo relativo a "origen étnico o

racial, características físicas, morales o emocionales, domicilio particular, número telefónico particular, participación, afiliación a una organización política, ideología política, creencias religiosas o filosóficas, estados de salud, físicos o mentales, el patrimonio personal o familiar y cualquier otro relativo al honor, la intimidad personal, familiar o la propia imagen."

No obstante, pese a la existencia del fundamento jurídico para la exigencia de la propia información médica, la garantía de Habeas Data es poco utilizada, entre otras razones por no tener un procedimiento establecido de manera clara para su ejercicio. Hasta la fecha se la Sala de lo Constitucional ha conocido alrededor de 7 acciones de Habeas Data, algunas otorgadas y otras denegadas contra entes públicos y privados, ninguna sobre el acceso a información médica. Las organizaciones de mujeres por su parte han reportado que el acceso a la información pública se ha visto restringido cuando las mujeres solicitan su historial médico en un proceso judicial, especialmente cuando hay criminalización por algún delito imputado con vinculación al aborto.

64 Acceso a Información en Materia Reproductiva desde una Perspectiva de Derechos Humanos. CIDH. 2011.

65 Estudio Centroamericano de Protección de Datos Honduras. IPANDETEC, 2019. Disponible en: https://www.ipandetec.org/wp-content/uploads/2019/01/EDP_Honduras.pdf

66 Ídem.

67 Ídem.

5 El acceso a la información y la obligación de producción de estadísticas confiables

Este estándar establece que los Estados deben producir o captar información que sea necesaria para el cumplimiento de sus deberes, garantizando la investigación y recopilación de datos estadísticos según lo establecido en normas internacionales y su propia legislación interna. La producción de información está ligada a la identificación de problemas principales, la formulación de política pública y con ello la asignación de recursos necesarios. Esto incluye la desagregación de, y no limitada a sexo, datos socioeconómicos y datos relativos a la salud.

La Convención Belém Do Pará⁶⁸ menciona que los Estados deben garantizar la investigación y recopilación de estadísticas y demás información sobre las causas, consecuencias y frecuencias de las violencias contra las mujeres. Esto con el fin de evaluar la eficacia de las medidas para prevenir, sancionar y eliminar la violencia contra las mujeres. De igual forma, debe de generar información sobre grupos históricamente excluidos como mujeres indígenas, afrodescendientes, transexuales y demás características que puedan propiciar una doble vulneración en el sistema de salud o en cualquier servicio estatal relacionado con sexualidad y reproducción. Todos los datos deben estar desagregados por sexo, datos socio-económicos y datos relativos a la salud. También, deben de ser puestos a disposición en todos los idiomas y las lenguas de la jurisdicción para un acceso más amplio y completo.

En Honduras, al menos a nivel central, la mayoría de las instituciones del Estado cuentan con una unidad de estadística o digitalización de datos, pero por excelencia el instituto encargado a nivel nacional es el Instituto Nacional de Estadística. Su instrumento más relevante en el ámbito de derechos sexuales y reproductivos es la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA) que tiene como objetivo recopilar información sobre la situación de salud y sus determinantes sociales para los menores de cinco años, niños(as) de cinco a diecisiete años, las mujeres de 15-49 años y hombres de 15-59 años.

A través de este instrumento se generan datos sobre fecundidad, salud en general y salud reproductiva, indicadores de vivienda, estado nutricional de la niñez, mortalidad infantil, VIH/SIDA, violencia intrafamiliar, morbilidad, utilización de servicios, gastos de salud e indicadores demográficos de la población hondureña⁶⁹.

De acuerdo a la información brindada por el INE⁷⁰, dicha encuesta se levanta cada 5 años. La última que se tiene disponible para la ciudadanía es del año 2011-2012. En consecuencia, no existen datos actualizados sobre la salud de la población hondureña. No obstante, el INE informó que se encuentran en proceso de levantamiento de la ENDESA 2019, y que sus resultados preliminares estarán disponibles a partir de 2020. Dentro de la información remitida también se incluyeron los formularios que se aplican para una nueva ENDESA y los manuales de supervisión. Algunas variables de interés de estos formularios son: VIH/SIDA, ITS, fecundidad, salud materna y del recién nacido, atención del puerperio, anticoncepción y necesidad no satisfecha, matrimonio/unión, comportamiento sexual, violencia doméstica, características del hogar que incluyen variables sobre etnicidad y discapacidad.

68 Ver: <https://www.oas.org/es/mesecvi/docs/Folleto-BelendoPara-ES-WEB.pdf>

69 Instituto Nacional de Estadística LANZAMIENTO ENDESA/MICS <https://www.ine.gob.hn/V3/2019/06/04/2480/>

70 Instituto Nacional de Estadística SOL-INE-109-2019 y SOL-INE-110-2019.

A criterio del grupo de investigación de este informe, la institución que cuenta con el mejor sistema de archivo en Honduras es el Poder Judicial. Los datos estadísticos que proporcionan muestran sistematicidad, también cuentan con un Centro Electrónico de Documentación e Información Judicial (CEDIJ) que se responsabiliza únicamente del procesamiento de la información proporcionada por los juzgados y tribunales. Sin embargo, algunas de sus principales limitantes es la cantidad de variables que consideran, ya que a menudo excluyen información fundamental para entender la impartición de justicia en el país, como la procedencia y/o el origen étnico, entre otras.⁷¹

De acuerdo a las opiniones de las organizaciones de defensa de derechos, la realidad sobre la generación de datos en las zonas rurales y más aisladas es totalmente diferente. Al interior del país la captación de datos aún se realiza de forma artesanal, usando cuadernos donde se registra toda la información en formato físico y sin mayores estándares para el resguardo y procesamiento de la misma. Razón por la cual muchos de los datos que deben estar presentes para entender qué pasa en las comunidades se extravía. Aunque se han hecho esfuerzos por sustituir estas prácticas por soluciones con un componente tecnológico, existe resistencia por parte de los servidores públicos.

Hasta la fecha de esta investigación, no existe ninguna evaluación sobre la calidad de la información generada, ni a nivel central ni en instituciones descentralizadas, por lo que no hay nada que dé cuenta de las dificultades o avances en cuanto a la producción de datos actualizados a nivel de la institucionalidad pública.

A nivel internacional, el Estado de Honduras también tiene la obligación de brindar información respecto al cumplimiento de convenciones internacionales que ha firmado y ratificado. Tal es el caso de la Convención Belén Do Pará, la cual es monitoreada por el Mecanismo de Seguimiento de la Convención Belén Do Pará (MESECVI). A cerca de esto y en base al tercer informe⁷² de hemisferio sobre la implementación de dicha convención, ha informado que existen problemas vinculados al reporte de información por parte de los Estados. En el caso de Honduras destaca la falta de periodicidad de encuestas especializadas de datos sobre violencias contra las mujeres pues la última data del año 2012, la falta de variables destinadas a captar datos relevantes sobre violencias hacia niñas y adultas mayores, así como la producción de información acerca del presupuesto invertido en el abordaje específicos hacia mujeres. Se destaca también que muchas de las informaciones referidas por el Estado implican datos escasos, parciales, aislados y carentes de contextualización, hecho que dificulta el mismo seguimiento de la implementación de la Convención. En vista de lo anterior la Secretaría Técnica del MESECVI ha recomendado entre otras cosas la compilación de información desagregada sobre violencia contra las mujeres que considere la diversidad que existe, así como la implementación de educación sexual en los centros educativos.⁷³

71 Poder Judicial SOL-1129-2019

72 Ver: <https://www.oas.org/es/mesecvi/docs/TercerInformeHemisferico-ES.pdf>

73 Tatiana Rain, vicepresidenta del Comité de Expertas del Mecanismo de Seguimiento de la Convención Belén Do Pará MESECVI. 2019. Foro Nacional Ley Integral contra las violencias hacia las mujeres.

Consideraciones finales

Consideraciones finales

La política de Estado aún no garantiza que la población hondureña reciba la información básica sobre sus derechos sexuales y reproductivos. Esto se ve reflejado en un cumplimiento mínimo de los estándares desarrollados en este informe. La garantía del cumplimiento del derecho de acceso a información no se limita únicamente a brindar información a causa de una petición y ésta ha sido la visión principalmente establecida desde los oficiales de información pública. El Estado de Honduras debe urgentemente garantizar educación sexual integral que asegure a la población, principalmente a mujeres, niñas y jóvenes, información fundamental para la realización de sus derechos sexuales y reproductivos; así también debe avanzar a adoptar prácticas más sistemáticas y frecuentes de generación de datos e información sobre la realidad de las mujeres hondureñas.

El Estado de Honduras ha generado un sistema de información conformado por subsistemas institucionales para la consecución de información de interés público. Prueba de ellos es la información que se pudo obtener a través de las solicitudes de información y otras formas de consulta que están a disposición para la ciudadanía. No obstante, el sistema debe mejorarse para asegurar que las herramientas puedan estar disponibles para toda la ciudadanía, y que estos funcionen en condiciones óptimas resolviendo dificultades como la falta de recursos y personal en todos los niveles territoriales.

La política pública debe siempre enmarcarse en los estándares internacionales en materia de acceso a información, no obstante, en Honduras ésta aún no supera obstáculos urgentes como la generación de información completa, accesible, actualizada y sistemática, la tecnologización de los métodos y técnicas de captación, procesamiento y entrega, y también la coordinación entre subsistemas de información y fortalecimiento de los conocimientos de las instituciones obligadas en la materia. Sin estos obstáculos resueltos el Estado de Honduras viola los derechos de las mujeres, puesto invisibiliza, desestima y oculta información de los principales problemas que afectan la vida de las mujeres, niñas y jóvenes.


Además de las limitaciones técnicas encontradas a diferentes niveles de las instituciones públicas, muchos de los obstáculos para que la ciudadanía tenga acceso a información se debe a la falta de voluntad política del Estado para hacer efectivos los compromisos adquiridos en convenios internacionales de derechos humanos y la misma legislación y política pública vigente. Si bien es cierto que Honduras posee un marco normativo apto para la generación y otorgamiento de información sobre derechos sexuales y reproductivos, el estancamiento y las restricciones legales desproporcionadas en materia de derechos sexuales y reproductivos impiden la implementación efectiva de leyes, políticas y programas en pro de los derechos, principalmente de mujeres y jóvenes. Esto se debe, en parte, a la intromisión y privilegio de criterios lejanos a la científicidad frente a las necesidades comprobadas de la ciudadanía y el bienestar colectivo.

El Gobierno de Honduras debe esforzarse verdaderamente por incorporar a la ciudadanía organizada en el diseño e implementación de dichas políticas, principalmente aquella que se encuentra especializada en la materia y que hasta la fecha han sido excluidas de las principales discusiones en torno al cumplimiento de derechos. También se debe trabajar para que

servidores públicos entiendan, respeten y garanticen los derechos sexuales y los derechos reproductivos de las personas, independientemente de sus opiniones personales u orientaciones religiosas. Solo así se podrán empezar a eliminar las barreras legales que legitiman la discriminación, estigma y violencia, principalmente en contra de las mujeres, niñas y jóvenes hondureñas.

Finalmente el Instituto de Acceso a Información Pública, el Instituto Nacional de la Mujer, la Secretaría de Salud y Secretaría de Educación deben avanzar a trabajar de forma coordinada con el aparato gubernamental para asegurar que las leyes, políticas y programas de Estado incluyan y cumplan por mandato acciones relacionadas con la protección y captación de datos, producción de información actualizada e investigación científica, así como la obligación de dar información de forma proactiva y vía petición, que ayude a comprender y visibilizar las diferentes violencias que afectan las vidas de las mujeres y jóvenes y la formulación de soluciones para su eliminación. Estas políticas deben incluir mecanismos de control y supervisión respecto a la aplicación de protocolos y cumplimiento de mandatos por parte de servidores públicos.

 clibre@clibrehonduras.com

 (504) 2237-9966

 ClibreHonduras

 clibrehn

www.clibrehonduras.com

Colonia Palmira, contiguo Centro Cultural España, 25 metros norte del redondel de Los Artesanos.