

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**

**ESTUDIO JURÍDICO-SOCIAL DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y
EL ABORTO**

BLANCA ESTELA MONTES TUX

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2012

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**

**ESTUDIO JURÍDICO-SOCIAL DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y
EL ABORTO**

TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva

de la

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

de la

Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

BLANCA ESTELA MONTES TUX

Previo a conferírsele el grado académico de

LICENCIADO EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

Y los títulos profesionales de

ABOGADO Y NOTARIO

Guatemala, noviembre de 2012

**HONORABLE JUNTA DIRECTIVA
DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES
DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

DECANO: Lic. Avidán Ortiz Orellana
VOCAL II: Lic. Mario Ismael Aguilar Elizardi
VOCAL III: Lic. Luis Fernando López Díaz
VOCAL IV: Br. Modesto José Eduardo Salazar Dieguez
VOCAL V: Br. Pablo José Calderón Gálvez
SECRETARIO: Licda. Rosario Gil Pérez

**TRIBUNAL QUE PRACTICÓ
EL EXAMEN TÉCNICO PROFESIONAL**

Primera Fase:

Presidente: Hector Rene Granados
Secretario: Hector David España Pinetta
Vocal: Nicolas Cuxil Güil

Segunda Fase:

Presidente: Manuel Vicente Roca Menendez
Secretario: Jose Dolores Bor Sequen
Vocal: Menfil Osberto Fuentes Perez

RAZÓN: “Únicamente el autor es responsable de las doctrinas sustentadas y contenido de la tesis” (Artículo 43 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público).

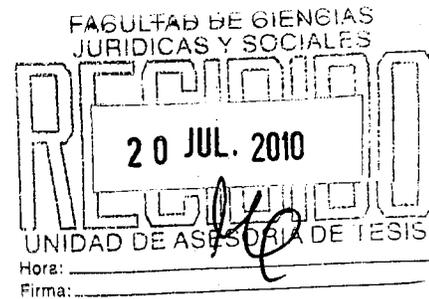


Jimenez, Medinilla & Asociados



Guatemala, 29 de junio del 2010

Licenciado
Marco Tulio Castillo Lutín
Jefe de Unidad de Tesis
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Universidad de San Carlos de Guatemala
Su despacho.



Licenciado Castillo:

En cumplimiento de la designación que me hizo esa unidad, he procedido a asesorar el trabajo de Tesis de la Bachiller **BLANCA ESTELA MONTES TUX**, la cual se intitula: **"ESTUDIO JURÍDICO-SOCIAL DE LOS METODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y EL ABORTO"**, atentamente informo a usted lo siguiente:

- a) El trabajo realizado abarca un contenido enmarcado en la conclusión de que los métodos de planificación reproductiva, especialmente algunos métodos anticonceptivos vulneran el derecho constitucional a la vida.
- b) En el desarrollo de la tesis, se empleo la metodología y técnicas de investigación adecuados. Los métodos de investigación utilizados fueron los siguientes: método deductivo, indicó la regulación legal, método analítico, para estudiar y analizar la doctrina aplicable y el método sintético determinó la necesidad de tipificar el delito contra el derecho a la vida. El proceso para la elaboración de la misma abarcó las técnicas de fichas bibliográficas y la documental; con las cuales se obtuvo la información doctrinaria y legal actualizada.
- c) En lo relacionado a la redacción, la ponente durante el desarrollo de la tesis empleó lenguaje adecuado. Los objetivos determinaron que el derecho constitucional a la vida es vulnerado por algunos métodos anticonceptivos, pues la legislación no establece cuales son los métodos de planificación reproductiva que no la vulneran.



Jimenez, Medinilla & Asociados



- d) En lo que respecta a la contribución científica del trabajo llevado a cabo por la bachiller **Montes Tux**, el mismo es fundamental para la sociedad guatemalteca, debido a que determina que métodos de planificación familiar no vulneran el derecho a la vida y vendría a crear campañas de concientización para toda la población y así formar personas con valores amplios que la respeten.
- e) La redacción de las conclusiones y recomendaciones tienen congruencia con los capítulos desarrollados.
- f) Los libros en los cuales está fundamentada la investigación, son de autores de nivel académico reconocido, minuciosamente escogidos para enriquecer la investigación.

La tesis reúne los requisitos legales del artículo 32 del Normativo para la Elaboración de tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público, motivo por el cual emito **DICTAMEN FAVORABLE**, para que pueda continuar con el trámite respectivo, para evaluarse posteriormente por el tribunal Examinador en el Examen Público de Tesis, previo a optar al grado académico de Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales.

Sin otro particular me suscribo de usted.

Atentamente,

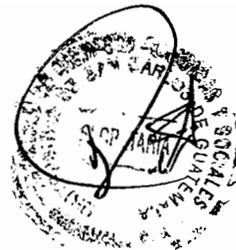
COLEGIADO 6520

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



FACULTAD DE CIENCIAS
JURÍDICAS Y SOCIALES

Ciudad Universitaria, zona 12
Guatemala, C. A.



UNIDAD ASESORÍA DE TESIS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES. Guatemala, veintiuno de julio de dos mil diez.

Atentamente, pase al (a la) LICENCIADO (A) SAULO DE LEÓN ESTRADA, para que proceda a revisar el trabajo de tesis del (de la) estudiante BLANCA ESTELA MONTES TUX, Intitulado: "ESTUDIO JURÍDICO-SOCIAL DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y EL ABORTO".

Me permito hacer de su conocimiento que está facultado (a) para realizar las modificaciones de forma y fondo que tengan por objeto mejorar la investigación, asimismo, del título de trabajo de tesis. En el dictamen correspondiente debe hacer constar el contenido del Artículo 32 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público, el cual dice: "Tanto el asesor como el revisor de tesis, harán constar en los dictámenes correspondientes, su opinión respecto del contenido científico y técnico de la tesis, la metodología y técnicas de investigación utilizadas, la redacción, los cuadros estadísticos si fueren necesarios, la contribución científica de la misma, las conclusiones, las recomendaciones y la bibliografía utilizada, si aprueban o desaprueban el trabajo de investigación y otras consideraciones que estimen pertinentes".

LIC. MARCO TULLIO CASTILLO LUTÍN
JEFE DE LA UNIDAD ASESORÍA DE TESIS



cc. Unidad de Tesis
MTCL/slh.

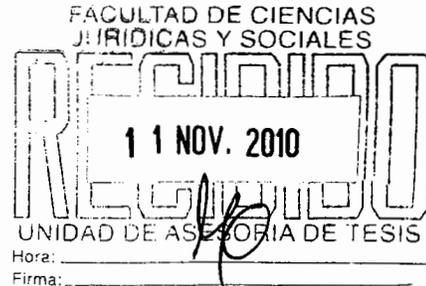
SAULO DE LEÓN ESTRADA

ABOGADO Y NOTARIO
COLEGIADO 3,246



Guatemala, 07 de octubre del 2010

Licenciado
MARCO TULLIO CASTILLO LUTÍN
Jefe de Unidad de Asesoría de Tesis
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Universidad de San Carlos de Guatemala



Licenciado Castillo:

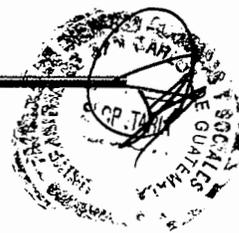
En cumplimiento a la resolución de fecha veintiuno de julio del año dos mil diez, en la cual me es asignada la Revisión del Trabajo de Tesis de la bachiller **BLANCA ESTELA MONTES TUX**, respetuosamente me permito informar lo siguiente:

- a) La postulante presento el tema de investigación cuyo título es ***“ESTUDIO JURÍDICO-SOCIAL DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y EL ABORTO”***, tema enmarcado en lo concerniente, a la Ley de acceso universal y equitativo de servicios de planificación familiar y su integración en el programa nacional de salud sexual y reproductiva, que es una normativa que vulnera el derecho constitucional de la vida, ya que no especifica los métodos de planificación reproductiva, los métodos abortivos y el derecho a estar informados sobre los métodos de planificación familiar existentes y los que no son métodos de planificación, considerando que es necesario tener el conocimiento, ya que con esto se evitaría además del inadecuado uso, que la mayoría de la población, en especial las mujeres conozcan las repercusiones físicas, psíquicas y legales del aborto.

- b) La presente tesis fue elaborada de conformidad con los métodos analíticos, descriptivos y jurídicos, utilizados para estudiar y analizar la doctrina aplicable, así como hechos actuales y directos, y para la interpretación de leyes indicadas en el tema propuesto. Además las técnicas a las que recurrió fueron la bibliográfica y documental, manejadas al recopilar y seleccionar adecuadamente el material de referencia.

SAULO DE LEÓN ESTRADA

ABOGADO Y NOTARIO
COLEGIADO 3,246



- c) El trabajo de investigación al ser debidamente revisado cumple con todos los requisitos exigidos en cuestión de redacción, y las reglas fundamentales de ortografía.
- d) Del análisis practicado, he dictaminado que el trabajo presentado por la bachiller **Montes Tux**, desarrolla una investigación que resalta el contenido científico, es de carácter jurídico, el cual es enmarcado desde la perspectiva doctrinaria y legal así como la explicativa desde el punto de vista del derecho a la vida.
- e) Considero que las conclusiones y recomendaciones, estipuladas en el trabajo de investigación, son adecuadas, elaboradas de forma correspondiente, teniendo relación entre sí y con el tema propuesto.
- f) Los libros, en los cuales está fundamentada en gran parte la investigación, son de autores de nivel académico reconocido y de gran experiencia, minuciosamente escogidos con el objeto de enriquecer la investigación.

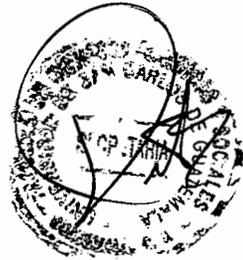
Por lo anterior expuesto, me permito emitir **DICTAMÉN FAVORABLE**, del trabajo de mérito, ya que considero que satisface los requisitos establecidos en el Artículo 32 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público, para que el mismo continúe el tramite respectivo.

De manera muy respetuosa me suscribo de usted,

Atentamente,



Saulo De León Estrada
ABOGADO Y NOTARIO



DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES.

Guatemala, dos de junio del año dos mil once.

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la Impresión del trabajo de Tesis del (de la) estudiante BLANCA ESTELA MONTES TUX, Titulado ESTUDIO JURÍDICO-SOCIAL DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y EL ABORTO. Artículos 31, 33 y 34 del Normativo para la elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público.-

CMCM/sllh.



ACTO QUE DEDICO

- A DIOS:** Ser único y supremo que me ha regalado la vida. Por las bendiciones que me ha dado a la largo de mi vida y por la sabiduría para culminar mis estudios.
- A MI MADRE:** Matilde Tux, por ser mi guía en un camino de sacrificios, esfuerzo, rectitud, dedicación, amor, paciencia. Siendo un privilegio tenerla como madre y por ser la luz de mi vida, por el apoyo para lograr este y otros triunfos, que Dios la bendiga
- A MI PADRE:** Víctor Manuel Montes Chajón, una corona de rosas en su tumba.
- A MIS HERMANOS:** María Albertina, Víctor Hugo, Mario Rodolfo, por el cariño, aprecio, paciencia y por su apoyo constante e incondicional, porque siempre confiaron en mí y por el gran amor que les tengo.
- A MIS SOBRINOS:** Jaqueline, Ángel, Joshua, Joseph, Bryan, Cynthia con mucho cariño, para que mí esfuerzo sea motivo de perseverancia y que este triunfo que comparto con ellos lo tomen como un ejemplo para su futuro.
- A MI ABUELO:** José Gabino García, por haberme dado la oportunidad de compartir con él los mejores años de su vida, por las enseñanzas inculcadas y por el amor brindado a lo largo de mi vida, un ramo de rosas en su tumba.
- A MI PADRINO:** Moisés García Herrera, por su cariño, consejos y paciencia.



A MIS CUÑADOS:

Edgar Rodríguez, Lissete Palma, Nívea Rivas, un agradecimiento muy especial.

A MI ASESOR Y MI REVISOR DE TESIS:

Licenciados: Estuardo Humberto Jiménez Gutiérrez y Saulo de León Estrada, por su magnífico ejemplo profesional y por la confianza depositada. Que Dios los bendiga.

AL PROFESIONAL:

Licenciado Anselmo Manuel Chávez, por toda la paciencia y por compartir todos sus conocimientos conmigo. Que Dios lo bendiga.

A MI FAMILIA:

Especialmente a mis tíos: María Teresa Montes, Francisco Chajón, Basilio Chajón; a mis primos Andrea María y José Manuel por su apoyo.

A MIS AMIGOS:

Abraham Reyes, Benjamín Roquel, Carina Escobar, Carlos Donis, Danilo Ovando, Gloria Jerónimo, José Jiménez, Juan Carlos García, Lisbeth Cardona, Mariana Juárez, Mariela Cruz, Marlín Castrillo, Sandy Palma, Patricia Castañeda, Susy Hernández, Wagner España, Walter Mazariegos, Yanira Prera, Yamelin Díaz y a todos aquellos que no me es posible mencionar por nombre pero estuvieron apoyándome y motivándome en el transcurso de la carrera, por participar conmigo en esta alegría.

A MIS COMPAÑEROS DE TRABAJO:

Con respeto y aprecio doy las gracias por su amistad y apoyo incondicional.

A:

La gloriosa tricentenaria Universidad de San Carlos de Guatemala, especialmente a la Facultad Ciencias Jurídicas y Sociales, quien me recibió en sus aulas y ahora me permite ser un profesional egresado de esta honrosa casa de estudios.

A USTED:

Por su presencia.

ÍNDICE



Pág.

Introducción.....	i
-------------------	---

CAPÍTULO I

1. La familia.....	1
1.1 Antecedentes históricos.....	2
1.2 Concepto y definición.....	11
1.3 Características de la familia.....	14

CAPÍTULO II

2. Planificación familiar.....	21
2.1 Definición.....	21
2.2 Natalidad.....	24
2.3 Fecundidad.....	25
2.4 Paternidad irresponsable.....	29

CAPÍTULO III

3. El aborto.....	35
3.1 Aspectos históricos.....	35
3.2 Concepto y definición.....	37
3.3 Análisis jurídico social del aborto.....	61

CAPÍTULO IV

4. Análisis de los métodos de planificación familiar y el aborto.....	67
4.1. Métodos de planificación familiar.....	72
4.1.1. Métodos naturales de planificación.....	73
4.1.2. Métodos de barrera.....	78
4.1.3. Anticonceptivos hormonales.....	79
4.1.4. Métodos irreversibles.....	80
4.1.5. Métodos de emergencia.....	81



4.2. Consecuencias de la mala información en el uso de métodos anticonceptivos.....	82
4.3. Análisis de resultados.....	83
CONCLUSIONES.....	85
RECOMENDACIONES.....	87
BIBLIOGRAFIA.....	89

INTRODUCCIÓN



La Ley de acceso universal y equitativo de servicios de planificación familiar y su integración en el programa nacional de salud sexual y reproductiva, es una normativa que tiene por objeto el recopilar todo lo legalmente dispuesto, para mejorar y fomentar la planificación familiar, con el fin de facilitar información, sobre métodos anticonceptivos y así contribuir a menguar la sobrepoblación y ayudar a mejorar la vida de las personas involucradas.

Considerando que la planificación familiar es un tema que a lo largo del tiempo ha sido controversial, ya que existen posturas a favor y en contra, con fundamentos latentes que deben tomarse en cuenta, como es el caso de la extrema pobreza y la sobrepoblación. Las opiniones siempre serán de acuerdo a las creencias religiosas o costumbres enraizadas en cada persona

Pero debido a que la vida es un derecho constitucional e inherente a la persona, nos cuestionamos porque el Decreto 87-2005 del Congreso de la República no especifica qué métodos anticonceptivos son los que no atentan contra la vida del embrión, en virtud de lo cual se debería de reformar la ley y especificar los métodos de planificación que no son abortivos.

Para poder realizar nuestra investigación determinamos el realizar un análisis jurídico-social del aborto y sus implicaciones.



Asimismo dentro de nuestros objetivos pretendimos el determinar la manera indirecta en la que la planificación reproductiva atenta contra el derecho constitucional de la vida desde su concepción.

La tesis se encuentra comprendida en cuatro capítulos , en el capítulo primero se describen los antecedentes históricos de la familia así como sus características; en el capítulo segundo, se plantea un estudio de la planificación familiar y la paternidad irresponsable; en el capítulo tercero se analiza el aborto y en el capítulo cuarto se estudian los métodos de planificación familiar y su importancia dentro de la sociedad.

Las técnicas utilizadas en la realización de la indagación fueron la bibliográfica y documental, que permitió recopilar y seleccionar adecuadamente el material de referencia, así también se utilizó el método analítico para estudiar y analizar la doctrina aplicable al caso; el método sintético ayudó a seleccionar lo más importante para la redacción final de este trabajo.



CAPÍTULO I

1. La familia

“El término familia brinda varios significados. Uno de carácter general con que se designa, el conjunto de ascendientes, descendientes y colaterales, otro, un poco más limitado, con el que llamamos al grupo de personas vinculadas entre sí por parentesco, que viven juntas, bajo la autoridad de una de ellas; o también el conjunto de personas que viven bajo el mismo techo bajo la dirección y dependencia económica del jefe de la casa. Y otro, en sentido estricto, se designa el parentesco más próximo y cercano: el grupo formado por el padre, la madre y los hijos comunes. Esta acepción, con alguna variante, es la que ha alcanzado la categoría de sentido jurídico, que se puede traducir como el conjunto de personas unidas por el matrimonio y la unión de hecho además por vínculos de parentesco.”¹

En nuestra concepción, la familia es un grupo de personas que las unen vínculos de parentesco, siendo está la base fundamental de la sociedad, ya que, es en la familia en donde se recibe la primera educación, basada en el aprendizaje de modalidades y principios que nos servirán para poder vivir, y desarrollarnos en un concierto social, como miembros útiles.

¹ Vásquez Ortiz, Carlos. **Derecho Civil I**, Pág. 56.



“En esta última definición se puede observar que, dentro de la familia, se reconocen tres clases de relaciones:

Relación conyugal (entre cónyuges o esposos);

Relación paterno-filial (entre padre e hijos);

Relaciones parentales (entre parientes).²

En sentido amplio, se define a la familia como “el conjunto de descendientes, ascendientes y afines de un linaje, y en sentido estricto, dice de la familia que es “un conjunto de personas unidas por los vínculos del matrimonio, parentesco o la adopción”.

1.1 Antecedentes históricos

“Antropólogos y sociólogos han desarrollado diferentes teorías sobre la evolución de las estructuras familiares y sus funciones. Según éstas, en las sociedades más primitivas existían dos o tres núcleos familiares, a menudo unidos por vínculos de parentesco, que se desplazaban juntos parte del año pero se dispersaban en las estaciones en que escaseaban los alimentos. La familia era una unidad económica: los hombres cazaban mientras que las mujeres recogían y preparaban los alimentos y cuidaban de los niños.

² *Ibíd.*



En este tipo de sociedad era normal el infanticidio y la expulsión del núcleo familiar de los enfermos que no podían trabajar. Con la llegada del cristianismo, el matrimonio y la maternidad se convirtieron en preocupaciones básicas de la enseñanza religiosa. Después de la Reforma protestante en el siglo XVI, el carácter religioso de los lazos familiares fue sustituido en parte por el carácter civil. La mayor parte de los países occidentales actuales reconocen la relación de familia fundamentalmente en el ámbito del derecho civil".³

“Los estudios históricos muestran que la estructura familiar ha sufrido cambios a causa de la emigración a las ciudades y de la industrialización. El núcleo familiar era la unidad más común en la época preindustrial y aún sigue siendo la unidad básica de organización social en la mayor parte de las sociedades industrializadas modernas. Sin embargo, la familia moderna ha variado con respecto a su forma más tradicional en cuanto a funciones, composición, ciclo de vida y rol de los padres.

La única función que ha sobrevivido a los cambios es la de ser fuente de afecto y apoyo emocional para todos sus miembros, especialmente para los hijos. Otras funciones que antes desempeñaba la familia rural (trabajo, educación, formación religiosa, actividades de recreo y socialización de los hijos) son hoy realizadas por instituciones especializadas.

³ Familia." Microsoft Encarta 2009.

El trabajo se realiza normalmente fuera del grupo familiar y sus miembros suelen trabajar en ocupaciones diferentes lejos del hogar. La educación la proporcionan el Estado o grupos privados. Finalmente, la familia todavía es la responsable de la socialización de los hijos, aunque en esta actividad los amigos y los medios de comunicación han asumido un papel muy importante.



La composición familiar ha cambiado de forma drástica a partir de la industrialización de la sociedad. Los cambios están relacionados con la modificación actual del rol de la mujer. En las sociedades más desarrolladas la mujer ya puede ingresar (o reingresar después de haber tenido hijos) en el mercado laboral en cualquier etapa de la vida familiar, por lo que se enfrenta a unas expectativas mayores de satisfacción personal a través del matrimonio y de la familia.

En los últimos tiempos se ha desarrollado un considerable aumento de la tasa de divorcios, que en parte se ha producido por las facilidades legales y la creciente incorporación de la mujer al trabajo.

Durante el siglo XX ha disminuido el número de familias numerosas. Este cambio está particularmente asociado a una mayor movilidad residencial y a una menor responsabilidad económica de los hijos para con los padres mayores al irse consolidando los subsidios de trabajo y otros beneficios por parte del Estado que permiten mejorar el nivel de vida de los jubilados.



En la década de 1970 el prototipo familiar evolucionó en parte hacia unas estructuras modificadas que englobaban a las familias monoparentales, familias del padre o madre casado en segundas nupcias y familias sin hijos. Las familias monoparentales en el pasado eran a menudo consecuencia del fallecimiento de uno de los padres. Actualmente la mayor parte de las familias monoparentales son consecuencia de un divorcio, aunque muchas están formadas por mujeres solteras con hijos. En 1991 uno de cada cuatro hijos vivía sólo con uno de los padres, por lo general, la madre. Sin embargo, muchas de las familias monoparentales se convierten en familias con padre y madre a través de un nuevo matrimonio o de la constitución de una pareja de hecho.

La familia de padres casados en segundas nupcias es la que se crea a raíz de un nuevo matrimonio de uno de los padres. Este tipo de familia puede estar formada por un padre con hijos y una madre sin hijos, un padre con hijos y una madre con hijos pero que viven en otro lugar o dos familias monoparentales que se unen. En estos tipos de familia los problemas de relación entre padres no biológicos e hijos suelen ser un foco de tensiones, especialmente en el tercer caso.

Las familias sin hijos son cada vez más el resultado de una libre elección de los padres, elección más fácil gracias al control de natalidad (anticoncepción). Durante muchos años, el número de parejas sin hijos se había ido reduciendo de forma constante gracias a la gradual desaparición de enfermedades que, como las venéreas, causaban infertilidad. Sin embargo, en la década de 1970 los cambios en la situación de la mujer modificaron esta tendencia.



Hoy las parejas, especialmente en los países más desarrollados, a menudo eligen no tener hijos o posponer su nacimiento hasta gozar de una óptima situación económica.

A partir de la década de 1960 se han producido diversos cambios en la unidad familiar. Un mayor número de parejas viven juntas sin contraer matrimonio. De forma similar, algunas parejas de personas mayores, a menudo viudos o viudas, encuentran que es más práctico desde el punto de vista económico cohabitar sin contraer matrimonio.

Todos los países industrializados están experimentando tendencias familiares similares a las de Occidente. La mejora de los métodos de control de natalidad y la legalización del aborto han reducido de forma considerable el número de familias monoparentales no autosuficientes.

En los países en vías de desarrollo, la tasa de hijos que sobreviven en una familia ha ido aumentando con rapidez a medida que se han ido controlando las enfermedades infecciosas, el hambre y otras causas de mortalidad infantil.

La reducción de esta tasa de mortalidad infantil y el consiguiente crecimiento de la población presentan en estos países un grave problema de recursos para mantener familias numerosas.”⁴

⁴ Ibid.



“Ahora bien la familia es un tema perteneciente a la sociología, y en ésta es objeto de opiniones diversas por razón de la complejidad que encierra la materia.

Una opinión sostiene que la promiscuidad o libertad sexual predominó en un principio, haciendo imposible concebir un tipo de familia propiamente, así como determinar alguna filiación pasando por el matriarcado, con distintas formas de matrimonio, generalmente por grupos, en que tampoco la filiación podía determinarse, hasta que se determino la importancia de una sola mujer, de lo cual derivó inicialmente la filiación materna como la única valedera, habiéndose mas tarde llegado a la forma que se conoce como matriarcado, que por muchos autores se considera, como monogamia, base de la familia como ahora es conocida.”⁵

“Para Engels, antes de 1870 no existió una historia de la familia, predominando el influjo de los cinco libros de Moisés, con la forma patriarcal de la familia como más antigua; siendo hasta en 1861, con el inicio sistemático de esa historia, dando un avance formidable en 1871 con los estudios del norteamericano Lewis H. Morgan.”⁶

“Cualquiera que sea el concepto que se considere mas aceptable de la familia, es innegable que a través de los siglos y en las actuales estructuras sociales, avanzadas o más o menos avanzadas, ha tenido y tiene singular importancia como centro o núcleo, según criterio generalizado, de toda la sociedad política y jurídicamente organizada, No

⁵ Puig Peña, Federico. **Tratado de derecho civil.** Pág. 6.

⁶ Engels, Federico. **El origen de la familia, la propiedad privada y del Estado.** Pág. 3



cabe duda que la familia juega un papel muy importante, no sólo en el sentido anteriormente indicado, sino en un cúmulo de actividades y relaciones jurídicas del individuo, derivadas en gran medida de su situación familiar.

La declaración universal de derechos humanos, aprobada y proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el día 10 de diciembre de 1948, dispone, en el Artículo 25, que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, así como otras condiciones fundamentales para la existencia, que enumera dicho precepto. Si bien esa referencia a la familia no puede interpretarse como una consagración internacional de la misma, sí pone de manifiesto el interés del conglomerado de naciones en esa importante forma de la organización social, que se da como existente.

La importancia que en Guatemala, se ha dado a la regulación jurídica de la familia, es evidente. Las constituciones promulgadas en 1945 y en 1956, así como la de 1965, incluyen entre sus disposiciones un capítulo relativo a la familia, considerándola como elemento fundamental de la sociedad e interponiendo al Estado la obligación de emitir leyes y disposiciones que la protejan. En la legislación penal se ha previsto el delito de negación de asistencia económica y el delito de incumplimiento de asistencia, en el orden de familia.⁷

⁷ Brañas, Alfonso. **Manual de derecho Civil.** Pág.- 117-118.



En la presente investigación consideramos que la familia es de suma importancia, no solo a nivel social sino se extiende al aspecto legal. La familia es considerada fuente de derecho ya que conforme ha evolucionado se han tenido que legislar diferentes circunstancias que no pueden ser omisas por su trascendencia, como es el caso de los países que han legalizado, los matrimonios homosexuales, y un ejemplo en Guatemala es la solicitud de exámenes pre-matrimoniales a ambos, razonando en la mayoría de ocasiones que el matrimonio es la base de la familia, ya que también se puede formar una familia con la unión de hecho.

La importancia de la familia, es latente, como ya lo hemos indicado en los párrafos anteriores; y se puede apreciar desde tres puntos de vista; social, político y económico.

a) En el ámbito social se destaca su importancia en indiscutible relevancia, precisamente porque la familia constituye la célula fundamental de la sociedad. A este respecto, dentro de las garantías sociales de nuestra Constitución, el Artículo 45, en su inciso primero, dice lo siguiente:

El Estado emitirá las leyes y disposiciones necesarias para la protección de la familia como elemento fundamental de la sociedad y velará por el cumplimiento de las obligaciones que de ellas se deriven. Promoverá su organización sobre la base jurídica del matrimonio. Este acto lo autorizarán los funcionarios que determine la ley. Además podrán autorizarlo los ministros de culto facultados por la autoridad administrativa correspondiente.



Por otra parte, la relación conyugal y familiar crea entre sus componentes, el espíritu de responsabilidad, el propósito de observar buenas costumbres, el fomento de los hábitos de trabajo, orden y economía. El carácter moral y religioso de los padres se proyecta en los hijos, en los que llega a tener honda repercusión.

El espíritu de unidad y de solidaridad es uno de los pilares de la estabilidad de la familia; y habrá de cultivarse con esmero. Una familia fundada en principios cristianos tiene que ser ordenada, unida y ejemplar.

b) En el campo político la familia es un valioso elemento en la organización del Estado. En los últimos tiempos éste se ha preocupado en brindarle adecuada protección. Como ya lo habíamos indicado con anterioridad, la familia es de suma importancia en diversos ámbitos, y el político no es la excepción. La mayoría de personas que son líderes y practican la política, sus diferentes ofrecimientos se relacionan con la provisión de servicios sociales, en bienestar de la familia; ya que la población esta formada de diferentes tipos de familias (madres y padres solteros, niños huérfanos que viven con sus abuelos etc.)

La política social abarca una extensa gama de programas sociales, como políticas de salud, seguridad social, vivienda, educación u ocio. Hoy en día su objetivo es la búsqueda del bienestar y la mejoría de las condiciones materiales de vida, de la población y específicamente de la familia.



c) En el campo económico se aprecia claramente la función de la familia a través del trabajo y la adquisición de bienes. En Guatemala el régimen económico del matrimonio se regula por las capitulaciones otorgadas por los consortes antes o en el acto de la celebración del matrimonio, Art. 116 del Código Civil Guatemalteco, pero aunque se halla establecida la comunidad absoluta de bienes, en la actualidad se tiene la tendencia de adoptar la separación absoluta o la comunidad de gananciales; Artículos 122, 123 y 124 del Código Civil guatemalteco, y en caso de los bienes de las parejas que están unidas de hecho, el Artículo 176, del mismo cuerpo legal establece que los bienes comunes no podrán enajenarse ni gravarse sin consentimiento de las dos partes, mientras dure la unión y no se haga liquidación y adjudicación de los mismos.

Esto es debido principalmente a la independencia o liberación de la mujer, que ya no es el ama de casa tradicional: ella ha salido de su hogar y llegado a las fábricas, comercios, oficinas particulares y gubernamentales, vida universitaria, funciones políticas etc. no sólo para cooperar con el hombre en el sostenimiento de la carga económica familiar, Artículo 111 del Código Civil guatemalteco, sino para realizarse en la vida como ser humano, con la dignidad y derechos a que es acreedora y que antes le habían sido negados.

1.2 Concepto y definición

“Para Francisco Massineo, en sentido estricto, “es el conjunto de dos o más individuos que viven ligados entre sí, por un vínculo colectivo recíproco e indivisible, de

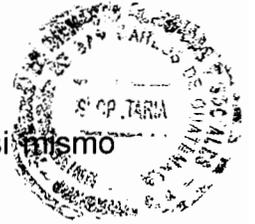


matrimonio, de parentesco o de afinidad (en sentido naturalístico), y que constituye un todo unitario” y agrega que en sentido amplio, “pueden incluirse, en el término “familia personas difuntas (antepasados aún remotos), o por nacer; como estirpe, descendencia, continuidad de sangre; o bien, todavía en sentido civil, las personas que contraen entre sí un vínculo legal que emita el vínculo del parentesco de sangre (adopción).”⁸

Existen diferentes formas en las que se puede comprender el concepto de familia. Partiendo de la idea de que hay diferentes tipos de familia, y que no solamente va a ser catalogada como familia, la formada por los padres biológicos y los hijos; sino también la familia formada por la madre soltera ó padre soltero con sus hijos, los abuelos con sus nietos, los hermanos mayores cuando tiene bajo su custodia a sus hermanos menores, etc. también es justo indicar que es familia, los cuñados, tíos, primos y en el caso de los hogares formados como consecuencia de una adopción también son llamados familias adoptivas.

“Federico Puig Peña, Citado por el Licenciado Carlos Vásquez Ortiz indica que “el hombre, aisladamente considerado, es un ser perfecto, completo cuando mira a Dios, puesto que integra una unidad total capaz de dirigirse a si mismo y encaminar sus pasos en aras del más allá; en cambio, mira a la naturaleza, precisa de sus semejantes para dar satisfacción a sus necesidades y deseos, toda vez que por sí solo no puede

⁸ Rojina Villegas, Rafael. **Derecho civil mexicano**. Pág. 42



perpetuar la especie y durante los primeros años de su vida, no puede por sí mismo atender a su subsistencia.

Su perfección, en este aspecto no puede alcanzarla buscando un complemento cualquiera, de alcance mediato y transitorio ni acudiendo al organismo político, sin espíritu ni cálido aliento, precisa de un órgano natural que llene cumplidamente los vacíos de la aludida imperfección, y éste no puede ser otro que la familia; institución que vive a través de los siglos en una marca incesante de continuada pujanza y subsiste por imperativo necesario de la naturaleza misma”.⁹

“La familia es un grupo social básico creado por vínculos de parentesco o matrimonio presente en todas las sociedades. Idealmente, proporciona a sus miembros protección, compañía, seguridad y socialización.

La estructura y el papel de la familia varían según la sociedad. La familia nuclear (dos adultos con sus hijos) es la unidad principal de las sociedades más avanzadas. En otras, este núcleo está subordinado a una gran familia con abuelos y otros familiares. Una tercera unidad familiar es la familia monoparental, en la que los hijos viven sólo con el padre o con la madre en situación de soltería, al ser viudos o como resultado de un divorcio”.¹⁰

⁹ Vázquez Ortiz, Carlos. **Derecho Civil I**, pág. 56.

¹⁰ **Familia.** Microsoft Encarta 2009.



La familia es el núcleo de la esperanza de poder seguir adelante. El autor Sánchez Román nos define a la Familia como una institución ética, natural, fundada en la relación conyugal de los sexos cuyos individuos se hayan ligados por lazos de amor, respeto, autoridad y obediencia. Es una institución necesaria para la conservación, propagación y desarrollo en todas las esferas de la vida y especie humana.

La comunidad social de la familia está especialmente concebida en:

- La familia tiene la libertad de fundar un hogar, tener hijos de acuerdo con sus propias convicciones.
- La familia tiene la protección de la estabilidad social.
- La familia tiene la libertad de profesar su fe y transmitirla a sus hijos.
- La familia tiene el derecho a la propiedad privada, libertad de iniciativa de tener un trabajo vivienda.
- La familia tiene el derecho a la asistencia médica, subsidios familiares.

1.3 Características de la familia.

La base fundamental de la sociedad, denominada familia, tiene diferentes facetas que deben ser analizadas para adquirir un conocimiento amplio pero conciso de los alcances que tiene el núcleo familiar, en el entorno social, por lo cual se procede de la siguiente forma:



1. Institución sujeta a cambios: En la familia hay aspectos permanentes, derivados de la naturaleza de las relaciones entre los hombres y mujeres, y aspectos contingentes dependientes de concretas circunstancias históricas, ya que la familia no se puede apreciar como hace 50 años, está ha ido evolucionando o mejorando, a pesar de los convencionalismos y costumbres arcaicas.

2. Es una realidad natural, pero no primaria ni esencialmente biológica, porque: puede haber familia sin que haya hijos: los esposos son la primera unidad familiar; no es necesario que vengan hijos para que la relación conyugal cobre sentido. El eje central de la familia es la unidad de los esposos, puede haber hijos o descendencia sin que exista verdadera familia, además en la filiación no basada en la naturaleza, sino en la adopción, puede ser verdadera relación familiar.

3. Es un instrumento de socialización imprescindible: En virtud de que la sociedad necesita de la familia para sobrevivir.; la familia es el hábitat personal primario del hombre: el lugar donde, nacer, crecer y morir, primaria y precisamente como persona.

Los lazos principales que definen una familia son de dos tipos: vínculos de afinidad derivados del establecimiento de un vínculo reconocido socialmente, como el matrimonio que, en algunas sociedades, sólo permite la unión entre dos personas mientras que en otras es posible la poligamia, y vínculos de consanguinidad, como la filiación entre padres e hijos o los lazos que se establecen entre los hermanos que



descienden de un mismo padre. También puede diferenciarse la familia según el grado de parentesco entre sus miembros.

Tipos de familias:

Familia nuclear, padres e hijos (si los hay); también se conoce como círculo familiar.

Familia extensa, además de la familia nuclear, incluye a los abuelos, tíos, primos y otros parientes, sean consanguíneos o afines;

Familia monoparental, en la que el hijo o hijos vive(n) sólo con uno de los padres.

- Otros tipos de familias, aquellas conformadas únicamente por hermanos, por amigos (donde el sentido de la palabra "familia" no tiene que ver con un parentesco de consanguinidad, sino sobre todo con sentimientos como la convivencia, la solidaridad y otros), quienes viven juntos en el mismo espacio por un tiempo considerable.

En muchas sociedades, principalmente en Estados Unidos y Europa Occidental, también se presentan familias unidas por lazos puramente afectivos, más que sanguíneos o legales. Entre este tipo de unidades familiares se encuentran las familias encabezadas por miembros que mantienen relaciones conyugales estables, no



matrimoniales, con o sin hijos. El Día Internacional de la Familia se celebra el 16 de mayo.

El estado de la familia, es la ubicación o emplazamiento que a un individuo corresponde dentro de un grupo social, le atribuye un status.

A todo individuo le corresponde un estado de familia determinado por los vínculos jurídicos familiares que lo unen con otras personas, o aún, por la ausencia total de tales vínculos, como ocurre en el caso del soltero.

El emplazamiento determinado por la existencia de dichos vínculos o por la ausencia de ellos, implica un conjunto de derechos subjetivos y deberes correlativos atribuidos a las personas que configuran su estado de familia.

El estado de familia es un atributo de las personas de existencia visible.

* Características:

1- Universalidad. El estado de familia abarca todas las relaciones jurídicas familiares.

2- Unidad. Los vínculos jurídicos no se diferencian en razón de su origen matrimonial o extramatrimonial.



3- Indivisibilidad. La persona ostenta el mismo estado de familia frente a todos (por ejemplo, si es soltero, es soltero ante todos).

4- Oponibilidad. El estado de familia puede ser opuesto erga omnes para ejercer los derechos que de él derivan.

5- Estabilidad o permanencia. es estable pero no inmutable, porque puede cesar. ej. el estado de casado puede transformarse en estado de divorciado.

6- Inalienabilidad. El sujeto titular del estado de familia no puede disponer de él convirtiéndolo en objeto de un negocio.

7- Imprescriptibilidad. El transcurso del tiempo no altera el estado de familia ni tampoco el derecho a obtener el emplazamiento (sin perjuicio de la caducidad de las acciones de estado, como por ejemplo la del Artículo 220 del código civil, referido a la acción de impugnación de la paternidad matrimonial, destinada a consolidar el estado de familia).

El estado de familia es inherente a la persona. No puede ser invocado ni ejercido por ninguna otra persona que no sea su titular. No puede ser transmitido mortis causa. No pueden subrogarse, los acreedores del sujeto en sus derechos, para ejercer acciones relativas al estado de familia.



Solamente los derechos y acciones derivados del estado de familia, de carácter meramente patrimonial, podrán ser ejercidos por vía subrogatoria por los acreedores (por ejemplo, reclamar el pago de alimentos devengados y no percibidos).

Cuando la constitución de las relaciones familiares nace de la voluntad de las personas se está frente a auténticos actos jurídicos que son la fuente de relaciones familiares.

El acto jurídico familiar es una especie dentro del género acto jurídico. La teoría general del acto jurídico (sus presupuestos y condiciones de validez, vicios, etc.) es aplicable al acto jurídico familiar, aunque el contenido de estas relaciones esté predeterminado por la ley.

Clasificación de los actos jurídicos familiares. El acto jurídico familiar puede tener por fin inmediato la creación, modificación, conservación e incluso la extinción de relaciones familiares.

Se clasifican en actos de emplazamiento y desplazamiento en el estado de familia. El matrimonio, el reconocimiento del hijo, la adopción, emplazan en el estado de cónyuges, de padre o madre e hijo, y de adoptante y adoptado respectivamente. La revocación de la adopción simple desplaza del estado de familia creado por la adopción.

Hay actos jurídicos familiares, unilaterales y bilaterales. Unilateral es el reconocimiento del hijo. Bilateral es el matrimonio.





CAPÍTULO II

2. Planificación familiar

Es el conjunto de prácticas -que pueden ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores- orientadas básicamente al control de la reproducción que puede derivarse de las relaciones sexuales.

Este control o planificación puede tener como objetivo engendrar o no descendientes y, en su caso, decidir sobre el número de hijos, el momento y las circunstancias -sociales, económicas y personales- en las que se desea tenerlos.

También se incluye dentro de la planificación familiar la educación de la sexualidad, la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, el asesoramiento antes de la concepción y durante el embarazo, así como el tratamiento de la infertilidad, mediante técnicas de reproducción asistida, como la fecundación in vitro.

2.1 Definición.

“Con el fin de comprender específicamente lo relativo a la planificación familiar es necesario relacionarse con el termino de salud sexual y reproductiva, el cual es la posibilidad del ser humano de tener relaciones sexuales gratificantes y enriquecedoras sin coerción y sin temor de infección ni de un embarazo no deseado; de poder regular la



fecundidad sin riesgos de efectos secundarios desagradables o peligrosas; de tener un embarazo y parto seguro además de tener y criar hijos saludables. Esta definición entraña, además, reconocer que la sexualidad tiene un componente efectivo y de placer que se manifiesta desde la niñez y se extiende durante toda la vida.

La salud sexual y reproductiva comprende, como se ve, una amplia gama de situaciones, muchas de las cuales han sido tradicionalmente descuidadas o ignoradas en la atención de las mujeres y se han manifestado de distintas maneras en su salud, bienestar y calidad de vida.

La utilidad de considerar todas las situaciones relacionadas con la salud sexual y reproductiva es que permite identificar factores no solo biológicos sino también culturales, sociales, económicos y ambientales, que no solo son importantes, sino determinantes de la salud y calidad de vida de las mujeres.

Aún cuando el término salud reproductiva se refiere normalmente a situaciones relacionadas con la actividad sexual, el embarazo y el parto, otras situaciones, tales como el aborto en condiciones inadecuadas, el cáncer de mama y de útero, las infecciones del aparato reproductivo y el uso inapropiado de métodos anticonceptivos representan también un riesgo importante para la salud de las mujeres.

Muchos de estos peligros son especialmente marcados para las mujeres de los países en desarrollo y para las que se encuentran en condiciones económicamente



desventajosas en los países industrializados, quienes sufren en formas desproporcionadas complicaciones del embarazo, enfermedades de transmisión sexual incluyendo el sida y el cáncer del aparato reproductivo”¹¹.

Los servicios de planificación familiar se definen como el conjunto de prestaciones ofrecidas por profesionales sanitarios especializados, que incluyen actividades y prácticas educativas, preventivas, médicas y sociales que permiten a los individuos, incluidos menores, determinar libremente el número y espaciamiento de sus hijos y seleccionar el medio más adecuado a sus circunstancias.

La planificación familiar se utiliza a veces como un sinónimo de control de la natalidad. En este sentido los servicios médicos de planificación familiar facilitan información sobre los distintos métodos anticonceptivos y ofrecen asistencia médica especializada para conseguir espaciar los embarazos deseados, así como para evitar los embarazos no deseados.

Para nosotros la planificación familiar es el derecho que tienen las parejas de espaciar, y controlar los embarazos, a efecto de cuidar tanto la solvencia económica sino también la salud, higiene, y bienestar.

¹¹ Organización Panamericana de la salud. **Salud sexual reproductiva**. Pág. 1-2.



2.2 Natalidad.

Siendo tan evidente que en un nacimiento quien realmente hace un gran esfuerzo es la madre (si lo hace también la criatura lo podemos deducir; pero no es una evidencia), sorprende mucho, que, a quien contempla nuestro léxico como sujeto principal de lo que ocurre, no es a la que pare, sino al que nace.

El grupo léxico parir acaba en parto, parturienta, paritorio y poco más. De nacer, en cambio, hemos formado natalidad, que es lo que ahora nos ocupa. Y francamente, cuando hablamos de natalidad, no estamos pensando en la criatura como sujeto, sino en la madre.

No se trata por tanto de nacer, sino de parir; no de nacimientos, sino de partos. Cuando hablamos de natalidad, de lo que hablamos es de la disposición de la mujer a concebir, gestar y parir; no de la disposición del niño a nacer.

Está por tanto mal denominado todo el tema de la natalidad. Porque, sobre quien actúan las políticas de natalidad es sobre las madres, no sobre los hijos, que son el sujeto de cada natividad y por tanto del conjunto de la natalidad.

La mal llamada natalidad es un problema exclusivo de las mujeres, como muy bien han dicho y redicho las feministas hasta la saciedad y ha recogido finalmente la legislación.



Es su cuerpo y pueden hacer con él lo que quieran. Es su derecho y nadie puede interferir en él.

Ahora bien consideramos que la natalidad es el estado de salud en que se encuentra la mujer, y que es medular al pensar en procrear, ya que la madre debe estar en condiciones salubres para parir de una forma en que no esté en riesgo la vida; tanto la vida de la mujer como la del niño (a).

2.3 Fecundidad.

Es la realización efectiva de la fertilidad, es decir, la abundancia de la reproducción biológica en cualquier especie biológica o incluso en la tierra misma.

En biología, fecundidad es el potencial reproductivo de un organismo o población, medido por el número de gametos, semillas o propágulas asexuales.

La fecundidad es controlada tanto por la genética como por el ambiente, y es el principal indicador de fitness (adaptación en evolucionismo). El término fecundación se utiliza como sinónimo de fertilización.

En ecología de poblaciones, la fecundidad es un concepto importante y bien estudiado. Puede incrementarse o decrecer dentro de una población según ciertos factores de regulación. Por ejemplo, en malas épocas producidas por carencia de comida, la



fecundidad juvenil, e incluso la de los adultos, muestra tendencia a decrecer. En los ungulados, su aumento muestra relación con los cambios climáticos.

En filosofía de la ciencia, se refiere a la capacidad de una teoría científica de abrir nuevas líneas de investigación teórica.

Como concepto demográfico, se mide por el número medio de hijos por mujer (índice de fecundidad), o mediante la tasa de fecundidad general (número de nacimientos por cada mil mujeres en edad fértil en un año). No debe confundirse con la natalidad, que es el total de nacidos vivos en un año.

Es característico del antiguo régimen demográfico una fecundidad muy alta, por encima de cuatro hijos por mujer, y lo mismo ocurrió durante la transición demográfica, y actualmente en los países menos desarrollados, que no la han completado.

El régimen demográfico moderno la reduce hasta la cifra que equilibra las generaciones (dos hijos por mujer), con lo cual se consigue una pirámide de población estable, o incluso por debajo de esa cifra, con lo que las pirámides de población se convierten en regresivas.

España ha pasado de cifras de tres hijos por mujer, a finales del franquismo, hasta 1,2 hijos por mujer a finales del siglo XX.



En los primeros años del siglo XXI se viene produciendo una recuperación de la fecundidad, debido al comportamiento más natalista de los inmigrantes que a las políticas de protección a la familia. No obstante, no se alcanzan las cifras que permitirían la sustitución de generaciones.

Las políticas demográficas son las que intentan incidir sobre la fecundidad, estimulando el número de hijos por familia considerado idóneo por el Estado. Existen dos tipos:

Las políticas antinatalistas, que fomentan desde los años 1970 (sobre todo tras el informe del Club de Roma sobre los límites del crecimiento) el control de la natalidad en los países subdesarrollados.

La más radical es la política de un sólo hijo en la República Popular China, que se ha venido sosteniendo durante varias décadas, con consecuencias demográficas profundas.

Las políticas pronatalistas, que fomentan las familias numerosas. Surgieron en Europa tras la Primera Guerra Mundial, al detectarse el fenómeno demográfico de la disminución de la natalidad en un periodo bélico, y se hicieron parte de la ideología de los regímenes fascistas.



Un planteamiento similar ocurrió en la España del franquismo, donde coincidió además con la orientación nacional-católica de ese régimen (la Iglesia Católica condena el uso de métodos anticonceptivos, aunque promueve una paternidad responsable, desde la encíclica de Pablo VI *Humanae Vitae*).

El término fecundidad como ya lo habíamos citado es sinónimo de fertilidad la cual se define de la siguiente forma:

Es la capacidad de un animal, planta o terreno de producir o sustentar una progenie numerosa. En los animales, incluido el hombre, es el resultado de la interacción de numerosos factores, tanto biológicos, la edad, el estado de salud, el funcionamiento del sistema endócrino, como culturales, las prescripciones respecto al sexo y el matrimonio, la división sexual del trabajo, el tipo y ritmo de ocupación, que la hacen variar espectacularmente entre situaciones distintas. En el sentido horticultural, es una medida de la riqueza nutricional del suelo.

La fertilidad humana ha sido históricamente una cuestión culturalmente significativa. Al ser los hijos una fuente crucial de mano de obra en sociedades agrarias o de economía de subsistencia, la capacidad de ofrecer al núcleo familiar una prole numerosa era un rasgo muy valorado en las mujeres, y en muchas tradiciones el marido estaba autorizado a anular el matrimonio con una esposa infértil.



La infertilidad masculina, de frecuencia similar, permaneció mucho tiempo desconocida atribuyéndose sólo a las mujeres la responsabilidad de la reproducción, como parte del régimen patriarcal de Occidente.

En sociología, la tasa de fertilidad medida como el número de hijos por mujer— se ha usado como estimador fiable para el crecimiento vegetativo de la población

2.4 Paternidad irresponsable.

La paternidad es un compromiso por el cual debemos tener el conocimiento y la disposición de la paternidad por medio del cariño, amor, etc.

La paternidad irresponsable se manifiesta cuando existiendo una gama de métodos anticonceptivos, no los utilizan y trae como consecuencia, embarazos no deseados, abortos y pésimos padres.

Todos aprendemos en la práctica; cuando se inicia la familia piensan que ya se tiene la madurez para hacerlo, y para poder ser responsable es necesario cubrir ciertos requisitos:

- Estar dispuesto a trabajar durante 24 hrs.

- Estar dispuesto a desvelarse sin previo aviso y sin esperar algo a cambio.



- Tener el tiempo y el dinero para atender al hijo.

- Capacidad inagotable para aceptar que un hijo es prestado y que en un momento indicado deben formar su propia familia.

* Los elementos para tener un hijo son:

- Independencia tanto económica como emocionalmente

- Compromiso de la relación con la pareja

- Definir las normas que harán satisfactoria la relación.

- Si se tiene una buena negociación en las actividades diarias.

- Comunicación, alegría para resolver problemas.

- Espacios y tiempos para el hijo y tener horas libres para dedicarlas desde los primeros años de vida que son fundamentales para ellos.

- Responsabilidad educadora.

- Tener la comprensión y el respeto a los hijos



- Reconocer que los hijos valen lo mismo tanto los pequeños, así como los adolescentes y adultos.

- Proponer cambiar lo que no está funcionando.

- Ayudar a los hijos a tratar de comprender que la independencia y la libertad van de la mano.

- Dejar de dominar a los hijos.

- Desarrollar expectativas realistas que permitan a los hijos establecer sus propias metas.

- Crear una relación en la que los hijos se sientan estimulados para desarrollar sus propias metas y perseguir objetivos positivos.

- Uno de los problemas que se tiene con los jóvenes es la comunicación que significa saber escuchar y ser merecedor de esa atención.

- Protección, seguridad e higiene, mantenerse alerta de todas las peligrosas y malas influencias.

Los valores que se deben poseer son los siguientes:



Solidaridad: disposición de dar y recibir

Gratitud: don de la vida

Confianza y lealtad: ambiente de cordialidad en el seno familiar

Responsabilidad

Amistad

Honor y nobleza

Por lo contrario la paternidad irresponsable es la falta del sentimiento, del deber moral hacia los hijos, por otro lado existen leyes, pero no hay un sistema legal efectivo y capaz de obligar al padre a hacerse cargo de su responsabilidad en la manutención de los hijos y finalmente la fragmentación del núcleo familiar por la migración en busca de empleo, lo que muchas veces termina en la separación permanente y total.

La falta del padre trasciende a la atención de los niños por la carencia de ingresos al hogar que obliga a la madre a trabajar y descuidarlos. Así el desamor se refleja en ellos de diferentes maneras tales como la agresividad e hiperactividad.



Señalo que las formas para dañar a un niño o una niña resultan multicausales, aunque básicamente esto se centra en la falta de atención ya sea del padre o de la madre.

Es necesario que a algunos se les deba enseñar a ser padres, destacando la importancia de la comunicación, porque la sociedad se construye desde el hogar y la familia, lugar donde se debe iniciar la construcción de la nueva sociedad.





CAPÍTULO III

3. El aborto

Es la interrupción del embarazo antes de que el feto pueda desarrollar vida independiente. Se habla de parto prematuro si la salida del feto desde el útero tiene lugar cuando éste ya es viable (capaz de una vida independiente), por lo general al cabo del sexto mes de embarazo.

3.1. Aspectos históricos

En la antigüedad la realización de abortos era un método generalizado para el control de natalidad. Después fue restringido o prohibido por la mayoría de las religiones, pero no se consideró una acción ilegal hasta el siglo XIX.

El aborto se prohibió para proteger a las mujeres de intervenciones quirúrgicas que, en aquella época, no estaban exentas de riesgo; la única situación en la que estaba permitida su práctica era cuando peligraba la vida de la madre. En ocasiones también se permitía el aborto cuando había riesgos para la salud materna.

Durante el siglo XX la legislación ha liberalizado la interrupción de embarazos no deseados en diversas situaciones médicas, sociales o particulares. Los abortos por voluntad expresa de la madre fueron legalizados primero en la Rusia pos revolucionaria



de 1920; posteriormente se permitieron en Japón y en algunos países de la Europa del Este después de la II Guerra Mundial. A finales de la década de 1960 la despenalización del aborto se extendió a muchos países.

Las razones de estos cambios legales fueron de tres tipos:

- 1) El infanticidio y la mortalidad materna asociada a la práctica de abortos ilegales;
- 2) La sobrepoblación mundial;
- 3) El auge del movimiento feminista. Hacia 1980, el 20% de la población mundial habitaba en países donde la legislación sólo permitía el aborto en situaciones de riesgo para la vida de la madre.

Otro 40% de la población mundial residía en países en los que el aborto estaba permitido en ciertos supuestos riesgo para la salud materna, situaciones de violación o incesto, presencia de alteraciones congénitas o genéticas en el feto o en situaciones sociales especiales (madres solteras o con bajos ingresos).

Otro 40% de la población mundial residía en países donde el aborto estaba liberalizado con las únicas condicionantes de los plazos legales para su realización. El movimiento de despenalización para ciertos supuestos, ha seguido creciendo desde entonces en todo el mundo y ha sido defendido en las conferencias mundiales sobre la mujer,



especialmente en la de Pekín de 1995, aunque todavía hay países que sobre todo por razones religiosas se ven presionados a mantener legislaciones restrictivas y condenatorias con respecto al aborto.

3.2 Concepto y definición

Un aborto es la terminación de un embarazo. Es la muerte y expulsión del feto antes de los cinco meses de embarazo. Después de esta fecha, y hasta las 28 semanas de embarazo se llama parto inmaduro y parto prematuro si tiene más de 28 semanas. Se dice que hay aborto completo cuando se expulsa con el feto la placenta y las membranas.

Por lo anterior descrito, el aborto es para nosotros la circunstancia ya sea acordada, maliciosa o preterintencional, por la cual una mujer embarazada, expulsa el embrión que ha sido fecundado, terminando con éste la gestación.

Hay retención placentaria cuando se expulsa solamente el feto y se dice que hay restos uterinos cuando sólo se expulsa una parte del producto de la concepción.

A veces es difícil distinguir realmente lo que se ha expulsado, dadas las alteraciones que sufre no sólo el feto, sino la placenta y las membranas.



Aborto es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez, existen varios conceptos de la palabra aborto:

Concepto Obstétrico.

Es la expulsión del producto de la concepción cuando no es viable o sea hasta el final del sexto mes del embarazo, y llaman a la expulsión en los últimos tres meses, parto prematuro.

Ahora bien con el objeto de analizar a fondo este apartado indicaremos cada uno de los meses de embarazo de la siguiente manera:

“Durante el primer mes de tu embarazo, el bebé medirá aproximadamente 1 cm. y pesará menos de dos gramos y empezará a formársele el corazón, cerebro y poco a poco la columna vertebral. Comienza a desarrollarse la placenta.

A finales del segundo mes, se podrá escuchar los latidos de su corazón, el bebé comenzará a formar sus brazos y piernas, alcanzando un peso aproximado de 7.5 gramos. Se forman los órganos mayores, oídos y músculos.

Del segundo al tercer mes tu bebé crecerá hasta medir 9 cm. y llegará a tener un peso aproximado de 25 gramos.



Es durante el tercer mes de embarazo cuando varios sistemas del cuerpo del bebé inician su funcionamiento, comienzan a formarse los párpados, cejas, el hígado y el riñón y los genitales del bebé comenzarán a mostrar su sexo. Comienza a moverse.

Para el cuarto mes, o sea la semana 16 el bebé a aumentado de peso considerablemente y ahora pesa 100 gramos y mide aproximadamente 16 cm. y su aparato digestivo empieza a funcionar y los dedos de las manitas y de los pies aparecen completamente. Se puede llegar a detectar el sexo.

A partir de la semana 20, quinto mes, se le formarán las cuerdas vocales y le comenzará a aparecer un pequeño pelo suave, llamado lanugo que cubrirá todo el cuerpo del bebé. Este vello le cubrirá su cuerpo hasta una semana después del nacimiento.

Durante el sexto mes (24 semanas) el bebé crecerá aproximadamente hasta 30 cm. Y su peso aumentará considerablemente hasta llegar a 800 gramos. Sus párpados se le comenzarán a separar y ocasionalmente abrirá los ojos, se le desarrollan los sentidos del oído, el olfato y el gusto. Pero todavía necesita desarrollar completamente sus órganos vitales como los pulmones y el cerebro.

De la semana 28 a la 31, séptimo mes, el feto llegará a pesar 1.5 Kg. y su estatura llegará a 37 cm. es posible que tenga hipos. Sus huesos se están poniendo más duros, y sentirán mucho más sus movimientos Para el octavo mes, semana 32, las patadas de

la criatura serán mucho más fuertes. El bebé crecerá más rápidamente durante estas semanas hasta alcanzar una longitud de 43 cm. y un peso aproximado de 2.400 Kg.



El bebé esta casi completo, a excepción de sus pulmones, en esta etapa si el bebé es varón le descenderán los testículos a las bolsas escrotales. Esta etapa es la más esperada, ya que se esta llegando al término del embarazo, el noveno mes, y el bebe está en su madurez.¹²

Concepto Médico Legal.

La medicina legal limita la noción del aborto a aquellos casos que pueden ser constitutivos de delito, o sea, solamente los abortos provocados, independientemente de la edad cronológica del feto de su aptitud para la vida extrauterina.

Concepto Estrictamente Legal. Las legislaciones se dividen en dos vertientes respecto al aborto:

- Algunas definen o reglamentan este delito atendiendo por tal, la maniobra abortiva (aborto propio), sin atender a que tenga o no por resultado la muerte del producto de la concepción. .

¹² <http://www.bebesenlaweb.com.ar/elembrazoyvos/embarazo/nuevemeses.html>. (Guatemala 28 de marzo 2011)



- Otras, como la mexicana y la nuestra, definen el delito por su consecuencia final, sea, la muerte del producto de la concepción (aborto impropio o feticidio).

Para poder comprender la exacta dimensión de la polémica sobre el aborto, es preciso tener en cuenta que la vida humana en formación, es vida independiente de la madre, lo que entraña necesariamente conflictividad de intereses.

Sólo desde este punto de partida puede explicarse, por ejemplo, que la vida del fruto de la concepción tenga una protección jurídico-penal menos intensa que la vida humana independiente, sin violentar por ello la Constitución.

Por otra parte, esa realidad conflictiva condiciona el concepto legal de aborto, el alcance de las causas de justificación, la determinación de la tipicidad, la relevancia del consentimiento de la mujer, la fijación del límite mínimo del objeto material del delito.

Efectivamente, un embarazo puede originar un conflicto de intereses entre la vida del feto y la libertad de la mujer, el libre desarrollo de su personalidad, su salud, su vida o intimidad.

Ahora bien, el que este conflicto de intereses dignos de protección, haya de resolverse a favor de uno u otro, ha de presuponer una distinta valoración de los intereses en conflicto, valoración en la que necesariamente confluyen concepciones ético-morales, religiosas, sociológicas y en definitiva de política-criminal.



El aborto puede ser de dos formas, espontaneo e inducido.

Los fetos expulsados con menos de 0,5 kg de peso o 20 semanas de gestación se consideran abortos.

Se calcula que el 25% de todos los embarazos humanos finalizan en aborto espontáneo, y tres cuartas partes de los abortos suceden en los tres primeros meses de embarazo. Algunas mujeres tienen cierta predisposición a tener abortos, y con cada aborto sucesivo disminuyen las posibilidades de que el embarazo llegue a término.

Las causas del aborto espontáneo no se conocen con exactitud. En la mitad de los casos, hay alteración del desarrollo del embrión o del tejido placentario, que puede ser consecuencia de trastornos de las propias células germinales o de una alteración de la implantación del óvulo en desarrollo.

También puede ser consecuencia de alteraciones en el entorno materno. Se sabe que algunas carencias vitamínicas graves pueden ser causa de abortos en animales de experimentación.

Algunas mujeres que han tenido abortos repetidos padecen alteraciones hormonales. Otros abortos espontáneos pueden ser consecuencia de situaciones maternas anormales, como enfermedades infecciosas agudas, especialmente infecciones



urinarias y pélvicas; enfermedades sistémicas como la nefritis, diabetes, traumatismos graves.

Las malformaciones y los tumores uterinos también pueden ser la causa; la ansiedad extrema y otras alteraciones psíquicas pueden contribuir a la expulsión prematura del feto.

El síntoma más común de una amenaza de aborto es el sangrado vaginal, acompañado o no de dolor intermitente. Sin embargo, una cuarta parte de las mujeres gestantes tienen pequeñas pérdidas de sangre durante las fases precoces del embarazo, y de éstas el 50% llevan el embarazo a término.

El tratamiento para una situación de riesgo de aborto consiste en llevar reposo en cama. En mujeres con varios abortos puede ser necesario el reposo en cama durante todo el embarazo. El tratamiento con vitaminas especialmente el uso antes de la concepción del ácido fólico, el tratamiento hormonal es recomendable en algunos casos, antes del embarazo, durante el embarazo debe suspenderse su uso por riesgo de finalización del feto más antes. En ocasiones deben corregirse quirúrgicamente las anomalías uterinas si son causa de abortos de repetición.

En un aborto espontáneo, el contenido del útero puede ser expulsado del todo o en parte; sin embargo, en ocasiones, el embrión muerto puede permanecer en el interior del útero durante semanas o meses: es el llamado aborto diferido ó frustrado.



La mayor parte de los médicos recomiendan la extracción de todo resto embrionario o placentario para eliminar las posibilidades de infección o irritación de la mucosa uterina.

El aborto inducido es la interrupción deliberada del embarazo mediante la extracción del feto de la cavidad uterina. En función del periodo de gestación en el que se realiza, se emplea una u otra de las cuatro intervenciones quirúrgicas siguientes: la succión o aspiración puede ser realizada durante el primer trimestre (hasta la duodécima semana).

Mediante el uso de dilatadores sucesivos para conseguir el acceso a la cavidad uterina a través del cérvix (cuello del útero), se introduce un tubo flexible conectado a una bomba de vacío denominado cánula para extraer el contenido uterino. Puede realizarse en un periodo de tiempo que va de cinco a diez minutos en pacientes no internadas.

El método de aspiración, introducido en China en 1958, pronto sustituyó al método anterior de dilatación y legrado (en el que la legra se utilizaba para extraer el feto).

Durante la primera parte del segundo trimestre la interrupción del embarazo se puede realizar por una técnica especial de legrado-aspiración combinada a veces con fórceps, denominada dilatación y evacuación.



La paciente debe permanecer ingresada en el hospital puesto que puede haber hemorragias y molestias tras la intervención. A partir de la semana 15 de gestación el método más empleado es el de infusiones salinas.

En esta técnica se utiliza una aguja hipodérmica o un tubo fino para extraer una pequeña cantidad de líquido amniótico del útero a través de la pared abdominal.

Este líquido es sustituido lentamente por una solución salina concentrada al 20%. Entre 24 y 48 horas empiezan a producirse contracciones uterinas, que producen la expulsión del feto y la paciente puede abandonar el hospital uno o dos días después. Los abortos tardíos se realizan mediante histerotomía: se trata de una intervención quirúrgica mayor, similar a la cesárea, pero realizada a través de una incisión de menor tamaño en la parte baja del abdomen.

Los abortos del primer trimestre son relativamente sencillos y seguros cuando se realizan en condiciones clínicas adecuadas. Los riesgos de complicaciones aumentan de manera paralela a la edad de la gestante y consisten en infecciones, lesiones del cuello uterino, perforación uterina y hemorragias.

Hay situaciones clínicas concretas en las que un aborto inducido, incluso tardío, supone menor riesgo para la paciente que la terminación del embarazo. Existe otras clasificaciones de los métodos que se pueden aplicar al aborto los cuales son:

- Aborto por succión y legrado



Un procedimiento común de aborto en el primer trimestre de embarazo (entre la sexta y la doceava semana), es el método de succión y legrado. El abortista empieza dilatando el cuello del útero de la madre, hasta que es lo suficientemente grande para insertar una cánula en el mismo.

La cánula es un tubo de plástico hueco conectado a una bomba tipo aspiradora, a través de una manguera flexible. El abortista pasa el extremo de la cánula a lo largo de la superficie del útero, logrando que el bebé sea arrastrado y succionado al interior del tubo, entero o en trozos.

El líquido amniótico y la placenta son igualmente succionados al interior del tubo y junto con otras partes del cuerpo, introducidos en un bote de recolección. Otras partes del cuerpo que pudieran quedar aún en el útero son extraídas quirúrgicamente raspando, en un procedimiento llamado legrado.

Después de esto, se introduce nuevamente dentro del útero de la madre la cánula utilizando la máquina de succión, para asegurarse de que ninguna parte del cuerpo del bebé esté aún en el interior del útero.

El contenido del bote de recolección se examina para comprobar que están en el mismo todas las partes del cuerpo del feto, así como la cantidad de tejido adecuada correspondiente a la edad gestacional.



A continuación reproducimos el testimonio de dos abortistas en relación a este procedimiento. “Estas declaraciones tuvieron lugar en el Juzgado de distrito de los Estados Unidos para el Tribunal del distrito Oeste de Wisconsin, el 27 de mayo de 1999, caso número 98-C-0305-S. Abortista: Harlan Raymond Pilles: El testigo: El feto en este procedimiento de succión, dilatación y legrado es muy pequeño, generalmente de menos de 12 semanas de gestación, por lo que entero o por trozos pasa a través de la cánula de plástico y a la máquina de succión, donde hay una bolsa de gasa que atrapa la estructura fetal y también la placentaria.

Pregunta: ¿Qué es lo que mata al niño en el aborto por succión y legrado?

Respuesta: La completa separación del feto y de la placenta de la superficie uterina materna. Esto interrumpe la conexión vascular y ocasiona la muerte.

Pregunta: ¿Puede el corazón del feto o embrión seguir latiendo durante el aborto por succión y legrado cuando pasa a través de la cánula?

Respuesta: Durante algunos segundos y hasta un minuto, sí.

Abortista: Martin Haskell



El testigo: He llevado a cabo más de 40,000 abortos por succión y legrado, y aproximadamente unos 10,000 por dilatación y extracción. Después de la semana 20 de embarazo he llevado a cabo unos 5,000 abortos, 3,000 de ellos por dilatación y extracción y los otros 2,000 con la variante en la cual no hay desmembramiento previo del bebé.

Pregunta: Cuando lleva a cabo un aborto por succión y legrado ¿ha pasado en alguna ocasión que una parte del feto ha sido extraída del útero mientras que el feto estaba todavía vivo?

Respuesta: Sí

Pregunta: ¿Y cómo pasa esto?

Respuesta: Bien, cuando hacemos un aborto por succión y legrado una de tres cosas va a pasar durante el mismo. Una de ellas es que cuando el catéter se aproxima al feto, lo arranca y lo mata en ese mismo instante dentro del útero. La segunda de ellas es que el feto sea lo bastante pequeño y el catéter lo bastante grande y entonces el feto pasa a través de éste y muere en el tránsito. O muere después que ya ha llegado al recipiente.

En un procedimiento dado, si me pregunta si el cirujano sabe exactamente cuál de estas tres posibilidades va a darse, la respuesta es no. Pero si la pregunta es si mi



propósito es que uno de estas tres posibilidades suceda en cada paciente, entonces mi respuesta es sí".¹³

Dilatación y curetaje

Este método abortivo se utiliza a finales del primer trimestre o principios del segundo, cuando el bebé ya es demasiado grande para ser extraído por succión. Es similar a este último método, pero en vez de despedazar al bebé por aspiración, se utiliza una cureta o cuchillo, provisto de una cucharilla, algunas con punta afilada y otras formas con la cual se va cortando al bebé en pedazos, con el fin de facilitar su extracción por el cuello de la matriz. Luego se sacan éstos pedazos con la ayuda de fórceps. Este procedimiento tiene más riesgos para la mujer que el método de succión.

- La dilatación y evacuación (D y E)

Este procedimiento es muy común en el segundo trimestre del embarazo (entre las 12 y las 20 semanas). A continuación se presenta un pequeño resumen del relato del Dr. Tony Levatino, quien llevaba a cabo este tipo de aborto.

"El primer paso es remover la laminaria que se había colocado en la cervix para dilatarla. Después se introduce una cánula para remover mediante la succión, el líquido amniótico que rodea al bebé.

¹³ website de Priests for Life, Métodos de aborto, <http://www.priestsforlife.org/resources/medical/suctionexplanation.htm>, (05 de marzo de 2010).



Se agarra lo que se pueda alcanzar del cuerpo de la criatura, con un instrumento que es capaz de aplastar los tejidos. A las veinte semanas de gestación, el tejido del útero materno es muy fino y suave; hay que tener cuidado de no perforarlo.

Poco tiempo después uno siente como que algo se ha desprendido y ve salir una pequeña pierna de alrededor de 4 ó 5 pulgadas de largo. Al volver a agarrar con el instrumento, se saca un bracito y del mismo modo se remueven la espina dorsal, los intestinos, el corazón, los pulmones, etc. Lo más difícil es extraer la cabeza, que ahora flota libremente en el útero. Se sabe en qué momento uno la agarra y el instrumento la aplasta, cuando sale una sustancia blanca, gelatinosa. Se trata del cerebro del bebé. Ahora ya se pueden sacar los pedazos del cráneo. ¹⁴

- Aborto por Histerotomía

Este procedimiento se realiza durante los últimos tres meses del embarazo. Consiste en realizar una intervención quirúrgica, no con el objeto de salvar al bebé por nacer, sino para dejarlo morir o para matarlo directamente. Como se trata de una intervención quirúrgica mayor tiene frecuentes complicaciones.

- Regulación menstrual

¹⁴ website de Priests for Life <http://www.priestsforlife.org/resources/medical/suctionexplanation.htm>, (10 de marzo de 2010).



Una estrategia proabortista que se está utilizando en América Latina eufemísticamente llamada regulación menstrual, aspiración ginecológica o extracción menstrual.

Todos estos términos engañosos significan lo mismo: el uso de aparatos abortivos de succión sin confirmar el embarazo para así burlar las leyes que prohíben el aborto en los países latinoamericanos.

En efecto, para poder penalizar un aborto procurado, tiene que haber una prueba del embarazo. Pero si se lleva a cabo este procedimiento sin confirmar el embarazo, entonces no hay prueba segura de que se llevó a cabo un aborto.

La regulación menstrual se define comúnmente como la evacuación del contenido del útero de una mujer a quien se le ha retrasado su período menstrual 14 días o menos, que antes tuvo siempre períodos regulares y que ha estado en riesgo de concebir. Puede llevarse a cabo antes de la prueba de embarazo.

Puede usarse con distintos fines: Curetaje diagnóstico o terapéutico; tratamiento del aborto incompleto; evacuación uterina antes de ligar las trompas, cuando la ligadura se realiza en la segunda mitad del ciclo menstrual y se quiere asegurar que la mujer no quede embarazada; y evacuación uterina en caso de sospecha de embarazo.



En algunos países, la regulación menstrual ha llegado a ser muy popular y los médicos privados a veces realizan miles de estos procedimientos al año.

En muchos países la regulación menstrual es legal, aún cuando el aborto terapéutico es ilegal, como sucede en bastantes países de Latinoamérica, donde para poder encausar a un abortista se requiere un resultado positivo de la prueba de embarazo.

En Guatemala es un reto importante para las autoridades de salud el disminuir las muertes provocadas por el aborto, ya sea de la madre como obviamente del feto.

Se han propuesto varias estrategias para combatir este problema: desarrollar una mayor responsabilidad en el ejercicio de la sexualidad, aumentar la disponibilidad de los métodos anticonceptivos y asegurar su uso correcto, utilizar tecnologías seguras de aborto, y asegurar el acceso más fácil a servicios de calidad y sobre todo mejorar el sistema educativo.

- Aborto farmacológico o químico

Es el aborto provocado por algunos métodos de planificación familiar, que por la falta de información, las mujeres los consumen sin saber que los medicamentos no sólo actúan como anticonceptivo, sino que en algunas ocasiones con el objetivo de impedir el embarazo, son abortivos porque destruyen el ovulo fecundado.



La postura de Human Life International sobre los abortivos, se opone a la fabricación, la distribución y el uso de todos los abortivos. Según la enciclopedia/diccionario de la medicina Encyclopedia and Dictionary of Medicine, Nursing and Allied Health, un abortivo es un fármaco o cualquier otra cosa que provoque el aborto. De hecho, es un aborto químico.

La Iglesia Católica prohíbe el uso de abortivos por el mismo motivo que se opone al aborto quirúrgico. Como enseña el Catecismo de la Iglesia Católica: La vida humana debe ser respetada y protegida desde el momento mismo de la concepción. Algunos abortivos también son contraceptivos en la forma en que actúan, lo cual también es gravemente inmoral.

Como afirma la constante enseñanza de la Iglesia: Es intrínsecamente mala toda acción que, o en previsión del acto conyugal, o en su realización, o en el desarrollo de sus consecuencias naturales, se proponga como fin o como medio, hacer imposible la procreación. Existen actualmente más de 200 abortivos bajo investigación; los que más se usan son los siguientes:

a) La píldora anticonceptiva o contraceptivo oral - Los diversos tipos de píldoras anticonceptivas que están en el mercado funcionan todas de un modo similar. En general, la píldora engaña al cuerpo de la mujer para que éste actúe como si ella estuviera continuamente embarazada. Impide que el sistema reproductivo de la mujer



funcione normalmente al hacer que sus ovarios mantengan un inusual nivel de estrógeno y/o de progesterina.

Como resultado, la ovulación cesa de ocurrir o se reduce. La píldora no siempre impide la fertilización (concepción), y cuando ésta ocurre, la píldora generalmente impide que el óvulo fecundado (la nueva vida humana), se implante en la membrana del útero. En esos casos, la píldora actúa como un abortivo directo.

b) El dispositivo intrauterino (DIU) - Es un pequeño artefacto hecho de plástico que tiene la forma de una "T", el cual se inserta en el útero para obstaculizar tanto la fertilización como la implantación del óvulo.

Aunque los investigadores no están seguros con respecto a cómo obstaculiza el DIU la fertilización, se cree que inmoviliza a los espermatozoides y además hace que el óvulo baje prematuramente a la trompa de Falopio.

Los DIUs también contienen progesterina o cobre, los cuales impiden la implantación del óvulo fecundado en el útero. Cuando esto sucede, el DIU obviamente funciona como un abortivo.

c) La RU: Es una píldora abortiva que se utiliza en las primeras nueve semanas del embarazo. Bloquea la acción de la hormona progesterona, y por tanto impide que un óvulo fecundado se implante en la membrana uterina.



También se le llama mifepristone. Por sí sola, no siempre hace que se complete el aborto. Por ello, después que ha impedido la implantación - o sea, que ha matado de hambre a un embrión - administran una dosis de prostaglandina, la cual produce contracciones del útero y finalmente el embrión es expulsado de éste.

d) Depo Provera - Impide que el ovario expulse un óvulo y hace más grueso el moco cervical para obstaculizar el movimiento de los espermatozoides. Funciona también como un abortivo, porque impide la implantación del óvulo fecundado al irritar la membrana del útero.

La Depo Provera se administra mediante una inyección de 150 miligramos de depotmedroxyprogesterona (DMPA), cada tres meses.

e) Preven, al igual que la RU, es una píldora abortiva llamada anticonceptivo de emergencia o píldora para la mañana siguiente. Contiene estrógeno y progestina. Una mujer que desee abortar químicamente toma una dosis de estas píldoras 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales y otra segunda dosis 12 horas más tarde.

Este cocktail abortivo impide que el óvulo fecundado se implante en la membrana del útero. El diminuto ser humano muere de hambre y de asfixia, y es expulsado del útero.

- Las píldoras anticonceptivas:



Los anticonceptivos orales o píldoras actúan impidiendo la ovulación o cambiando el moco cervical de modo tal que éste impide el paso de los espermatozoides, teniendo en ambos casos un efecto anticonceptivo. Pero además producen cambios en el endometrio uterino que impiden que el óvulo ya fecundado (o sea de una vida recién comenzada) se anide, siendo este efecto abortivo.

La concepción o fecundación se produce en el instante mismo en que el espermatozoide penetra el óvulo, a partir del cual no cabe duda alguna de que existe una nueva vida humana.

* Estadísticas de abortos provocados por los anticonceptivos

Todos los grupos que tratan de corregir algún mal en la sociedad, citan las estadísticas para documentar sus reclamos. Los judíos al tratar de erradicar el anti-semitismo siempre se refieren a sus seis millones de hermanos y hermanas y a otros seis millones que fueron tan brutalmente exterminados por la solución final del régimen nazista. Los veteranos de Vietnam nos recuerdan que 58,000 soldados norteamericanos murieron en las selvas del sudeste de Asia. Del mismo modo, los grupos femeninos citan los casos de violencia doméstica en EE.UU. y los que defienden a los niños citan el número de casos de abuso infantil. Los grupos pro vida hacen lo mismo, pues a menudo citan las estadísticas sobre los niños que han muerto debido al aborto.



Es bueno citar cifras de muertes por aborto, pues nos ayuda a comprender la enormidad de este holocausto. Todos estamos familiarizados con esas estadísticas: treinta millones de niños abortados desde que fue legalizado el aborto en EE.UU. mediante el fallo Roe v Wade en 1973; 1.5 millones al año, 4,500 diarios, 187 cada hora, 3 cada minuto, uno cada 18 ó 19 segundos. Estas son las aterrantes estadísticas, las cuales reflejan la verdad: que el aborto mata niños a una escala casi inimaginable. Entonces cuán grave es la situación, debido a que estos abortos se llevan a cabo en las primeras etapas, muchas mujeres que emplean estos métodos abortivos de control natal, abortan antes de saber siquiera que están embarazadas. Estas madres le niegan a su hijo la oportunidad de implantarse en su útero y de este modo acaban con su vida.

Documentar con certeza total el número exacto de criaturas que mueren en estos abortos es imposible. Sin embargo, tampoco tenemos estadísticas precisas sobre el número de abortos quirúrgicos puesto que no todos estos abortos son reportados. Pero sí tenemos disponible información que puede ayudarnos. Sabemos aproximadamente en qué porcentaje fallan estos métodos y ocurre la ovulación. También sabemos el porcentaje de casos en que una mujer queda embarazada al tener relaciones sexuales sin haber utilizado anticonceptivos.

Cálculos de los infanticidios de bebés anualmente:

Tipo escala baja escala alta



La píldora 588.000 14.700.000
El DIU 1.116.900 1.116.900
El Depo - Provera 1.200.000 1.800.000
El Norplant 2.250.000 2.925.000
Abortos quirúrgicos 1.500.000 1.500.00
Abortos por Prostaglandinas y Salinos 50.000 100.000
Totales 6.704.900 22.141.000

Escala baja

Control de la natalidad 78%

Quirúrgico 22%

Abortivo 78%

Escala alta

Control de la natalidad 93%

Quirúrgico 7%

Abortivo 93%

Nuestro Código Penal en los Artículos del 133 al 140 especifica que existen los siguientes tipos de aborto:

1. Aborto procurado.



La mujer que causare su aborto o consintiere que otra persona se lo cause, será sancionada con prisión de uno a tres años.

Si lo hiciere impulsada por motivos que, ligados íntimamente a su estado, le produzcan indudable alteración síquica, la sanción será de seis meses a dos años de prisión.

2. Aborto con o sin consentimiento.

Quien, de propósito causare un aborto, será sancionado:

1º. Con prisión de uno a tres años, sí la mujer lo consintiere;

2º. Con prisión de tres a seis años, si obrare sin consentimiento de la mujer.

Si se hubiere empleado violencia, amenaza o engaño, la pena será de cuatro a ocho años de prisión.

3. Aborto calificado.

Si a consecuencia del aborto consentido o de las maniobras abortivas consentidas, resultare la muerte de la mujer, el responsable será sancionado con prisión de tres a ocho años.



Si se tratare de aborto o maniobras abortivas efectuadas sin consentimiento de la mujer y sobreviniere la muerte de ésta, el responsable será sancionado con prisión de cuatro a doce años.

4. Aborto terapéutico

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.

5. Aborto preterintencional

Quien, por actos de violencia ocasionare el aborto, sin propósito de causarlo, pero constándole el estado de embarazo de la ofendida, será sancionado con prisión de uno a tres años. Si los actos de violencia consistieren en lesiones a las que corresponda mayor sanción, se aplicará ésta aumentada en una tercera parte.

6. Tentativa y aborto culposo.

La tentativa de la mujer para causar su propio aborto y el aborto culposo propio, son impunes.



El aborto culposo verificado por otra persona, será sancionado con prisión de uno a tres años, siempre que tal persona tenga conocimiento previo del embarazo.

7. Agravación específica.

El médico que, abusando de su profesión causare el aborto o cooperare en él, será sancionado con las penas señaladas en el Artículo 135, con multa de quinientos a tres mil quetzales, con inhabilitación para el ejercicio de su profesión de dos a cinco años. Iguales sanciones se aplicarán, en su caso, a los practicantes o personas con título sanitario, sin perjuicio de lo relativo al concurso de delitos.

3.3 Análisis jurídico social del aborto.

“El aborto inducido es uno de los métodos más antiguos y mas utilizados para evitar el nacimiento de un hijo no deseado; es también una de las causas más importantes de muerte materna.

Se puede afirmar, sin temor a exagerar, que cuando una mujer ha tomado la determinación de no tener un hijo y no dispone de métodos para prevenir el embarazo o éstos han fracasado, recurrirá al aborto cualquiera que sean los riesgos y consecuencias.



Pero mientras aquellas mujeres con mayor nivel de escolaridad, dinero, apoyo familiar e información adecuada pueden buscar la forma de que este procedimiento sea seguro y a tiempo, las mujeres pobres, que viven en zonas rurales alejadas de servicios de salud, sin apoyo familiar y sin información adecuada acerca de los servicios de salud serán víctimas de procedimientos tardíos y peligrosos.

Estas estrategias deben ser puestas en práctica simultáneamente a fin de aumentar su efectividad. El periodo post aborto debe ser utilizado para proveer a las mujeres asesoramiento, información y elementos prácticos sobre métodos anticonceptivos.”¹⁵

Lo que falta es la información clara, la conciencia de riesgo y de la importante trascendencia que tienen las consecuencias.

Es necesario implantar una información regulada en las escuelas desde las edades más tempranas sobre temas sexuales y sobre la trascendencia que tiene realizarlas sin la adecuada protección. Una educación puritana no nos conducirá a mejores cifras en este tema.

Por otro lado el uso de la píldora postcoital es altamente efectiva para evitar embarazos no anhelados, pero no es un método anticonceptivo. La píldora del día después o

¹⁵ Organización panamericana, **Ob.cit.** Pág. 20.



píldora postcoital es un método anticonceptivo de emergencia similar a la píldora pero con mayor cantidad de hormonas.

La mujer debe tomar la píldora de emergencia hasta 72 horas después de haber tenido una relación sexual sin protección y, normalmente, debe tomar otra 12 horas más tarde. Dependiendo de en qué momento del ciclo se encuentre la mujer, la píldora postcoital puede inhibir o retrasar la ovulación o impedir la implantación del huevo fecundado.

Si su uso se generaliza podría alcanzar hábitos de consumo perjudiciales; no obstante pensamos que siempre será mejor que un embarazo no deseado y un consiguiente aborto.

Sirva como dato que aunque en España el uso del preservativo tiene unas cifras medias de uso por español más altas que la media de los países de nuestro entorno, su uso va cediendo espacio poco a poco al uso de la anticoncepción de emergencia.

Se considera que la mujer, en promedio, debe utilizar un método anticonceptivo eficaz por lo menos durante 20 años si desea limitar su familia a dos hijos, y durante 16 años si desea tener no más que cuatro hijos.

A nivel global, el 58% de las mujeres casadas utilizan métodos anticonceptivos. Del 65% al 80%, aproximadamente, utilizan algún método anticonceptivo en regiones



desarrolladas, en América Latina y el Caribe, y en Asia Oriental, el 42% en el resto de Asia y solamente el 20% en África.

Cerca de 230 millones de mujeres a nivel mundial -aproximadamente una de cada seis mujeres en edad reproductiva- necesitan de métodos eficaces de planificación familiar.

Los datos recopilados sobre el uso de contraceptivos en ocho países en vías de desarrollo entre mujeres solteras sexualmente activas, reflejan que de un tercio a dos tercios de éstas no están utilizando ningún método anticonceptivo, y que del 10% al 40% utilizan un método tradicional que tiene una alta tasa de fracaso, la abstinencia periódica, principalmente.

Los datos demuestran cómo la anticoncepción puede ayudar a reducir de manera clara y eficiente el aborto, así las mujeres que practican la anticoncepción de forma más o menos regular sólo tienen un 15% de probabilidad de tener un aborto, comparadas con las mujeres que no utilizan ningún método anticonceptivo.

Las razones por las cuales en países como Rusia han existido cambios legales con respecto al aborto son de tres tipos:

- 1) El infanticidio y la mortalidad materna asociada a la práctica de abortos ilegales.
- 2) la sobrepoblación mundial.



3) el auge del movimiento feminista.

Hacia 1980, el 20% de la población mundial habitaba en países donde la legislación sólo permitía el aborto en situaciones de riesgo para la vida de la madre. Otro 40% de la población mundial residía en países en los que el aborto estaba permitido en ciertos supuestos riesgo para la salud materna, situaciones de violación o incesto, presencia de alteraciones congénitas o genéticas en el feto o en situaciones sociales especiales (madres solteras o con bajos ingresos).

Otro 40% de la población mundial residía en países donde el aborto estaba liberalizado con las únicas condicionantes de los plazos legales para su realización.

El movimiento de despenalización para ciertos supuestos, ha seguido creciendo desde entonces en todo el mundo y ha sido defendido en las conferencias mundiales sobre la mujer, especialmente en la de Pekín de 1995, aunque todavía hay países que sobre todo por razones religiosas se ven presionados a mantener legislaciones restrictivas y condenatorias con respecto al aborto, como es el caso de nuestro país, en donde la iglesia y varios grupos conservadores se oponen al uso de métodos anticonceptivos, no digamos a legalizar el aborto, ya que es considerado como asesinato.





CAPÍTULO IV

4. Análisis de los métodos de planificación familiar y el aborto

Método anticonceptivo o método contraceptivo es aquél que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación o un embarazo en las relaciones sexuales.

Los métodos anticonceptivos contribuyen decisivamente en la toma de decisiones sobre el control de la natalidad (número de hijos que se desean o no tener), la prevención de embarazos, así como en la disminución del número de embarazos no deseados y embarazos en adolescentes.

Los métodos que se administran después de mantener relaciones sexuales se denominan anticonceptivos de emergencia. La generalización de la planificación familiar y la educación sexual favorecen la utilización óptima de los métodos de anticoncepción.

El origen del control de la natalidad y la anticoncepción es coetáneo con el descubrimiento por nuestros antepasados de la asociación entre la práctica de relaciones sexuales y la posibilidad de embarazo de mujeres fértiles. Se deseaba espaciar la reproducción, adecuarla al momento más favorable, facilitarla o impedirla dependiendo de variadas circunstancias.



El control de natalidad ha sido una de las preocupaciones de la humanidad a lo largo de la historia. En el tratado médico Ebers Papyrus, escrito en el siglo 1550 a.c. ya se describía algún método anticonceptivo.

Aristóteles recomendaba, como modo de impedir el embarazo, una mezcla de incienso, cedro y aceite de oliva. Los primeros anticonceptivos eran simples barreras mecánicas colocadas en la vagina que impedían que el esperma eyaculado durante el coito fecundara el óvulo.

Entre los muchos compuestos que se han utilizado para impedir el embarazo están las mezclas de excrementos de cocodrilo y miel utilizadas por las mujeres egipcias, las esponjas marinas, la quinina, la sal de roca, el alumbre y diversos brebajes a base de hierbas.

El mecanismo del DIU fue desarrollado por turcos y árabes que insertaba piedras del tamaño de un guisante en el útero de las hembras de camello para evitar que quedaran embarazadas mientras atravesaban el desierto. Aunque el uso de fundas de colores para el pene se remonta a los antiguos egipcios, parece claro que su función era más decorativa que anticonceptiva.

En el siglo XVI el anatomista italiano Gabriel Falopio inventó el condón de lino húmedo para proteger a los hombres del contagio de la sífilis. Los preservativos hechos de tripas de cordero fueron ideados por un médico inglés del siglo XVII. Casanova se refería al



condón como “el abrigo inglés”. Pero no fue hasta el año 1844, a partir del perfeccionamiento de los procesos de producción del caucho, cuando el uso del condón se extendió como método de control de natalidad.

Dichos procesos de producción del caucho también fueron decisivos para el desarrollo del diafragma moderno, que fue ideado en 1838 por un médico alemán.

El interés por el problema de la superpoblación ha existido desde los tiempos antiguos. Los filósofos griegos Platón y Aristóteles advirtieron de los peligros de un exceso de población. Sin embargo, fue en 1798 a partir de la obra del economista británico Thomas Robert Malthus cuando se despertó un interés general por el problema de la superpoblación. Malthus expresó su temor a que la población creciese a un ritmo tal que llegara a agotar los recursos alimenticios. La obra de Malthus estimuló los movimientos a favor del control de natalidad.

El primer movimiento organizado hacia ese fin se desarrolló en el siglo XIX. Estos primeros esfuerzos, sin embargo, encontraron resistencia en forma de oposición individual o religiosa. Margaret Sanger, una enfermera americana, fue una defensora a ultranza del control de natalidad. Sanger difundió información sobre los métodos anticonceptivos y fue condenada, retirándose posteriormente los cargos, por difundir información obscena.



La inglesa Marie Stopes defendió también el derecho de las mujeres a controlar cuándo querían tener sus hijos. En su obra *La maternidad sabia* (1918) describía los distintos métodos anticonceptivos disponibles en el mercado. En 1921 inauguró su primera clínica para el control de la natalidad.

En la actualidad, unos ochenta países han adoptado programas de control de natalidad. La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha ayudado a muchos de ellos a organizar y fomentar programas de planificación familiar.

La OMS también patrocina programas de investigación sobre anticoncepción y planificación familiar. Entre los objetivos del Forum Internacional sobre Población en el siglo XXI, celebrado en 1989, figura incrementar al 59% la proporción mundial de mujeres en edad fértil que utilicen anticonceptivos.

Aunque en la actualidad los métodos de control de natalidad son más numerosos y eficaces, la superpoblación y los embarazos no deseados continúan siendo un problema en muchas partes del mundo.

“Las primeras referencias escritas sobre espermicidas aparecen en papiros egipcios el año 1850 a.C. Múltiples sustancias han sido utilizadas a lo largo de la historia (carbonato sódico, vinagre, soluciones jabonosas.)



En 1885 aparecen los supositorios de quinina, en 1937 le sustituirá el contraceptivo vaginal de acetato de fenilmercurio.

En 1950 aparecen los surfactantes que siguen siendo el principal compuesto de los espermicidas o espermaticidas.

Se considera a Hipócrates (siglo IV a.C.) el precursor del dispositivo intrauterino o (DIU) ya que descubrió el efecto anticonceptivo derivado de la colocación de un cuerpo extraño en el interior del útero de algunos animales.

Pero no será hasta 1928 cuando el alemán Richard Richter inicie la anticoncepción intrauterina moderna que mejorará su eficacia y duración constantemente”.¹⁶

El preservativo masculino tiene antecedentes en Grecia y Roma donde se usaban membranas animales (de intestino y vejiga). En 1872 comienza la fabricación con caucho en Gran Bretaña.

El primer diafragma femenino aparece en 1880. En 1993 comienza la comercialización del preservativo femenino.

¹⁶ Sociedad Canaria de Medicina, “**Historia de la anticoncepción**”, socamfyc.org/incio/sites/default/files/Historia_de_la_Anticoncepción.pdf, (10 de Marzo de 2010).



4.1. Métodos de planificación familiar

La planificación familiar es de gran importancia, debido a que cuando se planifica la cantidad de hijos y métodos a utilizar para lograr este objetivo se piensa en la salud de la madre, del hijo y en la calidad de vida para cada integrante de la familia.

Ningún método anticonceptivo puede considerarse mejor que otro ni es totalmente seguro. Cada método tiene sus indicaciones y deberá buscarse aquél que sea más idóneo para cada circunstancia y permita una mejor salud sexual. La eficacia teórica de cada método aumenta considerablemente si se usa correctamente.

Factores que deben considerarse en la elección del método anticonceptivo

- Estado de salud general
- Frecuencia de las relaciones sexuales
- Número de parejas sexuales
- Si se desea tener hijos (deben descartarse los métodos irreversibles)
- Eficacia de cada método en la prevención del embarazo
- Efectos secundarios



- Facilidad y comodidad de uso del método elegido
- Facilidad y comodidad de uso del método elegido

4.1.1. Métodos naturales de planificación

Los métodos naturales de conocimiento de la fertilidad se basan en la observación de síntomas asociados a los procesos fisiológicos que dan lugar a la ovulación, y en la adaptación del acto sexual a las fases fértiles o infértiles del ciclo menstrual en función de que se desee o no una concepción, sin el uso de fármacos, procedimientos mecánicos ni quirúrgicos.

Algunos métodos predictivos son aún enseñados con cierta preferencia en las escuelas ginecológicas, como el método de Ogino-Knaus o método del ciclo, mientras que otras técnicas, tan ancestrales como el Coitus interruptus tienen hoy en día una fiabilidad similar a la de otros métodos no quirúrgicos.

Otros métodos naturales están basados en la conciencia de la fertilidad, es decir, la mujer observa con atención y registra los signos de fertilidad en su cuerpo para determinar las fases fértiles o infértiles.



Los síntomas específicos caen en tres categorías: Cambios en temperatura basal, en el moco cervical y la posición cervical. El registrar tanto la temperatura basal como otro signo primario, se conoce como el método sintotermal. Otras metodologías incluyen el monitoreo de los niveles en orina de estrógeno y LH a lo largo del ciclo menstrual.

La Organización Mundial de la Salud clasifica los métodos modernos de planificación familiar natural como buenos o muy buenos.

Son métodos que, para que puedan ser utilizados como métodos no seguros de control de la fertilidad, requieren cierto grado de disciplina en la auto observación, anotación y un correcto aprendizaje con materiales y personal bien preparado.

Una crítica a estos métodos es la de que, al contrario que algunos métodos de barrera como el preservativo, no previenen contra el VIH ni en general contra cualquier otra enfermedad de transmisión sexual.

De los métodos naturales los que han demostrado un menor nivel de eficacia son el método Ogino/Knauss y el coitus interruptus.

En cuanto a los métodos modernos, el más eficaz es el sintotérmico con doble control, significativamente superior en eficacia sobre el método de la ovulación.



- Métodos simples

Temperatura basal: se sirve del aumento de la progesterona, que afecta a la temperatura corporal interna de la mujer durante la ovulación y determina, una vez diagnosticada, infertilidad postovulatoria.

Para ello la mujer debe observar la temperatura corporal interna a lo largo del ciclo menstrual. El método de la temperatura basal estricto circunscribe el periodo de infertilidad exclusivamente a los días posteriores a la subida de temperatura.

El método de la temperatura basal extendido define, cumplidas ciertas condiciones, 6 días de infertilidad preovulatoria.

El método de la temperatura basal es altamente fiable en el periodo postovulatorio, y supone la base de la mayoría de los métodos naturales modernos. Sin embargo tiene limitaciones a la hora de determinar la infertilidad preovulatoria.

Método de la ovulación (método Billings y otros): se basa en la observación diaria de los cambios del moco cervical a lo largo del ciclo femenino, cambios que se asocian al aumento en los niveles de estrógenos previos al momento de la ovulación. Normalmente, las fases de infertilidad de la mujer se caracterizan por una ausencia de moco cervical visible y una sensación de sequedad vaginal.



Conforme se acerca el momento de la ovulación el moco cervical se hace a lo largo de varios días y de forma progresiva, cada vez más líquido, elástico y transparente. Próximo al momento de la ovulación se produce el llamado pico de moco caracterizado por un cambio abrupto de las propiedades del moco y su posible desaparición.

El moco cervical es un signo de fertilidad y por ello su observación puede ser utilizada para el control de la fertilidad.

La confiabilidad es superior al 95% en varios países estudiados. Aunque, aplicado correctamente, puede ser considerado un método seguro, es inferior al método de la temperatura en fase postovulatoria.

Su utilización es especialmente apta para la consecución del embarazo en casos de hipofertilidad, ya que permite concentrar las relaciones sexuales en torno al momento de mayores probabilidades de embarazo.

Como método anticonceptivo es especialmente inseguro en mujeres con ciclos monofásicos (durante la menarquía o antes de la menopausia).



- Métodos compuestos

- Método sintotérmico.

Combina el método de la temperatura basal, para el diagnóstico de la infertilidad posovulatoria, en combinación con otra serie de síntomas (moco cervical y cuello del útero, entre otros) y cálculos de longitud de ciclos para la determinación de la infertilidad preovulatoria.

Permite beneficiarse de la práctica infalibilidad de la temperatura basal a la hora de determinar la infertilidad posovulatoria y aumentar considerablemente la eficacia en período preovulatorio.

Su eficacia es equivalente a las modernas preparaciones de anovulatorios orales y solamente inferior a la esterilización quirúrgica.

Una ventaja adicional es que es un método válido e igualmente eficaz en todas las circunstancias de la vida reproductiva de la mujer (período posparto, período pospíldora, pre menopausia).



4.1.2. Métodos de barrera

Los métodos de barrera impiden la entrada de espermatozoides al útero y son productos sanitarios por lo que deben cumplir los requisitos sanitarios establecidos a estos productos en cada país o región.

Preservativo o condón: Los condones masculinos son recubrimientos delgados de caucho, vinilo o productos naturales que se colocan sobre el pene erecto. Los condones masculinos pueden ser tratados con espermicida para ofrecer mayor protección.

Estos impiden que los espermatozoides tengan acceso al aparato reproductivo femenino e impiden que los microorganismos (Enfermedades de Transmisión Sexual -ETS-, incluyendo el VIH) pasen de un miembro de la pareja al otro (sólo los condones de látex y vinilo.)

Preservativo femenino: Los condones femeninos son un recubrimiento delgado de plástico poliuretano con aros de poliuretano en extremos opuestos. Estos se introducen en la vagina antes del coito.

Al igual que los condones masculinos, los femeninos impiden que los espermatozoides tengan acceso al aparato reproductivo femenino e impiden que los microorganismos (Enfermedades de Transmisión Sexual -ETS-, incluyendo el VIH o SIDA) pasen de un miembro de la pareja al otro.



4.1.3. Anticonceptivos hormonales

La anticoncepción hormonal se puede aplicar de diversas formas:

- Anillo vaginal: único de administración vaginal mensual. Es un anillo transparente, suave y flexible que se coloca por la misma usuaria por vía vaginal, liberando diariamente dosis bajas de hormonas. No tiene interferencias con antibióticos, ni a nivel digestivo; su eficacia no se ve alterada por vómitos o diarreas. Eficacia del 99,7%.
- Píldora anticonceptiva, administración diaria por vía oral. Eficacia del 99%.
- Parches anticonceptivos.
- Anticonceptivo subdérmico: implante hormonal compuesto por una varilla del tamaño de una cerilla que se coloca bajo la piel del brazo de la mujer, ofreciendo protección anticonceptiva entre 3 y 5 años. Sin embargo, el médico puede retirarlo en cualquier momento y la mujer recuperará la fertilidad en un tiempo mínimo. Eficacia del 99%.
- Píldora sin estrógenos o píldora cero estrógenos, píldora libre de estrógenos, recomendada para mujeres que no pueden o no desean tomarlos; la dosis



hormonal es tan ligera que entre otras indicaciones es la única píldora recetada durante la lactancia. Eficacia del 99%.

- Píldora trifásica: método anticonceptivo altamente eficaz de dosis hormonales bajas con un balance hormonal suave y escalonado; imita el ciclo fisiológico de la mujer en forma secuencial progresiva, brindando estricto control del ciclo. Además, reduce la grasa facial, por lo que puede ser indicado para el tratamiento de acné leve a moderado.
- Método hormonal inyectable: método de larga duración que se inyecta en un músculo. Contiene estrógenos y progestina se debe aplicar en el periodo adecuado, en caso contrario es necesario usar métodos de barrera para evitar el embarazo.

Actualmente la anticoncepción hormonal masculina se encuentra en desarrollo.

4.1.4. Métodos irreversibles

- Ligadura de trompas, o salpingoclasia: Consiste en ligar las trompas de Falopio con grapas ó sutura, a fin de impedir que el óvulo se implante en el útero o que los espermatozoides se encuentren con él.

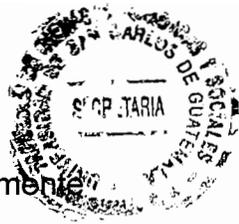


- Vasectomía. Es una operación quirúrgica para seccionar los conductos deferentes que transportan a los espermatozoides de los testículos al exterior cuando se eyacula. Una vez realizada, los espermatozoides que a diario se producen son reabsorbidos por el organismo. Puesto que el líquido seminal es elaborado en la próstata, la vasectomía no impide la eyaculación. Es un proceso reversible aunque con dificultades.

4.1.5. Métodos de emergencia

Con el término anticoncepción de emergencia, anticoncepción poscoital o anticoncepción pre implantacional se consideran varios métodos:

- a. Dispositivo intrauterino: El DIU, T de cobre insertado después del coito y hasta cinco o siete días después de la relación sexual sin protección. Este método es eficaz en la prevención del embarazo en un 99.9%.
- b. Píldoras anticonceptivas de emergencia: Levonorgestrel (compuesta solamente por progestinas), conocida también como píldora anticonceptiva de emergencia (PAE) y comúnmente llamada píldora del día después. No debe confundirse con la llamada píldora abortiva (la RU-486 o mifepristona), que provoca un aborto químico temprano (dentro de los primeros 49 días) y se utiliza siempre bajo supervisión médica. Las PAE (píldoras del día después) actúan antes de la



implantación del embrión y, por lo tanto, son consideradas médica y legalmente anticonceptivas, nunca abortivas. La píldora anticonceptiva de emergencia tiene una eficacia del 75% al 89%.

- c. Acetato de ulipristal: También conocido como píldora de los cinco días después (marca ellaOne).

- d. Mifepristona: En pequeñas dosis (de 25 mg a 50 mg) es considerada como anticonceptivo de emergencia por delante del levonorgestrel. En dosis de 600 mg. (junto con Misoprostol 400 µg) se considera abortivo y debe administrarse bajo supervisión médica. La píldora de acción antiprogestacional RU-486 es considerada como abortiva si se utiliza durante los diez primeros días de amenorrea. Cabe señalar que el aborto no se considera un método anticonceptivo, puesto que la concepción ya se ha producido.

4.2. Consecuencias de la mala información en el uso de métodos anticonceptivos

Por todas las razones que hemos descrito en los apartados anteriores, se demuestra que la planificación familiar tiene muchas implicaciones en la vida de las personas; pero también es evidente resaltar que cada persona es diferente y por lo tanto al planear utilizar un método de anticoncepción se debe acudir ante un médico de confianza o a un centro de salud donde le expliquen los métodos legalmente autorizados y los que se adaptan al cuerpo de la persona, ya que muchas veces por la falta de información las



personas utilizan cualquier método y en lugar de causar los efectos deseados se producen diferentes tipos de problemas (Embarazos no deseados, efectos adversos a la salud, efectos irreversible en los seres humanos).

4.3. Análisis de resultados

Como lo establecemos anteriormente después de practicar una investigación minuciosa de los métodos anticonceptivos y el aborto, existen muchos tipos de anticonceptivos pero algunos pueden ser abortivos sino se usan de manera adecuada.

También es importante destacar la opinión de un gran número de personas sobre algunos métodos anticonceptivos, como el DIU, la píldora del día después (levonorgestrel), la píldora de los cinco días después (acetato de ulipristal) y la mifepristona, actúan impidiendo la anidación del preembrión (óvulo ya fecundado) no implantado en el endometrio materno.

Es por ello que hay personas que los consideran como métodos anticonceptivos abortivos, y los rechazan distinguiéndolos de los considerados como métodos anticonceptivos no abortivos (que evitan la concepción en un sentido estricto). Instituciones religiosas como la iglesia católica se ha mostrado especialmente contrarias a los métodos anticonceptivos, especialmente a los que ellos consideran como abortivos.



La Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar fue aprobada en el año 2005 pero su reglamento no fue promulgado hasta en el año 2009, al ser creada esta ley, en la sociedad Guatemalteca se percibió por parte de la población descontento y desaprobación, mientras otros opinan su conformidad a la misma.

Sectores conservadores de la sociedad, encabezados por la jerarquía de la Iglesia Católica, presento gran oposición a esa ley, por considerar y creer que viola el derecho de los padres de educar a sus hijos, en la forma que ellos crean mas apropiada y que fomenta la promiscuidad. El Ministro de Salud, Ludwig Ovalle, aseguro en varias ocasiones ante los medios de comunicación que el temor de la Iglesia Católica y los sectores que se oponen a esta ley son infundados, ya que la norma no pretende imponer el uso de métodos anticonceptivos a ninguna persona y mucho menos promover la promiscuidad, según él el objetivo de la ley es informar sobre los métodos de planificación naturales y los modernos para evitar el alto índice de embarazos en adolescentes como consecuencia de la desinformación.

Es por ello que existen opiniones a favor y en contra de la normativa ya que Guatemala aun es un país conservador y el tema de educar a los niños jóvenes en temas de sexualidad vulneran la susceptibilidad de las personas.

Es necesario que el Organismo Legislativo como ente facultado derogue y reforme aquellos artículos que vulneren el derecho constitucional a la vida y plasme dentro de la ley, cuales son los métodos anticonceptivos que no la vulneran.

CONCLUSIONES



1. La Ley de acceso universal y equitativo de servicios de planificación familiar y su integración en el programa nacional de salud sexual y reproductiva, es una normativa que vulnera el derecho constitucional de la vida, ya que no especifica los métodos de planificación reproductiva y los métodos abortivos.
2. El conocer y utilizar un método de planificación familiar adecuado y legal es de gran importancia en la sociedad en general por las distintas repercusiones que se pueden generar, tanto en la salud de las personas, en su economía y calidad de vida en general.
3. Los métodos de planificación reproductiva siempre han generado polémica dentro de las sociedades, pero se atacan especialmente algunos métodos anticonceptivos que actúan impidiendo la anidación del ovulo fecundado no implantado en el endometrio materno. Es por ello que hay personas que los consideran como métodos anticonceptivos abortivos.
4. Los guatemaltecos tienen derecho a estar informados sobre los métodos de planificación familiar existentes y los que no son métodos de planificación, además del adecuado uso de estos ya que la mayoría de la población, en especial las mujeres no conocen las repercusiones físicas, psíquicas y legales del aborto.



5. La vida es un derecho inherente al ser humano y está contemplado en la Constitución Política de la República de Guatemala, así como instrumentos internacionales ratificados por este país en materia de derechos humanos, porque desde la concepción se protege al individuo y no se puede atentar de ninguna manera en contra de su integridad. Por lo que es necesario que el Organismo Ejecutivo derogue ó reforme aquellas normas ordinarias que atenten contra el derecho constitucional de la vida.



RECOMENDACIONES

1. El Organismo Legislativo debe derogar los Artículos del Decreto 87-2005 Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar, relacionados con los métodos anticonceptivos que vulneran el derecho constitucional de la vida. Para que no exista contradicción ente la norma constitucional y la norma ordinaria en ese sentido se debe reformar la ley y establecer cuales son los métodos anticonceptivos que violan el derecho constitucional de la vida.
2. El Organismo Legislativo como ente facultado para la creación, modificación o derogación de normativas debería de modificar la Ley de acceso universal y equitativo de servicios de planificación familiar y su integración en el programa nacional de salud sexual y reproductiva y establecer dentro de la misma los métodos de planificación reproductiva que no atacan el derecho a la vida, como es el caso de los métodos naturales de anticoncepción.
3. El Estado de Guatemala por medio del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social debe crear campañas publicitarias y foros con el objeto de respetar el derecho de la población guatemalteca a estar informados sobre los métodos de planificación familiar existentes, además del adecuado uso de estos.



4. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social debe crear un equipo técnico y profesional para que realice un estudio de los métodos de anticoncepción y de este informe lo de a conocer a la población guatemalteca, con el objeto que las personas conozcan los métodos que pueden utilizar y al mismo tiempo conozcan las implicaciones legales de utilizar métodos abortivos.



BIBLIOGRAFIA

BRAÑAS, Alfonso. **Manual de derecho civil**. Ed. estudiantil Fénix. Guatemala: 2008.

CABANELLAS, G. **Diccionario enciclopédico de derecho usual**. 14a. ed, Buenos Aires, Argentina: Ed. Heliasta, 1, 979.

Enciclopedia Encarta "**Familia**." Microsoft Encarta 2009.

ENGELS, Federico. **El origen de la familia, la propiedad privada y del Estado**. (s.l.i.): (s.e.), (s.f.).

El sitio del bebe, el niño y su familia. **Embarazo**. <http://www.bebesenlaweb.com.ar/el-embarazoyvos/embarazo/nuevemesees.html>. (Guatemala 28 de marzo 2011)

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Salud sexual reproductiva**, 1995.

OSSORIO, M. **Diccionario de ciencias jurídicas, políticas y sociales**. 27a. ed, Buenos aires, Argentina: Ed. Heliasta, 2,000.

PUIG PEÑA, Federico. **Compendio de derecho civil español**. Tomo I y II, Tercera Edición. Ediciones Pirámide S.A. Madrid, España, 1976.

ROJINA VILLEGAS, Rafael. **Compendio de derecho civil**. Tomo II. Ed. Porrúa S.A. México DF: 1978.

Sociedad Canaria de Medicina, "**Historia de la anticoncepción**", socamfyc.org/incio/sites/default/files/Historia_de_la_Anticoncepcion.pdf, (10 de Marzo de 2010).

VASQUEZ Ortiz, Carlos Humberto. **Derecho civil I**. (s.e.), Guatemala: Ed. Rockmen, (s.f.).

Website de Priests for Life. **Métodos de aborto**. <http://www.priestsforlife.org/resources/medical/suctionexplanation.htm> (05 de marzo de 2010).

Website de Priests for Life. **Métodos de aborto**. <http://www.priestsforlife.org/resources/medical/suctionexplanation.htm> (10 de marzo de 2010).

Legislación:

Constitución Política de la República. Asamblea Nacional Constituyente, 1,986.



Código Civil. Decreto ley número 106.

Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia. Decreto número 27-2003 del Congreso de la República de Guatemala.

Código de salud. Decreto 90-97 del Congreso de la República de Guatemala.