

DEMOCRACIA Y DERECHOS HUMANOS

NUESTRO DERECHO A DECIDIR

DEMANDAS FEMINISTAS FRENTE AL ESTADO DE
GUATEMALA

Karen Molina
Pilar Mármol

Junio 2021



El Estado de Guatemala cuenta con un marco legal nacional y ha suscrito convenios internacionales que amparan el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres; sin embargo, el derecho a decidir se encuentra restringido.



Durante los últimos años, las posturas en contra de estos compromisos se han incrementado por parte de algunos actores, quienes desde perspectivas conservadoras han impulsado propuestas anti derechos de las mujeres.



Desde el movimiento de mujeres y feminista se ha impulsado la formulación de políticas públicas y acciones de incidencia a favor de los derechos humanos de las mujeres, con el objetivo de garantizar el derecho a decidir sobre el propio cuerpo y la propia vida, el acceso a educación sexual y a servicios de salud sexual y reproductiva tanto a mujeres como a adolescentes y niñas.

CONTENIDOS

1.	INTRODUCCIÓN	4
2.	ABORTO, ESTADO Y POLÍTICAS PÚBLICAS	4
2.1	Definiciones sobre aborto.....	4
2.2	El estado.....	5
2.3	Políticas públicas.....	5
	El aborto como problema de salud pública.....	5
2.4		
3.	FEMINISMOS Y EL DERECHO A DECIDIR DE LAS MUJERES	6
3.1		
3.2	El control de los cuerpos y el derecho a decidir.....	6
3.3	Lo personal es político.....	7
3.4	Derechos sexuales en la agenda internacional.....	7
	Sobre la legislación nacional.....	8
4.	SITUACIÓN DEL ABORTO EN GUATEMALA	9
4.1	Embarazos no deseados.....	9
4.2	Embarazo, aborto y violencia sexual.....	9
4.3	Abortos inseguros e insalubres.....	10
4.4	Políticas restrictivas.....	10
5.	EL DEBATE SOBRE EL ABORTO	11
6.	DEUDAS DEL ESTADO SOBRE EL ACCESO AL ABORTO	12
7.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	13
	Referencias	14

1

INTRODUCCIÓN

Guatemala es uno de los países de la región con restricciones sobre el derecho de las mujeres a acceder a servicios de aborto seguro. El Código Penal, en su artículo 137, establece que “el aborto no es punible cuando se encuentra en riesgo la vida de la madre”, es decir, legalmente únicamente se permite el aborto terapéutico. En todas las demás circunstancias, el aborto está prohibido. Sin embargo, el aborto es una realidad presente en la vida de las mujeres, quienes muchas veces se ven obligadas a recurrir a la clandestinidad y en condiciones de insalubridad.

El Estado tiene el deber de cumplir con los compromisos adquiridos en los tratados internacionales y acuerdos globales relativos a derechos humanos; sin embargo, el mismo, constantemente, incumple sus mandatos. Este ensayo propone un análisis sobre las deudas que el Estado de Guatemala tiene respecto al derecho de las mujeres a acceder a servicios de aborto seguro, tomando en cuenta que el no garantizar este derecho ha dejado a las mujeres, niñas y adolescentes en Guatemala, particularmente aquellas que viven en zonas rurales y empobrecidas, con acceso limitado al aborto, afectando gravemente su vida y su salud.

2

ABORTO, ESTADO Y POLÍTICAS PÚBLICAS

2.1. DEFINICIONES SOBRE ABORTO

El término “aborto”, proveniente del latín “abortus”, que es el participio del verbo “aborior”, el cual tiene por significado “ab = de (indica separación)” y “orior = levantarse, salir, nacer” (Rosales, 2005). El aborto es una práctica milenaria. Según algunos estudios, la misma es tan antigua como el ser humano y, en algunos casos, esta práctica no fue considerada como una conducta criminal, sino más bien era necesaria para el beneficio de la comunidad.

Quizá el texto más antiguo (1728 a.c.) en el que se habla del aborto es el Código de Hammurabi (un rey de Babilonia) en el que, al hablar de la ley del Talión, se dice: “si un hombre golpea a una hija de hombre y le causa la pérdida de (l fruto) de sus entrañas (aborto), pagará diez siclos de plata por (el fruto de) sus entrañas” (María Molas, 2007:77).

Algunos historiadores afirman que “el aborto se fue creando entre los pueblos más antiguos como consecuencia del derecho absoluto del padre sobre los hijos, situación que no se conoce hasta la aparición del derecho absoluto del pater familias; siendo un punto elevado de la civilización antigua, esto es porque el hombre empieza a crear normas y regular su convivencia entre ellos como base de una estructura social” (Ivette Rojas, 2012: 6).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el aborto como “la interrupción del embarazo antes de las 22 semanas de gestación o antes que el feto alcance 500 gramos de peso, el cual puede ser espontáneo o inducido”. Además, define el aborto inseguro como “un procedimiento para finalizar un embarazo no deseado realizado por personas que carecen de la capacidad necesaria o que se lleva a cabo en un entorno donde se carece de un estándar médico mínimo o ambos”.

Esta institución calcula que todos los años en el mundo tienen lugar 22 millones de abortos inseguros, la gran mayoría de ellos en países en vías de desarrollo, por lo que puede considerarse como un problema de salud pública.

2.2. EL ESTADO

El Estado, etimológicamente, tiene varias acepciones. Esta palabra proviene del vocablo latino *status* que significa situación, posición o postura en que se encuentra una persona o cosa. Suele decirse que el concepto de Estado, en los términos en que lo utilizamos actualmente, fue primeramente empleado por Nicolás Maquiavelo en su obra “El Príncipe”.

Sin embargo, sería posible hallar algunos usos del mismo con anterioridad a este autor. En el siglo XIV encontramos el término latino *status*, junto con algunos similares en las lenguas vernáculas como *estat*, *stato* y *state* usado con generalidad para referirse a una variedad de contextos políticos.

Todas estas expresiones eran utilizadas sobre todo para aludir al estado o posición de los propios gobernantes frente a los gobernados. Así, ya hacia fines del siglo XIV, el término *status* también se empleaba regularmente para hacer referencia al estado o condición de un reino o república (Skinner, 2003).

Según Shively (1997), se identifica al Estado como una unidad política que cuenta con una soberanía máxima, a su vez cuenta con la máxima responsabilidad para la conducción de sus propios asuntos. Es, además, una unidad de acción y decisión política; unidad de síntesis donde convergen pueblo, territorio, poder y fines (West Uluan, 2012).

El Estado, entonces, diseña y gestiona políticas públicas a través del gobierno y la administración pública con el objetivo de satisfacer las necesidades de la población que vive en su territorio, comprendiendo que las políticas públicas son “aquellos productos institucionalizados del sistema político” (Alcántara, 1995: 61).

El sistema político se conforma por el régimen político, los actores institucionalizados, la cultura política y el entramado internacional. El régimen político hace referencia a la estructura formal y, como tal, incluye todos los elementos institucionales, es decir, los poderes públicos y las reglas que establecen las relaciones entre dichos poderes y con la sociedad.

Los actores institucionalizados son los responsables de canalizar las demandas de la sociedad para influir en el gobierno: partidos políticos, grupos de presión y movimientos sociales. En ese sentido, los movimientos y asociaciones de mujeres, a través de sus acciones de incidencia política han contribuido a trasladar las demandas del feminismo militante a la agenda gubernamental (Martín, 2016).

La forma en que se relacionen los distintos agentes del sistema político provoca variaciones en el sistema mismo. El doble movimiento de flujos entre la sociedad y el régimen político ha sido asimilado al sistema circulatorio sanguíneo: la sociedad demanda cambios al régimen político a través de sus actores y el régimen político elabora políticas públicas para satisfacer esa demanda (Alcántara, 1995: 57).

2.3. POLÍTICAS PÚBLICAS

Una política pública hace referencia a la posición que adopta un gobierno en relación a un problema determinado. Es decir, ante el reconocimiento de las problemáticas, el Estado adopta una serie de medidas y acciones con el propósito de disminuirlas, eliminarlas o darle una atención sostenida en el tiempo.

Según Roth (2007), las políticas públicas son el conjunto de decisiones y acciones intencionales de autoridades públicas que, ancladas en relaciones causales analíticas, definen los problemas públicos a solucionar, los mecanismos precisos a utilizar en su ejecución y los instrumentos para evaluar las acciones, resultados e impactos asociados.

Las políticas públicas designan la existencia de un conjunto conformado por uno o varios objetivos colectivos considerados necesarios o deseables y por medios y acciones que son tratados, por lo menos parcialmente, por una institución u organización gubernamental con la finalidad de orientar el comportamiento de actores individuales o colectivos para modificar una situación percibida como insatisfactoria o problemática.

En esa medida, hacer una política pública no significa solucionar el problema sino construir una nueva interacción de los problemas que instaura condiciones sociopolíticas para el tratamiento de estos por la sociedad y, a la vez, que estructura la acción del Estado (Roth, 2007).

2.4. EL ABORTO COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

El tema de la despenalización del aborto en Guatemala ha enfrentado posiciones encontradas por parte de diversos actores políticos. Sin embargo, es claro que el aborto es un problema que debe asumirse como público, dadas las complicaciones de salud a las que se enfrentan las mujeres que se practican un aborto, quienes generalmente lo hacen en la clandestinidad y en condiciones inseguras.

Esto tiene un impacto negativo en diferentes niveles (individual, familiar y social) y en diferentes ámbitos (salud, económico y social), y afecta principalmente a las mujeres pobres, en un país donde el 51.5% de la población son mujeres (INE, 2018).

Desde el movimiento de mujeres y feminista se ha manifestado que la evidencia existente sobre el impacto negativo que tiene el aborto inseguro es clave para apoyar las políticas públicas progresistas y las acciones de incidencia a favor de la despenalización del aborto. También se ha afirmado que el Estado debe incorporar el aborto a las políticas públicas, garantizando el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo el acceso a una educación sexual, el acceso a métodos de planificación familiar y salud materna, así como la atención sanitaria adecuada para el embarazo, el aborto y el parto.

Marta Lamas (2003), considera necesario dar “un giro jurídico o legal” sacando el aborto de los códigos penales y reglamentándolo en las normas sanitarias. El debate sobre su moralidad e inmoralidad debe reservarse a las conciencias individuales y discutirse, con la seriedad que merece, en las aulas universitarias, pero ante las graves injusticias de que son objeto las mujeres, mucho se ganaría si se comienza por diferenciar el ámbito de la moralidad del ámbito del derecho y la política, y adoptar y ejercer una actitud de denuncia pública y activa.

La autora afirma que “solo una sociedad verdaderamente indignada y movilizada ante legislaciones anticuadas, crueles y discriminatorias hará posible que se amplíe el marco despenalizador” (Lamas, 2003: 118-119). Sin embargo, también existen actores que se oponen a estos planteamientos y es precisamente el no reconocimiento del aborto como un problema de salud pública lo que se constituye como uno de los principales obstáculos que impide el avance hacia la despenalización total o por determinadas causales del aborto como la violencia sexual contra niñas, adolescentes y mujeres o la inviabilidad fetal, entre otras.

3

FEMINISMOS Y EL DERECHO A DECIDIR DE LAS MUJERES

3.1. EL CONTROL DE LOS CUERPOS Y EL DERECHO A DECIDIR

Históricamente ha existido una construcción social de los cuerpos de las mujeres, especialmente en territorios como el guatemalteco en donde se evidencia una imbricación de sistemas de opresión como el patriarcado, el capitalismo, el colonialismo, ejerciendo gran influencia en el control que se ejerce sobre los cuerpos y la sexualidad de las mujeres.

Todos los cuerpos deben ser respetados; sin embargo, los cuerpos de las mujeres constantemente han sido considerados como objetos de decisión pública. Se debe tener presente que los cuerpos son diversos y se encuentran marcados por la historia de las mujeres en determinados territorios, así como por las experiencias en torno a la sexualidad, la clase, la edad, la raza y las relaciones de poder. Estas categorías que atraviesan los cuerpos de las mujeres, muchas veces se manifiestan en mecanismos de control y formas de violencia.

El derecho a decidir sobre el propio cuerpo y la propia vida es uno de los derechos fundamentales de las mujeres, adolescentes y niñas; sin embargo, es uno de los derechos que frecuentemente son violados y penalizados a nivel global y nacional como una expresión del sistema patriarcal de mantener el control sobre las mujeres.

El control de la sexualidad y de la capacidad reproductiva de las mujeres se erige como uno de los principios más arraigados del patriarcado. Ese control de los cuerpos, que se ejerce mediante mecanismos fuertemente coactivos y normativos, llega a ser interiorizado por las mujeres, igual que sucede con otros mandatos de género.

Silvia Federici afirma que el control del cuerpo de las mujeres no es funcional únicamente al sistema patriarcal, sino también al orden capitalista.

En el período de la acumulación originaria, la autora menciona que los úteros de las mujeres “se transformaron en territorio político, controlados por los hombres y el Estado: la procreación fue directamente al servicio de la acumulación capitalista” (Federici, 2010).

Cobo (2011), menciona que los derechos sexuales y reproductivos son uno de los nervios ideológicos en torno a los que se articula la reacción patriarcal. Es por ello que existen discursos y medidas patriarcales que buscan sacar a las mujeres del espacio público, el cual se considera que nunca les correspondió y devolverlas a la esfera doméstica. En ese espacio privado, impuesto por el sistema patriarcal, la maternidad es considerada un mandato alrededor del cual se conforma la normatividad femenina, así como una obligación impuesta y un destino inevitable para las mujeres.

Es decir, se trata de que las mujeres se mantengan en el espacio privado, en lo íntimo; ajenas a la esfera pública, donde se produce el debate social y político, y donde se ejerce el poder de decisión (Cobo, 2011). Desde una posición feminista, estas posturas se han debatido, entendiendo que la maternidad es un término que se encuentra en permanente evolución y en el cual inciden tanto factores culturales como sociales, los cuales los han relacionado con las definiciones de mujeres, procreación y crianza (Molina, 2006). Comprender la historia es fundamental para visibilizar la construcción social que se ha hecho de los cuerpos de las mujeres.

Esta negación constante de la libertad y autonomía de las mujeres y su derecho a decidir sobre el propio cuerpo es una expresión clara del poder masculino sobre la sexualidad y la capacidad reproductiva de las mujeres, en donde sus cuerpos son comprendidos desde una visión mecanicista como cuerpos destinados únicamente a la reproducción.

El aborto ha sido desde hace muchos años uno de los ejes de la reivindicación feminista y una de las luchas más desafiantes. Se trata de una reivindicación del derecho a la libertad y la autonomía, y a una sexualidad libre y placentera, a recuperar el control sobre el propio cuerpo; a que la maternidad sea una elección libre, consciente e intencional, producto del deseo de cada mujer, y no una obligación. Es decir, una lucha por la conquista de la ciudadanía de pleno derecho (Zarraga, 2016).

3.2. LO PERSONAL ES POLÍTICO

En la década de los sesenta y setenta el movimiento feminista manifestaba que “lo personal es político”, lo cual refiere a una concepción nueva de la política más allá de la concepción convencional de lo político. Aunque anteriormente, algunas pensadoras plantearon la necesidad de transformaciones desde lo privado para que las mujeres pudieran actuar en lo público, como por ejemplo la clara voz de Alejandra Kollontai con su libro “Mujer sexualmente emancipada” o el “Cuarto propio” de Virginia Woolf, fue en la década de los setenta del Siglo XX que esta idea adquiere un significado especial al politizar lo privado y llevarlo al ámbito público (Facio, 2013).

Según Facio (2013:20), “algo tan personal como la sexualidad está definido desde lo público, desde las reglas sociales del patriarcado; desde la inoperancia de gobiernos que no se preocupan por hacer políticas públicas y acciones coherentes con la realidad, desde mandatos religiosos que no permiten que las personas vivan sexualidades plenas y responsables. A veces es desde lo público que se pueden lograr cambios en lo privado, en la intimidad; y por eso es que las feministas entendemos que la única manera de luchar por nuestra felicidad, por nuestra sexualidad o por el derecho a decidir, es organizándonos, poniendo estos temas en el debate público, asumiendo como parte de nuestras demandas ciudadanas la lucha por los derechos sexuales y derechos reproductivos”.

Partiendo de este planteamiento de que “lo personal es político” y del cuestionamiento de la separación entre lo público y privado, el movimiento feminista introdujo una serie de reivindicaciones en torno a la autonomía corporal de las mujeres, su sexualidad y el control de la propia capacidad reproductiva. Además de pensar a los derechos sexuales y reproductivos como el derecho de las mujeres a controlar su cuerpo, a regular su sexualidad y capacidad reproductiva sin imposiciones, coerciones o violencia por parte de los hombres, así como la exigencia de que los mismos asuman su responsabilidad por el ejercicio de su sexualidad (Maoño y Vázquez, 2000).

3.3. DERECHOS SEXUALES EN LA AGENDA INTERNACIONAL

Los procesos de incidencia política del movimiento feminista y de las organizaciones de mujeres permitieron que los derechos sexuales y reproductivos alcanzaran la agenda de los organismos internacionales en los años 90. El reconocimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos a nivel internacional se inicia principalmente en el marco de las Conferencias Internacionales de Naciones Unidas, en las cuales se consolida el compromiso político y ético de los Estados de garantizar, en los escenarios nacionales, políticas públicas y programas tendientes al pleno ejercicio de estos derechos.

Existen conferencias internacionales que establecen la obligación de que los Estados que las han refrendado, las cumplan y se sustentan en la igualdad de derechos entre mujeres y hombres, los derechos sexuales y derechos reproductivos, incluyendo el derecho a decidir libremente tener o no hijos, dentro del cual se enmarca la opción del aborto.

Entre estas conferencias se encuentran la Conferencia Mundial de Derechos Humanos, Viena 1993; Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), El Cairo 1994; IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing 1995; Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW), 1999 y la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, conocida como Convención de Belém do Pará, 1994.

En el contexto del surgimiento de estos compromisos por parte de los Estados, emergen con más fuerza las demandas específicas por la garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres. De esta forma, el lenguaje de estos derechos se incorpora en las Plataformas de Acción de las distintas conferencias, ubicando a los Estados en su triple rol de protectores, garantes y responsables de generar las condiciones para que todas las personas, sin discriminación de ningún tipo, puedan efectivamente ejercer todos sus derechos.

Durante la Conferencia Mundial de Población y Desarrollo, llevada a cabo en septiembre de 1994 en El Cairo, Egipto, 184 países aprobaron un plan histórico para lograr un equilibrio entre la población del mundo y sus recursos. Por primera vez, un acuerdo internacional sobre población reconoció el derecho de cada persona a controlar su propia reproducción de manera segura y eficaz, previniendo los embarazos no deseados y llevando a término los embarazos deseados. Esto supone que todas las personas tenemos derecho a decidir en forma libre y responsable el número, espaciamiento y tiempo de nacimiento de los hijos, y a tomar decisiones respecto de la reproducción, sin discriminación, coerción o violencia.

En el año 2013, representantes oficiales de 38 países miembros y asociados de la Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CEPAL) de las Naciones Unidas –entre ellos Guatemala– aprobaron el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, documento que contiene una serie de acuerdos para reforzar la implementación de los asuntos de población y desarrollo después de 2014. El Consenso de Montevideo incluye más de 120 medidas sobre ocho temas identificados como prioritarios para dar seguimiento al Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD).

Uno de estos temas está relacionado con el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva; sin embargo, el Estado de Guatemala colocó reservas a este documento, estando vinculada una de ellas con el acceso al aborto, en la cual se menciona que “se debe respetar el derecho a la vida desde el momento de la concepción”.

El Estado impuso estas reservas bajo el argumento de la soberanía estatal, obstaculizando de esta manera el libre ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos de las mujeres guatemaltecas al abstenerse de implementar leyes, programas y políticas públicas que incorporen los compromisos asumidos por los Estados a nivel regional y global.

3.4. SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La Constitución Política de la República de Guatemala (CPRG) establece en su artículo 9 el Derecho a la salud: “el goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna”. Asimismo, en su artículo 94 menciona que el Estado tiene “obligación sobre la salud y asistencia social. El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes (...)” y en el artículo 95 se menciona que “la salud de los habitantes de la Nación es un bien público. Todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento”.

El Estado, de acuerdo a su legislación, tiene la obligación de responder ante problemas de salud pública como el aborto, el cual se practica en muchos casos en condiciones inseguras en el país, causando la muerte de muchas mujeres debido a las malas prácticas, al no poder acceder a servicios de aborto seguro.

El Estado guatemalteco se ha comprometido a nivel internacional a revisar la legislación que penaliza el aborto, considerando la situación de las mujeres en cuanto a su salud y bienestar. Esto lo evidencian los diversos convenios, acuerdos y tratados internacionales que ha ratificado a nivel internacional; sin embargo, en los últimos años, las posturas en contra de estos compromisos se han incrementado por parte de algunos actores, quienes desde posturas conservadoras han llevado adelante propuestas para impedir el cumplimiento de estos compromisos, colocándose por encima del derecho de las mujeres a decidir sobre sus cuerpos y vidas.

1 La Ley plantea, en esencia, criminalizar a las niñas, mujeres y población LGBTIQ por el ejercicio de sus derechos y libertades fundamentales. Establece:

- 1) Penas de cárcel de entre 5 a 10 años para las mujeres que decidan interrumpir su embarazo voluntariamente (Artículos 9 al 11);
- 2) La prohibición expresa de la difusión de cualquier información acerca de la diversidad sexual y de género en las escuelas y centros de formación, así como la censura a la discusión de otras formas de sexualidad distintas a la heterosexual (Artículo 15); y
- 3) La prohibición expresa del matrimonio entre personas del mismo sexo (Artículos 16 y 17).

Shameem (2017:8), utiliza el término fundamentalismos religiosos para referirse a “la manipulación autoritaria y al uso de interpretaciones extremas de la religión por parte de actores estatales o no estatales específicos con el objetivo de alcanzar poder y dinero, además de extender su control social”. Estos fundamentalismos se ven claramente reflejados en diversas acciones impulsadas por grupos religiosos y conservadores para regular o controlar el cuerpo de las mujeres.

Siguiendo esas posturas, se han impulsado algunas propuestas como la iniciativa 5272 “Ley de Protección a la Vida y a la Familia”, presentada en 2017 por diputados de la Bancada del Partido Político Viva e impulsada por la Alianza Evangélica de Guatemala en donde se planteó el endurecimiento de las penas contra la práctica del aborto en el país y para quienes provean información al respecto.

Además, en esta iniciativa se propuso que el Registro Nacional de las Personas (RENAP) reconozca legalmente a los fetos que han experimentado una muerte natural o provocada dentro del vientre de la mujer embarazada, estableciendo la figura jurídica del “mortinato”.

Esta iniciativa de ley ha representado una amenaza a la salud y la vida de las mujeres, atentando contra el derecho de las personas a defender derechos, especialmente los derechos de las mujeres guatemaltecas, al pretender endurecer las penas para quienes se practiquen o practiquen un aborto, así como para quienes provean información sobre el tema. Esto implicaría que muchas organizaciones que trabajan en la promoción y defensa de los derechos sexuales y derechos reproductivos no puedan brindar información al respecto.

En 2020, diputados al Congreso de la República en conjunto con una asociación que se posiciona en contra de los derechos sexuales y derechos reproductivos; anunciaron la interposición de una denuncia penal y emitieron pronunciamientos en donde involucraban a otra asociación de sociedad civil que defiende y promueve los derechos humanos de las mujeres, en especial los derechos sexuales y reproductivos.

Con este tipo de acciones, se evidencia la intención de criminalizar y debilitar el trabajo de defensa de los derechos humanos de las mujeres por parte de organizaciones de la sociedad civil guatemalteca, así como limitar el ejercicio del derecho que tienen las personas a defender derechos. Además, pone en evidencia la influencia que ejercen los grupos fundamentalistas religiosos en las decisiones políticas respecto al control de los cuerpos de las mujeres, irrespetando el carácter laico del Estado.

Además, en su Artículo 19 establece que “Las posiciones o compromisos expresados o adquiridos en contravención a esta disposición, serán nulas de pleno derecho”, estableciendo un criterio distinto al del Artículo 46 de la Constitución de la República de Guatemala, que establece la preeminencia del Derecho Internacional: “en materia de derechos humanos, los tratados y convenciones aceptados y ratificados por Guatemala, tienen preeminencia sobre el derecho interno”.

4

SITUACIÓN DEL ABORTO EN GUATEMALA

4.1. EMBARAZOS NO DESEADOS

Desde hace muchos años, las mujeres alrededor del mundo se han enfrentado a embarazos no deseados o no planificados. Muchas de ellas han recurrido a la práctica del aborto, tanto en países donde la misma se encuentra legalizada como en aquellos donde está penalizada, incluso a pesar del estigma social, la criminalización existente y aunque pongan en riesgo sus vidas. Esta práctica es constante, sobre todo, en países como Guatemala donde el sistema de salud se encuentra colapsado y sin políticas suficientes para protección de las mujeres, adolescentes y niñas.

En Guatemala, pese a la existencia de marcos legales nacionales y convenios internacionales, suscritos por el Estado, que amparan a las mujeres en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, el aborto no se permite para todos los casos; únicamente cuando se encuentra en peligro la vida de la mujer embarazada (aborto terapéutico).

El Código Penal guatemalteco en su artículo 137 establece que “no es punible el aborto practicado por un médico, con el consentimiento de la mujer, previo diagnóstico favorable de por lo menos otro médico; si se realizó sin la intención de procurar directamente la muerte del producto de la concepción y con el solo fin de evitar un peligro, debidamente establecido, para la vida de la madre, después de agotados todos los medios científicos y técnicos”.

Sin embargo, aunque cualquier otro tipo de aborto es prohibido en nuestro país, esto no significa que la práctica no esté altamente difundida por el territorio nacional y que muchas mujeres busquen interrumpir embarazos no deseados por sus propios medios y en condiciones de riesgo, confirmando que la restricción legal del aborto no impide su práctica.

Esta situación es un reflejo de la desigualdad existente en Guatemala, porque la sanción tampoco impide que se realicen abortos clandestinos en clínicas privadas, aunque sean pocas las mujeres que pueden acceder a esos servicios. América Latina tiene la tasa más alta del mundo de abortos inseguros, siendo 31 abortos inseguros por cada mil mujeres (Richardson y Birn, 2011:184).

En Guatemala aún se recurre a estudios de hace 15 años en relación a la práctica del aborto, ante la casi nula inexistencia de datos. El Guttmacher Institute realizó una investigación en el año 2006, en la cual se estima que cada año se practican 65 mil abortos y alrededor de 21,600 mujeres son hospitalizadas con complicaciones por abortos inseguros (Prada et al., 2006).

Esto se encuentra vinculado con las condiciones de pobreza y pobreza extrema en que muchas mujeres viven en países subdesarrollados, donde quienes pueden acceder a servicios de aborto seguro son únicamente aquellas mujeres que poseen los recursos para pagar un servicio tanto dentro como fuera del país.

Desde hace muchos años ha sido ampliamente conocido que las mujeres que poseen los recursos viajan a otros países donde la legislación es menos restrictiva para interrumpir un embarazo no deseado, mientras que las mujeres que viven en condiciones precarias se someten a procedimientos inseguros, arriesgando sus vidas, siendo esa una de las principales causas de muertes maternas en el país.

4.2. EMBARAZO, ABORTO Y VIOLENCIA SEXUAL

En Guatemala, más de un tercio (36%) de los embarazos no planeados se resuelven a través del aborto inducido (Prada et al., 2006). Esto merece una atención particular en un país donde se registraron 99 mil 696 embarazos en niñas y adolescentes de 10 a 19 años solo en 2020 (Observatorio en Salud Reproductiva, 2020).

La situación de las niñas, adolescentes y mujeres en Guatemala en cuanto al ejercicio de sus derechos sexuales y derechos reproductivos es alarmante, quienes se enfrentan a la problemática de los embarazos y maternidades forzadas, la cual se encuentra estrechamente vinculada con la violencia sexual que se ejerce contra las mujeres, especialmente contra las niñas y adolescentes.

De acuerdo a los datos proporcionados por el Instituto Nacional de Ciencias Forenses (INACIF), de enero a agosto de 2020 se realizaron 2,711 exámenes por reconocimiento de delito sexual, en niñas y adolescentes en edades de 1 a 19 años.

4.3. ABORTOS INSEGUROS E INSALUBRES

Edgar Kestler, en el documento *First Level of Reference and Post Abortion Care*, menciona que, entre abril de 2014 y marzo de 2016, 247 mujeres llegaron por abortos incompletos a diferentes centros de atención en salud, situados en diferentes comunidades de Guatemala (Babio, 2016). De acuerdo a las estimaciones realizadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) en su línea basal de mortalidad materna, el aborto fue la causa del 10% de muertes maternas en Guatemala en el año 2000, siendo la cuarta causa de mortalidad materna.

Los riesgos que comportan los abortos en condiciones inseguras para la salud y la vida de las mujeres son elevadísimos. La OMS ha establecido que existe una correlación entre la prohibición de la interrupción voluntaria del embarazo, y la muerte de mujeres por abortos inseguros. Los riesgos son además agravados por una serie de circunstancias habituales en los territorios latinoamericanos.

Entre ellas, la OMS (2011) señala que se encuentran las carencias en cuanto al asesoramiento en salud reproductiva, los obstáculos para acceder a abortos legales, la amenaza de judicialización, la no disponibilidad de los recursos tecnológicos para tratar el aborto incompleto, el enorme estigma y el castigo social que soportan las mujeres.

4.4. POLÍTICAS RESTRICTIVAS

Las políticas restrictivas y la inaccesibilidad de los servicios de aborto constituyen una clara vulneración de los derechos humanos de las mujeres y de las niñas. Contravienen numerosos tratados internacionales firmados por el Estado y las obligaciones adquiridas con respecto al derecho a la igualdad y a la no discriminación, a la libertad, la privacidad, la autonomía, la integridad, la dignidad, a disfrutar del más alto nivel posible de salud y a vivir una vida libre de violencia.

Este derecho de acceder a servicios de aborto seguro está siendo vulnerado no solo en Guatemala, sino en muchos territorios de América Latina, donde existen además tasas muy altas de violencia sexual. La obligación que se impone a las mujeres de llevar a término un embarazo fruto de una violación constituye una clara violación de derechos humanos, incluido el derecho a no sufrir tortura, tratos crueles, inhumanos o degradantes.

Teniendo en cuenta que la violencia sexual afecta especialmente a niñas y jóvenes, existe una alta probabilidad de que esos abusos terminen en embarazos de riesgo y en abortos inseguros. La obligación de convertirse en madres como consecuencia de los abusos tiene consecuencias especialmente terribles, profundas y duraderas: problemas de salud, suicidios, uniones de pareja forzadas y una vida marcada por la pobreza y la exclusión social (Zarraga, 2016).

No obstante, las restricciones legales no están impidiendo la práctica del aborto en el país, con la cual muchas veces se pone en riesgo la vida de las mujeres. Existen protocolos que regulan el aborto terapéutico y la atención post aborto, es decir la atención que se brinda las mujeres que llegan a los hospitales por complicaciones de un aborto, siendo la mayoría abortos realizados en condiciones inseguras e insalubres.

Ante este escenario, algunos actores, sobre todo de movimientos sociales como el movimiento feminista y movimiento de mujeres, basados en derechos humanos, han propuesto la despenalización del aborto para otras causales -además del aborto terapéutico-, lo cual ha impulsado el desarrollo de un debate político y provocado el surgimiento de diversas posturas ideológicas.

Marta Lamas (2003), menciona que las luchas de las mujeres por decidir su maternidad expresan nuevas maneras de verse ellas mismas y de ver la vida: rechazan el fatalismo de la consigna "ten todos los hijos que Dios te mande", desmitifican la maternidad como el destino de las mujeres, priorizan otras elecciones vitales e incluso inauguran una decisión moderna: la de no ser madres.

Desde las posturas feministas se ha reivindicado la descolonización de los cuerpos de las mujeres, en tanto se desmonta la creencia de que la maternidad es una única vocación femenina, posicionando el hecho de acceder a un aborto como un acto de libertad y como un derecho inalienable de las mujeres, quienes deben ser libres de poder elegir sobre sus cuerpos y vidas.

5

EL DEBATE SOBRE EL ABORTO

El debate sobre la despenalización del aborto en Guatemala se encuentra estrechamente vinculado con las relaciones de poder y con las desigualdades existentes en nuestra sociedad y dentro del sistema sexo-género. Este tema casi siempre deviene en polémica, en donde predominan dos clases de argumentaciones: una que favorece la decisión personal y otra que, desde una posición más conservadora, busca el mantenimiento del status quo.

Desde los feminismos se ha posicionado una postura a favor del derecho a decidir de las mujeres sobre sus cuerpos y vidas, esto implica también la libertad de poder decidir si tener o no hijos, cuántos y el espaciamiento entre ellos. Por otra parte, están las posturas conservadoras, que provienen sobre todo de grupos fundamentalistas religiosos o asociaciones que respaldan este tipo de posturas regresivas.

En las últimas décadas se ha producido la politización reactiva de sectores religiosos que defienden posturas extremadamente religiosas respecto a la sexualidad de las mujeres. Como consecuencia de estos fundamentalismos religiosos se ha generado un estancamiento en el reconocimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos, atacando la conquista de espacios de autonomía corporal y sexual de las mujeres.

Existen también organizaciones que defienden posturas conservadoras y que operan a nivel nacional e internacional en espacios de decisiones políticas que se vinculan directamente con los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con el objetivo de frenar cualquier avance en ese ámbito.

Estas ideologías conservadoras actúan fuera del poder público, ejerciendo influencia e incluso ofreciendo alianzas a partidos políticos en el ámbito local para que estos se acerquen a sus objetivos a cambio de conseguir votos. Pero actúan también desde dentro del poder político, ocupando las instituciones públicas (Zarraga, 2016).

Según Shameem (2017), los actores que usan argumentos basados en interpretaciones de la religión, la cultura y la tradición desde posiciones anti derechos y que utilizan una retórica vinculada a la soberanía estatal, han avanzado muchísimo en los últimos años en la implementación e institucionalización de su agenda regresiva en instituciones internacionales como la Organización de Naciones Unidas (ONU).

Los actores ultraconservadores han desarrollado todo un espectro de discursos que ahora utilizan en los espacios políticos de derechos humanos internacionales, regionales y nacionales. Estos argumentos tienden a manipular conceptos ligados a la religión, la cultura, la tradición y la soberanía nacional para impulsar sus objetivos regresivos que buscan un cambio de paradigma (Shameem, 2017).

6

DEUDAS DEL ESTADO SOBRE EL ACCESO AL ABORTO

El Estado es el reflejo de las relaciones de poder que en nuestras sociedades continúa teniendo una fuerte hegemonía patriarcal y androcéntrica, siendo el que determina cómo debe ordenarse la sociedad y quien establece los límites de la práctica del aborto a través de su legislación. En muchos casos se ha evidenciado que con legislaciones prohibitivas el Estado legitima la exclusión social y las desigualdades.

Del Cid (2019) afirma que el Estado es patriarcal e históricamente excluyente; sin embargo, también es permeable y contingente, porque está hecho de personas, lo cual supone una agencia dentro del mismo. Es por ello que se puede observar cómo, desde la misma estructura del Estado, existen procesos que buscan reducir las desigualdades en diferentes ámbitos y tipos de derechos. En el caso del Estado de Guatemala, estos procesos no han incluido los derechos sexuales y derechos reproductivos, instaurando políticas represivas, criminalizando a quienes incurrían en la práctica de terminar un embarazo o que incluso promuevan información al respecto.

El Estado tiene la obligación de cumplir con los compromisos adquiridos en tratados internacionales como el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo y la Plataforma de Acción de Beijing, en donde los Estados se comprometen a garantizar la interrupción del embarazo en los casos donde la práctica no sea contraria a la ley, así como desarrollar acciones para la prevención del aborto y el tratamiento de sus consecuencias.

De igual manera, el Comité de la Convención para la Eliminación de toda forma de discriminación contra la mujer (CEDAW) en su recomendación Número 37 de los informes periódicos octavo y noveno combinados de Guatemala ha manifestado explícitamente al Estado de Guatemala que:

d) Vele por que las mujeres y niñas víctimas de abuso sexual tengan acceso inmediato a servicios de salud de emergencia, por ejemplo, para reducir el riesgo de daños causados por abortos en condiciones de riesgo;

f) Legalice el aborto en los casos de amenaza para la salud de la madre, violación, incesto o malformaciones graves del feto, lo despenalice en todos los demás casos y aplique medidas eficaces para facilitar el acceso al aborto terapéutico.

El Comité de los Derechos del Niño, en sus observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de Guatemala, también recomienda al Estado:

b) Despenalice el aborto en todas las circunstancias y garantice el acceso de las adolescentes a servicios de aborto sin riesgo y de atención posterior al aborto, asegurándose de que la opinión de estas sea escuchada en todo momento y se tenga debidamente en cuenta en el proceso de decisión.

El Estado de Guatemala evidentemente tiene varias deudas pendientes respecto a la garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres, incluyendo el acceso a servicios de aborto seguro. Se necesita de voluntad política para garantizar el derecho a decidir de las mujeres sobre el propio cuerpo y la propia vida.

Esto implica cumplir con los compromisos adquiridos a nivel internacional como el garantizar el acceso a servicios de aborto seguro, así como el acceso a educación sexual, a servicios de asesoramiento en anticoncepción y planificación familiar, incluyendo la anticoncepción de emergencia y a servicios de salud sexual y reproductiva tanto a mujeres como a adolescentes y niñas.

7

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El aborto es una problemática de interés público; sin embargo, el Estado de Guatemala trata el aborto como un delito, criminalizando a quienes realizan esta práctica, muchas veces en condiciones de riesgo al no contar con acceso a servicios de aborto seguro y legal. Sin embargo, la legislación restrictiva no impide su práctica. Muchas mujeres, adolescentes y niñas en Guatemala recurren al aborto en condiciones que ponen en riesgo su salud y sus vidas.

El Estado debe atender urgentemente la problemática subyacente al aborto: los embarazos no deseados o no planificados. Según el Observatorio en Salud Reproductiva, en el año 2020 se registraron 99 mil 696 embarazos en niñas y adolescentes de 10 a 19 años, los cuales, en muchos casos, se encuentran vinculados a la violencia sexual que se ejerce contra niñas y adolescentes en Guatemala.

El Estado, como garante del bienestar de su ciudadanía, debe proporcionar a las mujeres el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, a educación sexual y a métodos anticonceptivos, incluyendo métodos de anticoncepción de emergencia. Además, es importante garantizar que estos servicios lleguen a las mujeres que se encuentran viviendo en entornos rurales y empobrecidos, así como a mujeres indígenas o pertenecientes a minorías étnicas.

Es necesario que se realicen estudios periódicos y se recojan datos estadísticos sobre la incidencia del aborto y su impacto en la salud de las mujeres para contar con información actualizada que aporte a la formulación de políticas públicas que respondan a esta problemática.

REFERENCIAS

- Alcántara Sáez, Manuel** (1995). Gobernabilidad, crisis y cambio. Elementos para el estudio de la gobernabilidad de los sistemas políticos en época de crisis y cambio. México: Fondo de Cultura Económica
- Babio, C. Q.** (12 de octubre de 2016). El gobierno disfraza las muertes de mujeres por abortos inseguros. Plaza Pública. Recuperado de <https://www.plazapublica.com.gt/content/elgobierno-disfraza-las-muertes-de-mujeres-por-abortos-inseguros>
- Cobo, Rosa.** (2014). Aproximaciones a la Teoría Crítica Feminista. CLADEM: Lima, Perú.
- Código Penal de Guatemala Decreto No. 17-73**
- Constitución Política de la República de Guatemala** (CPRG)
- Del Cid,** (2019). Régimen de género y políticas sobre aborto en Centroamérica: Los procesos de construcción de agenda en las asambleas legislativas. Tesis de doctorado. FLACSO: México
- Instituto Nacional de Estadística (INE),** XII Censo Nacional de Población, Ciudad de Guatemala, Guatemala: INE, 2018.
- Facio, A.** (2013). ¿Por qué lo personal es político? JASS: Mesoamérica.
- Federici, S.** (2010). Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpos y acumulación originaria. Traficantes de sueños: Madrid.
- Instituto Nacional de Ciencias Forenses (INACIF),** (2020). Exámenes por reconocimiento de delito sexual de enero a agosto de 2020. INACIF.
- Lamas, Marta,** (2003), "Maternidad Voluntaria y Aborto". Género. http://bvirtual.uco.mx/descargables/55_maternidad_voluntaria.pdf
- Martín Bardera, S.** (2016). Una mirada, distintas propuestas: género y políticas públicas. file:///C:/Users/keliz/Downloads/51954-99944-2-PB.pdf
- Maoño, C. y Vázquez, N.** (2000). «Derechos sexuales y reproductivos», en Pérez de Armiño, K. (dir): Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo, Icaria y Hegoa, Barcelona.
- Molas, María** (2007). Violencia Deliberada. Las Raíces de la Violencia Patriarcal. Icaria Editorial: Barcelona.
- Molina, M.** (2006). Transformaciones Histórico Culturales del concepto de maternidad y sus repercusiones en la identidad de la mujer. Revista Psykhe. http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282006000200009&script=sci_arttext
- Observatorio en Salud Reproductiva** (2020). Registro de Embarazos en adolescentes entre 10 y 19 años enero al 04 de noviembre año 2020. OSAR. <https://osarguatemala.org/embarazo/datos/>
- Prada E et al.** (2006). Embarazo no planeado y aborto inseguro en Guatemala: causas y consecuencias. Nueva York: Guttmacher Institute.
- Richardson, Emma and Birn, Anne-Emanuelle.** (2011). Sexual and Reproductive Health and Rights in Latin America: An Analysis of Trends, Commitments and Achievements, Reproductive Health Matters. Canadá: University of Toronto.
- Rojas, I.** (2012). Antagonismo en el aborto. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional
- Rosales Silva, NP.** (2005) La Percepción de las Mujeres estudiantes de la Universidad Autónoma Metropolitana – Unidad Iztalapa acerca del aborto inducido. (Tesis de Licenciatura). Universidad Autónoma Metropolitana – Unidad Iztapalapa, México.
- Roth Deubel, AN.** (2007). Políticas Públicas. Bogotá: Edición Aurora.
- Shameem, N.** (2017). Derechos en Riesgo. Canada: Association for Women's Rights in Development (AWID).
- Skinner, Q.** (2003). El nacimiento del Estado. 1ª Ed. Buenos Aires: Gorla.
- West Uluan, J.** (2012). La transformación de actores en las Relaciones Internacionales a partir de la lucha contra el Terrorismo: Estudio de caso de las FARC-EP en Colombia. Insurgencia, Beligerancia o Terrorismo. (Tesis de Licenciatura). Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- World Health Organization** (2004). Definitions. Progress in Reproductive Health Research. (67). <http://www.who.int/reproductive-health/hrp/progress/67.pdf>
- Zarraga, A.G.** (2016). El derecho al aborto ante la reacción patriarcal. Mundubat: España

ACERCA DE LAS AUTORES

Karen Molina: Politóloga con amplia experiencia y conocimientos sobre derechos humanos, derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres y personas jóvenes a nivel nacional y regional. Asesora, consultora y coordinadora de programas por más de una década en organizaciones y redes de mujeres y de jóvenes en Guatemala, Centroamérica, América Latina y El Caribe.

Pilar Mármol: Feminista e investigadora social. Maestra en Sociología por el Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades “Alfonso Vélez Pliego” de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla en México. Ha sido parte de organizaciones de mujeres y colectivas feministas en Guatemala desde donde ha aportado al análisis y a las luchas en contra de la violencia contra las mujeres, especialmente a las luchas vinculadas por la defensa de los derechos sexuales y reproductivos.

IMPRESIÓN

Friedrich-Ebert-Stiftung (FES)
Guatemala
guatemala@fesamericacentral.org
<https://americacentral.fes.de/>

Responsable:
Ingrid Ross
Representante Fundación Friedrich Ebert para Costa Rica, Guatemala y Honduras

Coordinadora:
Isabel Messina
i.messina@fesamericacentral.org

Guatemala, Junio, 2021

SOBRE ESTE PROYECTO

La Friedrich-Ebert-Stiftung (FES, Fundación Friedrich Ebert) tiene presencia permanente en Guatemala desde el año 1987. En su trabajo en el país, comprometido con la promoción de la democracia y la justicia social, la FES acompañó los procesos de democratización, de negociaciones para alcanzar la paz y el cumplimiento de los acuerdos que pusieron fin a la guerra civil en diciembre de 1996.

A pesar de estos logros, la sociedad guatemalteca enfrenta múltiples desafíos, que incluyen la superación de la alta desigualdad social y la exclusión de amplios grupos de población, la erradicación del racismo y la discriminación contra los pueblos indígenas, la inclusión de las mujeres en todos los ámbitos de la vida pública y la construcción de un modelo de desarrollo que permita mejorar las condiciones

de vida de la mayoría de la población. En Guatemala, la FES coopera con diferentes contrapartes, especialmente con organizaciones sociales (de mujeres, campesinos, pueblos indígenas, jóvenes); entidades académicas y partidos políticos progresistas. Considerando que una de las causas de la exclusión está en el excesivo centralismo de la ciudad de Guatemala, en los últimos años la Fundación ha impulsado procesos de diálogo social y político en diversas regiones del país, promoviendo la participación de aquellos sujetos que generalmente no son tomados en cuenta.

Para más información, consulte
<https://www.americacentral.fes.de>

NUESTRO DERECHO A DECIDIR

Demandas feministas frente al estado de Guatemala

Más información sobre el tema está disponible aquí:
<https://www.americacentral.fes.de>