












## ARCHIVO COMPLEMENTARIO

# Reseña histórica de la legislación sobre el aborto en Honduras y algunos factores contextuales

*Historical overview of abortion legislation in Honduras and some contextual factors*

**Darlan Matute**<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0009-0006-0318-2606>, **Elsy Cárcamo**<sup>1,2</sup>  <https://orcid.org/0000-0001-8243-1020>, **Edna Maradiaga**<sup>1,3</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-8424-4752>, **Maricela Casco**<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0009-0008-9494-3734>, **Jorge García Aguilar**<sup>1,4</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-2217-9721>, **Allison Ortiz**<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0009-0004-6937-290X>, **Ana L. Chinchilla**<sup>5</sup>  <https://orcid.org/0000-0001-9963-6575>, **Celina Gialdini**<sup>6</sup>  <https://orcid.org/0009-0004-1150-2142>, **Agustina Ramón Michel**<sup>7</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-8778-5191>, **Jackeline Alger**<sup>1,3</sup>  <https://orcid.org/0000-0001-9244-0668>, **Antonella Lavelanet**<sup>8</sup>  <https://orcid.org/0000-0003-2159-2570>.

<sup>1</sup>Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal; Tegucigalpa, Honduras.

<sup>2</sup>Hospital Escuela, Departamento de Vigilancia de la Salud; Tegucigalpa, Honduras.

<sup>3</sup>Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Facultad de Ciencias Médicas, Departamento de Rehabilitación; Tegucigalpa, Honduras.

<sup>4</sup>Hospital Escuela, Departamento de Laboratorio Clínico; Tegucigalpa, Honduras.

<sup>5</sup>Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Facultad de Ciencias Médicas, Departamento de Ciencias Morfológicas; Tegucigalpa, Honduras.

<sup>6</sup>Centro Rosarino de Estudios Perinatales (CREP); Rosario, Argentina.

<sup>7</sup>Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES); Buenos Aires, Argentina.

<sup>8</sup>UNDP-UNFPA-UNICEF-WHO-World Bank Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction (HRP) Department of Sexual and Reproductive Health and Research, World Health Organization; Geneva, Switzerland.

## INTRODUCCIÓN

Cada vez se reconoce más la necesidad de dar prioridad a la salud y el bienestar sexuales en el marco más amplio de la salud y los derechos sexual y reproductivos (SDSR) para promover sistemas de salud más inclusivos y equitativos para todos.<sup>1</sup> Estos derechos afirman la autonomía de las personas para tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva, incluidas las relacionadas con servicios como la atención integral del aborto. El entorno de una persona desempeña un papel fundamental en el momento de determinar su acceso a la atención sanitaria e influir en sus resultados de salud. La piedra angular de una atención de alta calidad e inclusiva, incluyendo la atención del aborto, es un entorno propicio. El respeto de los derechos humanos, incluido un marco de leyes y políticas que lo respalde, la disponibilidad y accesibilidad de la información, y un sistema de salud solidario, ampliamente disponible, a precios razonables y que funcione de manera eficiente son los tres pilares de un entorno propicio para una atención integral del aborto.<sup>2</sup> Dar prioridad y reforzar las actividades en torno a la salud y los derechos sexuales y reproductivos contribuye a una atención integral y puede contribuir a promover la colaboración

entre las partes interesadas para abordar asuntos como las políticas restrictivas y la estigmatización social, especialmente en relación con el aborto.<sup>1,2</sup>


A nivel global, es necesario facilitar la comprensión de la legalidad del aborto, así como los tipos de aborto permitidos o aprobados por las políticas, leyes y directrices, ya que generalmente se considera un componente esencial del entorno que promueve la atención de calidad en materia de aborto.<sup>2</sup> Se han desarrollado herramientas como la Base de Datos Mundial sobre Políticas de Aborto (GAPD, Global Abortion Policies Database) de la Organización Mundial de la Salud para mejorar la transparencia y la rendición de cuentas en la forma en que los Estados protegen la salud y los derechos humanos de las mujeres y las niñas.<sup>3</sup> En América Latina y el Caribe (ALC), las leyes sobre el aborto varían mucho. Mientras que algunos países permiten el aborto sin restricciones durante el primer trimestre, muchos otros solo lo permiten en circunstancias específicas, como en casos de violación, malformaciones fetales graves o amenazas para la vida o la salud de la mujer. Algunos países, entre ellos Honduras, mantienen las leyes sobre el aborto más restrictivas de la región.<sup>3</sup>

Recibido: 04-09-2025 Aceptado: 21-10-2025 Primera vez publicado en línea: 03-11-2025  
Address correspondence to: Darlan Matute, Jackeline Alger  
Correo electrónico: darlanmatute@hotmail.com jackelinealger@gmail.com

**DECLARACIÓN DE RELACIONES Y ACTIVIDADES FINANCIERAS Y NO FINANCIERAS:** Este artículo se elaboró en el marco del Protocolo ID A66023, un estudio multinacional sobre la aplicación de políticas integrales en materia de aborto en América Latina, del Programa Especial de Investigación, Desarrollo y Capacitación en Investigación sobre Reproducción Humana (HRP) del PNUD, UNFPA, UNICEF, OMS y Banco Mundial, Departamento de Salud Sexual y Reproductiva e Investigación, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza.

**DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS:** Ninguna.

**Forma de citar:** Matute D, Cárcamo E, Maradiaga E, Casco M, García-Aguilar J, Ortiz A, Chinchilla AL, Gialdini C, Michel AR, Alger J, Lavelanet A. Reseña histórica de la legislación sobre el aborto en Honduras y algunos factores contextuales. Rev Méd Hondur. 2025; 93(2). 1-7. DOI: <https://doi.org/10.5377/rmh.v93i2.21362>

© 2025 Autor(es). Artículo de acceso abierto bajo la licencia <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es> 

Para explorar cómo se traducen en la práctica estos marcos jurídicos tan diversos, se elaboró un protocolo de investigación con el fin de examinar la aplicación de políticas integrales sobre el aborto en varios países de ALC, entre ellos Honduras.<sup>4</sup> Este protocolo se centró en el entorno normativo, la prestación de servicios y los indicadores del sistema de salud para comprender mejor los factores que influyen en el acceso a la atención. Basándose en las ideas y los objetivos fundamentales de ese protocolo, este artículo ofrece una visión histórica de la legislación sobre el aborto en Honduras, destacando los principales avances contextuales y jurídicos con el fin de orientar futuras investigaciones sobre la aplicación de las políticas de aborto y la prestación de atención integral al aborto, incluida la atención postaborto, en el país. El artículo original está publicado en el idioma inglés. Esta versión en español del artículo se presenta como **archivo complementario**.

## LEGISLACIÓN SOBRE EL ABORTO EN HONDURAS Y ALGUNOS FACTORES CONTEXTUALES

### Contexto general

Según el Banco Mundial, Honduras es uno de los países con mayores niveles de desigualdad de ingresos y uno de los más bajos en desarrollo humano de la región de ALC (<https://www.worldbank.org/en/country/honduras/overview>). El país también se enfrenta a retos como la necesidad de reforzar su respuesta a los impactos ecológicos del cambio climático, así como de mejorar la gobernanza y el rendimiento de las instituciones públicas.

El modelo nacional de salud de Honduras se basa en la atención primaria y en una red de servicios de salud integrados, que incluye los niveles primero y segundo de atención. El sistema de salud, incluidos los subsistemas público y privado, está segmentado y fragmentado, y se enfrenta a numerosos retos.<sup>5</sup> El país cuenta con 20 regiones sanitarias: 18 regiones departamentales (una por cada uno de los 18 departamentos) y dos regiones metropolitanas (la Región Metropolitana del Distrito Central, donde se encuentra la capital, Tegucigalpa, y la Región Metropolitana de San Pedro Sula, en la costa norte). La financiación pública de la salud es inferior al 6% del producto interno bruto (PIB). En 2021, el gasto público en salud representó el 3.4% del PIB y el 12.1% del gasto público total, mientras que el gasto de bolsillo en salud representó el 51.7% del gasto total en salud.<sup>6</sup>

Honduras tiene leyes muy restrictivas sobre el aborto, lo que afecta el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva.<sup>3</sup> Diversos testimonios de informes de los medios de comunicación y estudios ilustran los graves desafíos que enfrentan las niñas y las mujeres en situaciones relacionadas con el aborto. Estos relatos describen experiencias de desesperación, coacción y trauma, que van desde el uso de métodos inseguros debido a la falta de acceso a la atención, hasta la búsqueda de servicios clandestinos por temor a las repercusiones legales, a menudo en un contexto de pobreza, abuso y marginación social.<sup>7</sup> En el sistema de salud hondureño, los casos de aborto de emergencia se gestionan aplicando el protocolo de la Secre-

taría de Salud para el manejo de complicaciones obstétricas.<sup>8</sup> Si bien este protocolo no es una norma legal, su uso puede estar respaldado por el principio jurídico de «estado de necesidad». Juntos, proporcionan un marco para abordar los graves riesgos para la salud que surgen de las emergencias relacionadas con el aborto. Sin embargo, los profesionales de la salud se enfrentan a importantes limitaciones en cuanto a la forma en que pueden intervenir, ya que las prohibiciones legales del aborto limitan su capacidad de actuar incluso en situaciones de emergencia.

En ausencia de informes nacionales exhaustivos, la investigación científica sobre la situación de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, incluida la situación del aborto, proporcionaría pruebas valiosas y profundizaría la comprensión del contexto local. Sin embargo, en Honduras estos estudios siguen siendo limitados. Las investigaciones existentes sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos en Honduras han explorado una amplia gama de temas, desde análisis clínicos de casos de aborto y datos de altas hospitalarias hasta perfiles sociodemográficos y clínicos de las pacientes.<sup>9</sup> Los artículos también se han centrado en promover la sensibilización sobre los derechos sexuales y reproductivos entre los profesionales de la salud, evaluar el contexto sanitario y social más amplio de las mujeres y examinar el uso de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración entre las adolescentes que se someten a un aborto.<sup>10,11</sup>

A pesar del alcance limitado de los estudios existentes, el país sí supervisa los resultados en materia de salud materna, entre otros datos, mediante un indicador nacional de mortalidad materna, que se informa en el perfil del país de Salud en las Américas,<sup>6</sup> con una tasa de mortalidad materna estimada en 2020 de 71.8 por cada 100,000 nacidos vivos. Esto representó una reducción del 12.3% en comparación con el valor estimado para el año 2000. Además, las estimaciones de fertilidad de 2024 muestran que las mujeres tuvieron un promedio de 2.5 hijos a lo largo de su vida reproductiva. En el caso específico de la fertilidad en adolescentes, se observó una reducción del 36.5% si comparamos la tasa de 128.0 nacidos vivos por cada 1,000 mujeres de entre 15 y 19 años en 2000 con la cifra de 81.3 en 2024. El 52.0% de los partos fueron atendidos por personal cualificado en 2021.<sup>6</sup>

En este contexto general, Honduras también se destaca como uno de los países de ALC donde el aborto está prohibido en todas las circunstancias, incluso en casos de violación, malformación fetal grave o cuando la vida o la salud de la mujer están en peligro; las mujeres, las adolescentes o las niñas, los profesionales de la salud y quienes las atienden también son penalizados.<sup>3</sup> Esta situación no cambió ni siquiera en el contexto de la epidemia del Zika en las Américas, a diferencia de lo que se informó en otros países de la región, como Colombia.<sup>12</sup>

### Características de la atención posaborto en Honduras: contexto sanitario

Hasta hace poco, la atención posaborto en el sistema público de Honduras solo estaba disponible en los hospitales y las pacientes que recibían atención en otros niveles eran derivadas a los hospitales. Sin embargo, en la Región Metropolitana del

Distrito Central, con una población de aproximadamente 1.5 millones de habitantes (2021) y una superficie de 1,515 km<sup>2</sup>, solo había un hospital, el Hospital Escuela, que ofrecía atención posaborto inmediata. El Hospital Escuela es el hospital público más importante del país.

Durante la pandemia de COVID-19 en 2020, la mortalidad materna fue en aumento. Esto se debió a que una proporción importante de pacientes tratadas por un evento obstétrico en los hospitales se infectaron con el virus SARS-CoV-2, desarrollando complicaciones y falleciendo posteriormente. Por este motivo, en 2020, la Secretaría de Salud, junto con la Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Honduras, actualizó el protocolo para la atención de complicaciones obstétricas en la atención postaborto e implementó el tratamiento ambulatorio con misoprostol.<sup>8</sup> La diseminación a nivel nacional de este protocolo actualizado de salud materna, iniciada en 2025, está contribuyendo a la implementación de la atención segura del posaborto en el país. A pesar de estos esfuerzos, el aborto sigue

siendo una de las principales causas de mortalidad materna en Honduras. Estos hallazgos ponen de relieve la importancia de desarrollar estrategias para seguir mejorando la calidad y la disponibilidad de la atención segura del posaborto dentro del sistema de salud.

### Cronología de la penalización y la legislación del aborto en Honduras: contexto jurídico y normativo

En Honduras, el aborto está totalmente prohibido por el Código Penal vigente (Decreto 130-2017), sin excepciones. Esta criminalización absoluta contrasta con la recomendación de la Organización Mundial de la Salud de despenalizarlo como parte de un entorno propicio para la atención del aborto.<sup>2</sup> Para comprender cómo se llegó a este marco jurídico y sus implicaciones para el acceso a la atención, es necesario examinar la evolución histórica y normativa de la legislación sobre el aborto en Honduras. El **Cuadro 1** presenta información sobre los tipos de delitos penales y la gama de sanciones contenidas

**Cuadro 1.** Definiciones de aborto y el rango de sanciones contenidas en las leyes penales que se han aplicado en Honduras durante el período comprendido entre 1526 y 2025, Honduras.

DEFINICIONES / COMENTARIOS	Graduaciones mínimas a máximas de las sanciones				
	CÓDIGOS PENALES DE HONDURAS				
	1880 <sup>2</sup>	1898 <sup>3</sup>	1906 <sup>4</sup>	1983 <sup>5-7</sup>	2017 <sup>8</sup>
Antecedente colonial. Ley de las Siete Partidas, 1526-1880 <sup>1</sup> (vigente hasta la aprobación del Código Penal de 1880): Homicidio (aborto), Partida 7 <sup>a</sup> , Título VIII, «De los homocidios», Ley VIII: Pena de muerte para ella, él o los que causaron el aborto. Si ella o ellos sobrevivieron, serían desterrados a una isla durante cinco años. Título XII. Castigos: azotes públicos; encerrado en un saco con cuatro animales, arrojado al mar o a un río.					
Quien provoque deliberadamente un aborto (Art. por año: 1880, 344p1*; 1898, 401p1; 1906, 409; 2017, 196p1): En el Código Penal de 2017, tiene la siguiente redacción: «El aborto es la muerte de un ser humano en cualquier momento del embarazo». El Decreto de Reforma 191 96, <sup>7</sup> añade al art. 26p1 del Decreto 144-83 «... o durante el parto. Quien intencionalmente...».		Desde el primer código de 1880 hasta el código de 2017, en los artículos donde se establece esta variante del delito, no se fija una pena mínima o máxima y se ordena remitirse a otro artículo o párrafo para especificarla. Aparece desglosada según las circunstancias en 1, 2 y 3, tal y como aparecen en los artículos de cada normativa desarrollada, y las penas que se indican a continuación completan la tipología penal.			
1. Ejercer violencia contra la mujer embarazada. En el Código Penal de 1983, art. 126p3, reformado por el Decreto 191-96, <sup>7</sup> y en el Código Penal de 2017, art. 196.3, se añade si «se utiliza la intimidación o el engaño».	3 años, 1 día a 5 años	6 años, 1 día a 9 años	Ídem a 1898	(5 a 8 años)** 8 a 10 años	Ídem a la reforma de 1996
2. Sin violencia contra la mujer y sin su consentimiento. En el Código Penal de 1983, art. 126.2, se añade «sin utilizar la intimidación». Reformado por Decreto 191-96. <sup>7</sup>	2 años, 1 día a 3 años	3 años, 1 día a 6 años	Ídem a 1898	(3 a 5 años) 6 a 8 años	Fusionado en un solo artículo
3. Consentido por la mujer. En el Código Penal de 1983, art. 126p1. Reformado por el Decreto 191-96. <sup>7</sup>	1 año, 1 día a 2 años	2 años, 1 día a 3 años	61 días a 1 año	(2 a 3 años) 3 a 6 años	Fusionado en un solo artículo
Aborto preterintencional. <sup>9</sup> Aborto ejercido con violencia y sin el propósito de causarlo (Art. por año: 1880 [dos grados de penas según la gravedad y las circunstancias], 345; 1898, 402; 1906, 410; 1983, reformado por Decreto 191-96, <sup>7</sup> 132; 2017, 196p3). En el Código Penal de 2017, se determina que la pena por este último es independiente del delito de lesiones.	61 días a 1 año 1 año, 1 día a 2 años	1 año, 1 día a 2 años	Ídem a 1898	(1 a 2 años) 4 a 6 años	8 a 10 años
Aborto propio o autoaborto. <sup>9</sup> Mujer que se provoca un aborto o consiente que otra persona se lo provoque (Art. por año: 1880, 346p1; 1898, 403p1; 1906, 411p1; 1983, 128; 2017, 196.1).	2 años, 1 día a 3 años	1 año, 1 día a 2 años	2 años, 1 día a 3 años	(2 a 3 años) 3 a 6 años	Ídem a la reforma de 1996
Aborto <i>honoris causa</i> . <sup>9</sup> Mujer que se provoca un aborto para ocultar su deshonor. (Art. por año: 1880, 346p2; 1898, 403p2; 1906, 411p2; 1983, 129), derogado por el Decreto 191-96. <sup>7</sup> El código de 2017 ya no incluye esta variante del delito de aborto.	1 año, 1 día a 2 años	Ídem a 1880	Ídem a 1880	(6 meses a 1 año)	No se contempló su inclusión

<p>Aborto profesional.<sup>9</sup> El profesional que abuse de su arte y provoque un aborto o coopere en su realización (Art. por año: 1880, 347p1; 1898, 404p1 (se aplican las penas del Art. 401 aumentadas en un grado); 1906, 412p1; 1983, 127p1; 2017). En el Código Penal de 1983 se indican las profesiones de: médico, paramédicos y aprendices. Se añade una multa de 1000 a 3000 lempiras*** por cada subtipo. En el Código Penal de 1983 se refiere a «profesionales» y establece una multa de 500 a 1000 días (así es como aparece escrito. El juez aplica una fórmula para determinar el valor de la multa/día). La multa se incrementó mediante la reforma del Decreto 191-96,7 de 15 000 a 30 000 lempiras.</p>		Desde el primer código de 1880 hasta el código de 2017, en los artículos donde se establece esta variante del delito, no se indica una pena mínima o máxima y se ordena remitirse a otro artículo o párrafo para especificarla. Aparece desglosada según las circunstancias en 1, 2 y 3, tal y como aparecen en los artículos de cada normativa desarrollada, y las penas que se indican a continuación completan la tipología penal.			
1. Ejercer violencia contra la mujer embarazada. En los códigos penales de 1983 y 2017 se identifica como los artículos 127.3 y 196p2.3, ambos añaden los términos intimidación o engaño.	4 años, 4 meses, 1 día a 6 años, 4 meses	9 años, 1 día a 12 años	Ídem a 1898	5 a 8 años	Ídem a 1983
2. Sin violencia contra la mujer y sin su consentimiento. En los Códigos Penales de 1983 y 2017 se identifica en los arts. 127.2 y 196p2, añadiendo el término intimidación.	3 años, 4 meses, 1 día a 4 años, 4 meses	9 años, 1 día a 12 años	Ídem a 1898	3 a 5 años	Ídem a 1983
3. Consentido por la mujer. En los códigos penales de 1983 y 2017 se identifica en los artículos 127.1 y 196p2.1.	2 años, 4 meses, 1 día a 3 años, 4 meses	2 años, 1 día a 3 años	Ídem a 1898	2 a 3 años	Ídem a 1983
Aborto inducido química o farmacológicamente. <sup>9</sup> Entrega de abortivos por parte de un farmacéutico sin la debida receta médica (multa de 50 a 250 pesos****) (Art. por año: 1880 [tres sanciones según la gravedad y las circunstancias]), 347p2; 1898, 404p2; 1906, 412p2).	61 días a 1 año 1 año, 1 día a 2 años 2 años, 1 día a 3 años	31 días a 1 año	61 días a 1 año	No considerado para su inclusión	No considerado para su inclusión
Aborto ético. <sup>9</sup> Eliminar el producto de la gestación resultante de una violación; solo se sanciona si la mujer no dio su consentimiento (1983, art. 130p1). Derogado por los decretos 13-856 y 191-96. <sup>7</sup>	Incluido desde 1983	Ídem	Ídem	1 a 6 años	No considerado para su inclusión
Aborto terapéutico. <sup>9</sup> Cuando la mujer embarazada padece una enfermedad mental o un desarrollo psíquico incompleto (1983, art. 130p1). <i>Derogado por los Decretos</i> 13-856 y 191-96,7 por violar las garantías constitucionales contenidas en los artículos 65, 67 y 68 de la Constitución. <sup>10</sup>	Incluido desde 1983	Ídem	Ídem	Exento (no entró en vigor)	No considerado para su inclusión
Practicado por un médico, con el consentimiento de la mujer y de las personas mencionadas en el artículo anterior, para salvar su vida o en beneficio de su salud gravemente perturbada o amenazada por el proceso de gestación (aborto terapéutico <sup>9</sup> ), o cuando se realiza para impedir el nacimiento de un ser potencialmente defectuoso (aborto eugenésico <sup>9</sup> ) (1983, art. 131p2). <i>Derogado por los Decretos</i> 13-856 y 191-96,7 por violar las garantías constitucionales contenidas en los artículos 65, 67 y 68 de la Constitución. <sup>10</sup>	Incluido desde 1983	Ídem	Ídem	Exento (no entró en vigor)	No considerado para su inclusión
Secretaría de Salud de Honduras. Normas Nacionales para la Atención Materno-Neonatal, Secretaría de Salud de Honduras, Tegucigalpa, Honduras, 2010. <sup>11</sup>	No aplica				
Secretaría de Salud de Honduras. Protocolos para la atención preconcepcional, del embarazo, del parto, del puerperio y neonatal. Volumen 3: Manejo de complicaciones obstétricas. Secretaría de Salud de Honduras, Tegucigalpa, Honduras, PT06: 2016, Rev. 01-2020, 2020. <sup>12</sup>	No aplica				
Secretaría de Salud de Honduras. Protocolo para la Atención Integral de la Salud Materna. Preconcepción, atención prenatal, parto, puerperio y complicaciones obstétricas. PT07: 2016, REV. 02-2024. Diciembre de 2024. <sup>13</sup>	No aplica				
Reforma constitucional, Decreto N.º 192-2020. Enmienda del año 2021, mediante adición, que modificó el artículo 67 de la Constitución de la República, que incluía la prohibición específica del aborto, y establecía en su segundo párrafo que: «Se considera prohibida e ilegal la práctica de cualquier forma de interrupción de la vida por parte de la madre o de un tercero al niño por nacer, cuya vida debe ser respetada desde la concepción». <sup>14</sup>	No aplica				



## Fuentes de información:

1. Real Academia de la Historia (ES), Leyes Históricas (ES). Las Siete Partidas: Tomo III. Partida Cuarta, Quinta, Sexta y Séptima. España: Imprenta Real; 1807. [citado 04 septiembre 2025]. Disponible en: [https://www.boe.es/biblioteca\\_juridica/publicacion.php?id=PUB-LH-2021-217](https://www.boe.es/biblioteca_juridica/publicacion.php?id=PUB-LH-2021-217)
2. República de Honduras. Código Penal. [Internet]. Tegucigalpa: Tipografía Nacional; 1880. [citado 04 septiembre 2025]. Disponible en: <https://www.cervantesvirtual.com/obra/codigo-penal-de-la-republica-de-honduras-1880-924697/>
3. República de Honduras. Código Penal, [Internet]. Tegucigalpa: Tipografía Nacional; 1898. [citado 04 septiembre 2025]. Disponible en: <https://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=chi.67780445&seq=15>
4. República de Honduras. Código Penal. Tegucigalpa: Ariston; 1906.
5. República de Honduras. Congreso Nacional. Código Penal, Decreto No. 144-83. Diario Oficial La Gaceta [Internet]. 12 de marzo de 1984. [citado 04 septiembre 2025]. Disponible en: <https://tzibalnaah.unah.edu.hn/bitstream/handle/123456789/13498/19840312.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
6. República de Honduras. Reformas al Código Penal de 1983. Decreto No. 13-85. Diario Oficial La Gaceta. 13 de febrero de 1985.
7. República de Honduras. Reformas al Código Penal de 1983. Decreto No. 191-96. Diario Oficial La Gaceta [Internet]. 8 de febrero de 1987. [citado 04 septiembre 2025]. Disponible en: <https://tzibalnaah.unah.edu.hn/bitstream/handle/123456789/4051/19970208.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
8. República de Honduras. Congreso Nacional. Código Penal, Decreto No. 130-2017, Diario Oficial La Gaceta [Internet]. 10 de mayo de 2019. [citado 04 septiembre 2025]. Disponible en: <https://tzibalnaah.unah.edu.hn/bitstream/handle/123456789/10168/20190510.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
9. Suazo Lagos R. Código Penal Comentado. Incluye las reformas de 1985, 1994, 1996, 1997 y 1999. [Internet]. 2ª. Edición, Tegucigalpa: sl; 2002. [citado 04 septiembre 2025]. Disponible en: [https://escuelajudicialpva.poderjudicial.gob.hn/pluginfile.php/21999/mod\\_data/content/6510/409\\_Codigo%20Penal%20Comentado%20Ren%C3%A9%20Suazo%20Lagos.pdf](https://escuelajudicialpva.poderjudicial.gob.hn/pluginfile.php/21999/mod_data/content/6510/409_Codigo%20Penal%20Comentado%20Ren%C3%A9%20Suazo%20Lagos.pdf)
10. República de Honduras. Asamblea Nacional Constituyente. Decreto 131: Constitución de la República; páginas 4-5 (32 páginas). Diario Oficial La Gaceta [Internet]. 20 de enero de 1982. [citado 04 septiembre 2025]. Disponible en: <https://tzibalnaah.unah.edu.hn/bitstream/handle/123456789/1672/19820120.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
11. Secretaría de Salud (HN). Normas Nacionales para la Atención Materno-Neonatal. [Internet]. Tegucigalpa: SESAL; 2010. [citado 04 septiembre 2025]. Disponible en <https://abortion-policies.srhr.org/documents/countries/04-Honduras-Maternal-Neonatal-Norms-Secretary-of-Health-2010.pdf>
12. Secretaría de Salud (HN). Protocolos para la Atención durante la Preconcepción, el Embarazo, el Parto, el Puerperio y del Neonato. Volumen 3: Manejo de las complicaciones obstétricas. [Internet]. Tegucigalpa: SESAL; 2020. [citado 04 septiembre 2025]. Disponible en: <https://abortion-policies.srhr.org/documents/countries/05-Honduras-Protocols-for-Management-of-Obstetric-Complications-2020.pdf>
13. Secretaría de Salud (HN). Protocolo para la Atención Integral en Salud Materna. Atención preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y complicaciones obstétricas. [Internet] Tegucigalpa: SESAL; 2024. [citado 04 septiembre 2025]. Disponible en: <https://www.saludgobhn.wixsite.com/my-site/services-9>
14. República de Honduras. Congreso Nacional. Reforma Constitucional, 2021. Decreto No. 192-2020. Diario Oficial La Gaceta [Internet]. 22 de enero de 2021 [citado 04 septiembre 2025]. Disponible en: <https://www.tsc.gob.hn/web/leyes/Decreto-192-2020.pdf>

Nota: Los valores mínimos, medios o máximos para aplicar las penas son un criterio que corresponde al juez para determinar la pena concreta, tras dictar sentencia. Para ello, el juez analiza los factores atenuantes, que contribuyen a la reducción de la pena, y los factores agravantes que intervienen en la comisión del delito de aborto; se trata de criterios que se establecen en la legislación penal vigente y que el criterio del juez es siempre subjetivo, ya que la decisión de imponer sanciones se deja a la discreción del juez.

\*pNúmero: Número del párrafo en un artículo; \*\*(...): En paréntesis, valores de las sanciones inicialmente aprobadas, que posteriormente fueron reformadas o derogadas; \*\*\*La moneda hondureña se llama lempira y su símbolo es «L». El tipo de cambio para el 4 de septiembre de 2025 es de 26.0519 lempiras por 1 dólar estadounidense, según el Banco Central de Honduras (<https://www.bch.hn/>); \*\*\*\*Peso: Este es el nombre de la moneda hondureña antes de 1931.

en las regulaciones penales sobre el aborto que se han aplicado en Honduras desde 1526 hasta la actualidad, revelando una tipología persistente y cada vez más punitiva. Con el tiempo, estas leyes se han ampliado para incluir a más actores, como los profesionales de la salud, y han aumentado en severidad.

Los orígenes de la legislación sobre el aborto en Honduras se remontan a la *Ley de las Siete Partidas*, que permaneció en vigor hasta la promulgación del primer Código Penal en 1880. Fue derogada en 1898 con la aprobación de un nuevo código. Este fue derogado por el código de 1906, que permaneció en vigor durante un largo período de continuidad jurídica hasta la aprobación del Código Penal en 1983. Tras el restablecimiento del orden constitucional en 1982, se derogó el código de 1906, aunque persistieron algunas incoherencias, entre las que destaca el uso continuado del obsoleto Código de Procedimientos comunes (que se ocupaba de asuntos civiles y penales) hasta su sustitución en 1999.<sup>13</sup> El actual Código Penal, aprobado en 2018, publicado en 2019 y en vigor desde 2020, define el aborto en su artículo 196 como «la muerte de un ser humano en cualquier momento del embarazo o del parto», una definición que se aleja significativamente de las normas médicas y de salud pública, incluidas las utilizadas por la Secretaría de Salud de Honduras, por ejemplo, en el Protocolo de Atención

Integral de Salud Materna, que contiene el protocolo para la atención de complicaciones obstétricas.<sup>8</sup> En este protocolo, el aborto se define como «la expulsión de un embrión o feto que pesa menos de 500 g (peso alcanzado aproximadamente a las 22 semanas completas de embarazo), o de otro producto de la gestación de cualquier peso o edad gestacional, pero que es absolutamente inviable». Las normativas sanitarias anteriores, como las Normas para la Atención Materno-Neonatal (**Cuadro 1**), incluían una definición de aborto terapéutico que reconocía circunstancias como el riesgo para la vida o la salud de la mujer, la violación y las anomalías fetales graves. Sin embargo, esta definición ha sido eliminada de los protocolos oficiales.<sup>8</sup>

En 2021, una enmienda constitucional al artículo 67 reforzó aún más la prohibición del aborto al declarar: «Cualquier forma de interrupción de la vida del feto por parte de la madre o de un tercero se considera prohibida e ilegal; la vida del feto debe ser respetada desde la concepción».<sup>14</sup> Para modificar esta cláusula se requiere ahora una mayoría de tres cuartos en el Congreso, lo que convierte a Honduras en el único país de la región ALC con una prohibición constitucional de todas las formas de aborto. La aprobación de este marco legal se produjo en un contexto marcado por la inestabilidad política que siguió al golpe de Estado de 2009 y las controvertidas elecciones de 2017. Esto

provocó una respuesta de la sociedad civil, que señaló que el Código Penal publicado en 2018 difería de la versión que se había compartido públicamente entre 2015 y 2016. Además, señalaron que el proyecto revisado por la Corte Suprema de Justicia no era el mismo que el que finalmente se promulgó.<sup>13</sup> Además, grupos de la sociedad civil, citando tratados internacionales de derechos humanos ratificados por Honduras, abogaron por la despenalización en tres casos específicos (violación, malformación fetal grave o cuando la vida o la salud de la mujer están en peligro), pero estas propuestas fueron excluidas del debate legislativo. A pesar del entorno jurídico restrictivo, se han producido avances notables en los servicios de salud sexual y reproductiva, como por ejemplo la revocación en 2023 de la prohibición de 2009 sobre la anticoncepción de emergencia, bajo la administración de la primera mujer presidenta del país.<sup>15</sup> A pesar de estos avances, cualquier reforma normativa sobre el aborto sigue dependiendo de la acción legislativa.

## CONCLUSIÓN

Para comprender las barreras legales e institucionales que obstaculizan el acceso a los servicios de aborto, es necesario situarlas en el contexto más amplio de los retos socioeconómicos y sanitarios de Honduras. Las leyes restrictivas sobre el aborto en Honduras se inscriben en un contexto más amplio de pobreza y desigualdad, con algunos de los índices de desarrollo humano más bajos de la región ALC. Además, el fragmentado sistema de salud del país se enfrenta a retos persistentes en materia de coordinación y prestación de servicios. Esta visión histórica tiene por objeto informar e inspirar nuevas investigaciones que exploren la aplicación de las políticas sobre el aborto y el acceso a la atención segura del aborto en Honduras.

Esas nuevas investigaciones deben reconocer que el acceso a servicios de aborto seguro no es solo una cuestión de salud pública, sino que se basa en los derechos humanos fundamentales a la salud, la autonomía reproductiva, la integridad física y la no discriminación. Esto incluye el derecho a tomar decisiones sobre la propia vida reproductiva, a ejercer control sobre el propio cuerpo y a recibir atención sin prejuicios por motivos de género, raza u otros factores. Al examinar problemas a nivel individual, comunitario e institucional, los estudios futuros pueden profundizar en la comprensión del contexto más amplio, los actores clave y los procesos que determinan los resultados en materia de salud reproductiva en el país.

## CONTRIBUCIONES

DM, EC, MC, JGA, EM, AO, CG, ARM, JA y AL participaron en la concepción del artículo. DM, EC, EM, JA y AL lideraron la

elaboración del manuscrito. Todos los autores revisaron y contribuyeron a las recomendaciones editoriales. Todos los autores aprobaron la versión final del manuscrito.

## AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Karla Rivera, MSc, del Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal (Instituto Antonio Vidal), Tegucigalpa, Honduras, por su apoyo administrativo en la preparación de esta reseña histórica. También agradecemos a Karla Zúniga, de la Biblioteca Médica Nacional, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), por su apoyo en la búsqueda e identificación de las publicaciones locales sobre el tema de la salud sexual y reproductiva y los derechos sexuales y reproductivos en Honduras. Reconocemos y agradecemos al Dr. Jorge A. Fernández, Máster en Salud Pública, del Instituto Antonio Vidal, por la revisión crítica del manuscrito. Este artículo se preparó bajo el Protocolo ID A66023, un estudio multinacional sobre la implementación de políticas integrales de aborto en América Latina del Programa Especial de Investigación, Desarrollo y Capacitación en Investigación en Reproducción Humana (HRP) del PNUD-UNFPA-UNICEF-OMS-Banco Mundial, Departamento de Salud Sexual y Reproductiva e Investigación, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza.

## DETALLE DE LOS AUTORES

Darlan Matute, Abogado, [darlanmatute@hotmail.com](mailto:darlanmatute@hotmail.com)  
 Elsy Cárcamo, Médica, Máster en Epidemiología con Énfasis en Investigación de la Implementación, [medepi.elsycarcamo@gmail.com](mailto:medepi.elsycarcamo@gmail.com)  
 Edna Maradiaga, Médica, Máster en Salud Pública, [edjamar3006@yahoo.com](mailto:edjamar3006@yahoo.com)  
 Maricela Casco, Trabajadora Social, [marycasco@yahoo.com](mailto:marycasco@yahoo.com)  
 Jorge García Aguilar, Microbiólogo y Químico Clínico, Máster en Epidemiología, [jalgar62\\_84@yahoo.com.ar](mailto:jalgar62_84@yahoo.com.ar)  
 Allison Ortiz, Enfermera Profesional, [alisonortez09@gmail.com](mailto:alisonortez09@gmail.com)  
 Ana L. Chinchilla, Médica con Especialidad en Ginecología y Obstetricia, [analiachinchilla@yahoo.com.mx](mailto:analiachinchilla@yahoo.com.mx)  
 Celina Gialdini, Médica con Especialidad en Ginecología y Obstetricia, [cgialdini@crep.org.ar](mailto:cgialdini@crep.org.ar)  
 Agustina Ramón Michel, Abogada, [rmichelagus@gmail.com](mailto:rmichelagus@gmail.com)  
 Jackeline Alger, Médica, PhD en Parasitología, [jackelinealger@gmail.com](mailto:jackelinealger@gmail.com)  
 Antonella Lavelanet, PhD en Derecho, Doctora en Medicina Osteopática, Doctora en Derecho, Máster en Salud Pública, [lavelaneta@who.int](mailto:lavelaneta@who.int)

## REFERENCIAS

1. Narasimhan M, Allotey P. What is needed to improve sexual health and well-being. *Bull World Health Organ*. 2024;102(12):842-842A. Doi: 10.2471/BLT.24.292864..
2. World Health Organization. Abortion care guideline. Geneva: WHO; 2022.
3. World Health Organization. Global abortion policies database: a tool to expand knowledge, encourage transparency, and promote accountability [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [citado 04 septiembre 2025]. Disponible en: <https://abortion-policies.srhr.org/country/honduras/>
4. Gialdini C, Ramón Michel A, Romero M, Ramos S, Carroli G, Carroli B, et al. Multicountry research on comprehensive abortion policy implementation in Latin America: a mixed-methods study protocol. *BMJ Open* 2024;14:e073617. Doi: 10.1136/bmjopen-2023-073617-
5. Fernández Vásquez JA, Rivera Scott NP. Perspectivas del comportamiento del Estado y la sociedad hondureña en la gestión de la salud. *Rev Méd Hondur* [Internet]. 2024. [citado 04 septiembre 2025];92(Supl.2):S39-S47. Disponible en: <https://www.bvs.hn/RMH/pdf/2024/pdf/Vol92-S2-2024-9.pdf>
6. Pan American Health Organization, World Health Organization. Health in the Americas, Honduras: country profile. [Internet]. Washington: PAHO; 2024 [citado 04 septiembre 2025]. Disponible en <https://hia.paho.org/en/country-profiles/honduras>
7. Braunschweiler A, Wurth M. Life or Death Choices for Women Living Under Honduras' Abortion Ban: Women Tell Their Stories. [Internet]. N.Y.: Human Rights Watch; 2019. [citado 04 septiembre 2025]. Disponible en: <https://www.hrw.org/news/2019/06/06/life-or-death-choices-women-living-under-honduras-abortion-ban>
8. Secretaría de Salud (HN). Protocolo para la Atención Integral en Salud Materna. Atención preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y complicaciones obstétricas. [Internet]. Tegucigalpa: SESAL; 2024. [citado 04 septiembre 2025]. Disponible en: <https://www.saludgobhn.wixsite.com/my-site/services-9>
9. Alger RM. Caracterización clínico-epidemiológica de las pacientes atendidas por aborto en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, San Pedro Sula. *Rev Méd Hond*. [Internet] 2004. [citado 04 septiembre 2025];72:128-132. Disponible en: <https://revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol72-3-2004-2.pdf>
10. Chinchilla Mejía AL. Derechos sexuales y reproductivos en la práctica clínica en Honduras. *Rev Méd Hond* [Internet]. 2014. [citado 04 septiembre 2025]; 82 (1): 35-36.]. Disponible en: <https://camjol.info/index.php/RMH/article/view/12906>
11. Bustillo Urbina MC, González Castro GM. Uso de métodos anticonceptivos de larga acción en mujeres adolescentes en hospitales de Honduras. *Rev Méd Hond* [Internet]. 2020. [citado 04 septiembre 2025];88 (2): 99-103 Disponible en [ehhttps://www.camjol.info/index.php/RMH/article/view/11490](https://www.camjol.info/index.php/RMH/article/view/11490)
12. Carabali M, Austin N, King NB, Kaufman JS. The Zika epidemic and abortion in Latin America: a scoping review. *Glob Health Res Policy*. 2018;3;3:15. Doi: 10.1186/s41256-018-0069-8.
13. Centro de Documentación de Honduras. El nuevo código penal y la situación actual de Honduras. Tegucigalpa: CEDOH, Instituto Nacional Demócrata; 2019.
14. Booth A. Honduras changes constitution to ban abortion. *Lancet*. 2021; 397(10272):360. Doi: 10.1016/S0140-6736(21)00180-X.
15. Honduras, Poder Ejecutivo. Acuerdo ejecutivo número 75-2023; Núm. 36,174; Sección A. Diario Oficial La Gaceta [internet] 8 de marzo del 2023. [citado 04 septiembre 2025]. Disponible en <https://criterio.hn/wp-content/uploads/2023/05/Decreto-75-2023-Gaceta-8-de-marzo-2023.pdf>