

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

RELACIÓN ENTRE LA FALTA DE DIAGNÓSTICO FORENSE CONCLUYENTE Y LA
IMPUNIDAD EN 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

MARÍA NIEVES PUYADA UMAÑA

Previo a conferírsele el grado académico de

LICENCIADA EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

y los títulos profesionales de

ABOGADA Y NOTARIA

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
SECRETARIA: Licda. Rosario Gil Pérez

**TRIBUNAL QUE PRACTICÓ
EL EXAMEN TÉCNICO PROFESIONAL**

Primera Fase:

Presidente: Lic. Héctor René Granados Figueroa
Vocal: Lic. Rodolfo Giovani Celis López
Secretario: Lic. Otto René Marroquín Guerra

Segunda Fase:

Presidente: Lic. Héctor René Granados Figueroa
Vocal: Licda. Dora René Cruz Navas
Secretario: Lic. Álvaro Hugo Salguero Lemus

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).



OFICINA JURIDICA
LICDA. ROSA FERNANDA VASQUEZ CAMEY
10MA AVE. 0-21 COL. FLORIDA Z. 19 GUATEMALA
TEL. 24314309 CEL. 42141316/ E-MAIL. Fernandavasquez27@gmail.com

Guatemala, 20 de abril de 2012.

Lic. Luis Efraín Guzmán Morales
Jefe de Unidad de Asesoría de Tesis
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Universidad de San Carlos de Guatemala
Ciudad Universitaria, zona 12.



Licenciado Guzmán:

Con base en la resolución de fecha 24 de noviembre del año 2011, en donde se me nombra como asesora del trabajo de tesis de la Bachiller María Nieves Puyada Umaña, intitulado "Relación entre la falta de diagnóstico forense concluyente y la impunidad en el aborto".

Por la facultad que se me concede como asesora para realizar modificaciones con el objeto mejorar la investigación, se modifica el orden de los capítulos quedando de la siguiente manera: el capítulo II ocupará el lugar del capítulo I.

Con el fin de cumplir con la designación, he brindado la orientación requerida como resultado que el contenido objeto de desarrollo del presente trabajo de tesis, consta de cinco capítulos, en el capítulo I se desarrolla el aborto, teorías de la personalidad, historia del aborto, derecho comparado y las argumentaciones a favor y en contra del aborto; en capítulo II se desarrolla el enfoque legal, médico y médico



OFICINA JURIDICA
LICDA. ROSA FERNANDA VASQUEZ CAMEY
10MA AVE. 0-21 COL. FLORIDA Z. 19 GUATEMALA
TEL. 24314309 CEL. 42141316/ E-MAIL. Fernandavasquez27@gmail.com

forense del aborto, causas generadoras del aborto y las formas clínicas del mismo; en el capítulo III se desarrollan los diferentes métodos abortivos su diagnóstico y consecuencias; en el capítulo IV se desarrolla la relación del aborto con otras leyes y delitos y en el capítulo V desarrolla la impunidad, la objeción de conciencia y estadísticas a nivel mundial y nacional del aborto.

El presente trabajo de tesis tiene análisis, aportaciones y teorías sustentadas por la autora, por lo cual ameritó ser calificado de sustento importante y contenido científico, en el cual se recopila información de la relación que se da entre la falta de diagnóstico forense concluyente y la impunidad en el aborto, por lo que contiene una gran contribución científica y técnica para los estudiosos del derecho. La estudiante María Nieves Puyada Umaña, utilizó las técnicas bibliográfica, jurídica y documental e hizo uso del método científico, analítico, lógico inductivo-deductivo.

La bibliografía consultada en la tesis fue de índole nacional e internacional, lo que permitió hacer un análisis comparativo; las conclusiones y recomendaciones son congruentes con el tema, enuncian un aporte científico y contienen contribuciones doctrinarias y jurídicas valiosas en materia de Derecho Administrativo.

Ella estructuró su trabajo de tesis utilizando en su redacción un lenguaje altamente técnico cumpliendo con los requisitos exigidos en el Artículo 32 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público.

En consecuencia de lo anterior, me permito emitir **dictamen favorable** a efecto de que se continúe con el trámite respectivo.



OFICINA JURIDICA

LICDA. ROSA FERNANDA VASQUEZ CAMEY

10MA AVE. 0-21 COL. FLORIDA Z. 19 GUATEMALA

TEL. 24314309 CEL. 42141316 /E-MAIL. Fernandavasquez27@gmail.com

Rosa Fernanda Vásquez Camey
Abogada y Notaria

Rosa Fernanda Vásquez Camey
Abogada y Notaria
Colegiado No. 9,785.



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, 01 de junio de 2012

Atentamente, pase a el LICENCIADO **HÉCTOR RENÉ GRANADOS FIGUEROA**, para que proceda a revisar el trabajo de tesis de la estudiante: **MARÍA NIEVES PUYADA UMAÑA**, CARNÉ NO.199818899, intitulado **"RELACIÓN ENTRE LA FALTA DE DIAGNÓSTICO FORENSE CONCLUYENTE Y LA IMPUNIDAD EN 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 establece: "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 las 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 estime pertinentes".

DR. CARLOS EBERTITO HERRERA RECINOS
JEFE DE LA UNIDAD DE ASESORÍA DE TESIS



cc.Unidad de Tesis
BAMO/iyrc



Lic. HECTOR RENE GRAMADOS FIGUEROA
7: Avenida 15-13 zona 1, Edificio Ejecutivo Of. 61
Teléfono: 2253-8921

Guatemala, 15 de junio de 2012.

Licenciado
Luis Efraín Guzmán Morales
Jefe de la Unidad de Tesis
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Universidad de San Carlos de Guatemala.
Su despacho.



Licenciado Guzmán Morales:

Atentamente con base en la resolución de fecha 02 de mayo de 2012, para que proceda a revisar el trabajo de tesis de la estudiante María Nieves Puyada Umaña, intitulado, "RELACIÓN ENTRE LA FALTA DE DIAGNÓSTICO FORENSE CONCLUYENTE Y LA IMPUNIDAD EN EL ABORTO".

En cumplimiento a esta designación procedimos de común acuerdo, con la estudiante a establecer los puntos desarrollados en los cinco capítulos, buscando determinar la bibliografía utilizada. Concluida la primera revisión se sugirió a la autora que introdujera las modificaciones, fundamentalmente de forma, relativos a técnicas de investigación, citas bibliográficas y de redacción, las cuales se implementaron con su consentimiento previo.

El trabajo de tesis está contenido en cinco capítulos; los cuales se detallan a continuación: En el capítulo primero, se hace una reseña histórica del aborto a través de las diferentes culturas, se hace referencia al derecho comparado en relación al tema y se establece el principio de objeción de conciencia; en el segundo capítulo se define al aborto dentro de las diferentes ciencias que lo estudian, las clases de aborto dentro de estas y los métodos de diagnóstico del aborto; en el tercer capítulo se hace referencia a los diferentes métodos abortivos la utilización y consecuencias del uso de los mismos; en el cuarto capítulo se hace la relación del aborto con otras leyes; y, en el quinto capítulo se define la impunidad y se realiza un análisis jurídico comparativo del aborto. La autora hace aportes personales importantes cuya redacción, contenido y metodología se han respetado.



Lic. HECTOR RENE GRANADOS FIGUEROA

7: Avenida 15-13 zona 1, Edificio Ezequiel Cif. 61

Teléfono: 2253-8921

Para el desarrollo del trabajo, la autora hizo uso de los métodos analítico, este método descompone el todo en sus partes, para investigar como esta formado y organizado el objeto de estudio; del sintético, que considera en ir de las partes al todo, el punto central se dividió en varios temas con la finalidad de poder analizar y abarcar el mayor número de temas posibles, analizar sus causas, naturaleza y efectos.

El aporte científico del trabajo de tesis estriba en el hecho de que la autora en su investigación se concreto a recopilar e identificar las características de la relación entre la falta de diagnóstico forense concluyente y la impunidad en el aborto.

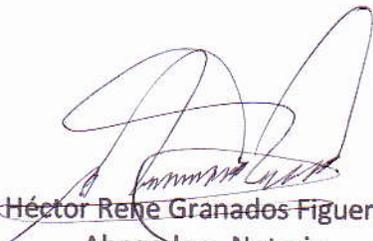
En el desarrollo del trabajo se utilizó metodología adecuada y la bibliografía utilizada fue la indicada para el desarrollo del tema.

En las conclusiones la autora, de manera particular, se refiere constantemente a la problemática entre la falta de diagnóstico forense concluyente y la impunidad en el aborto, analizando cada uno de los casos en particular, relacionados con la impunidad en el borto.

En lo relativo a las recomendaciones, comparto la posición de la autora a que debiera haber un mejor control institucional con relación al aborto y al fiel cumplimiento de las normas que se encuentran reguladas en nuestra legislación vigente.

Se establece que se cumplieron los requisitos exigidos por el Artículo 32 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público, por lo cual, resulta procedente dar el presente DICTAMEN FAVORABLE, aprobando el trabajo de tesis revisado.

Aprovecho la oportunidad para reiterarle mis muestras de consideración, suscribiéndome como su atento y seguro servidor.


Héctor René Granados Figueroa
Abogado y Notario
Colegiado No. 5,824
Héctor René Granados Figueroa
ABOGADO Y NOTARIO



FACULTAD DE CIENCIAS
JURÍDICAS Y SOCIALES

Ciudad Universitaria, zona 12
GUATEMALA, C.A.



DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES. Guatemala, 08 de octubre de 2012.

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la impresión del trabajo de tesis de la estudiante MARÍA NIEVES PUYADA UMAÑA, titulado RELACIÓN ENTRE LA FALTA DE DIAGNÓSTICO FORENSE CONCLUYENTE Y LA IMPUNIDAD EN 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.

BAMO/iyr.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "Rosario".

Lic. Avidán Ortiz Orellana
DECANO

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "Avidán Ortiz Orellana".



Rosario

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "Rosario".





DEDICATORIA

- A DIOS: Sobre todas las cosas, por todas las bendiciones que ha derramado en mi y en mi familia.
- A MI ABUELO: El doctor Carlos Umaña por ser quien inculcó en mí el deseo de superarme cada día.
- A MI PADRE: Antonio Puyada, por ser el mejor padre y ahora mi angelito de la guarda (+).
- A MI MADRE: Virginia Umaña, la mujer más valiente, que nos sacó adelante a mi hermana y a mí; por apoyarme y siempre creer en mí.
- A MI HIJA: Sarita, has sido el motor de mi vida y lo mejor que me ha pasado.
- A LA TRICENTENARIA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA: Que me dió las bases y la oportunidad de desarrollarme.
- A LA FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS Y SOCIALES: Por ser la casa de estudios que me ha enseñado a ser una profesional con valores.



ÍNDICE

| | pág. |
|--------------------|------|
| Introducción. | i |

CAPÍTULO I

| | |
|--|----|
| 1. El aborto. | 1 |
| 1.1. Definición. | 2 |
| 1.2. Teorías de la personalidad jurídica de las personas. | 2 |
| 1.2.1. Teoría de la concepción. | 3 |
| 1.2.2. Teoría del nacimiento. | 3 |
| 1.2.3. Teoría ecléctica. | 4 |
| 1.2.4. Teoría de la viabilidad o biológica. | 4 |
| 1.3. Historia del aborto. | 5 |
| 1.3.1. Antecedentes históricos del aborto. | 5 |
| 1.4. Derecho comparado. | 8 |
| 1.4.1. Legislaciones restrictivas. | 9 |
| 1.4.2. Legislaciones poco restrictivas. | 9 |
| 1.4.3. Legislaciones no restrictivas. | 10 |
| 1.5. Argumentaciones a favor y en contra del aborto. | 13 |
| 1.5.1. Argumentaciones a favor del aborto. | 13 |
| 1.5.2. Argumentaciones en contra del aborto. | 14 |

CAPÍTULO II

| | |
|---|----|
| 2. Enfoque legal del aborto. | 17 |
| 2.1. Definición. | 19 |
| 2.2. Clases de aborto que reconoce la ley. | 19 |
| 2.2.1. Aborto procurado. | 20 |
| 2.2.2. Aborto calificado. | 21 |
| 2.2.3. Aborto terapéutico. | 22 |
| 2.2.4. Aborto preterintencional. | 23 |
| 2.2.5. Tentativa de aborto. | 24 |

| | |
|---|----|
| 2.2.6. Aborto culposos. | 25 |
| 2.3. Enfoque médico. | 26 |
| 2.3.1. Definición. | 26 |
| 2.3.2. Clases de aborto que reconoce la medicina. | 26 |
| 2.4. Enfoque médico forense. | 28 |
| 2.4.1. Definición. | 29 |
| 2.4.2. Clases de aborto que reconoce la medicina forense. | 29 |
| 2.5. Formas de aborto. | 33 |
| 2.5.1. Causas generadoras de aborto. | 33 |
| 2.6. Formas clínicas del aborto y sus síntomas. | 36 |
| 2.6.1. Amenaza de aborto. | 36 |
| 2.6.2. Aborto inminente. | 36 |
| 2.6.3. Aborto inevitable. | 37 |
| 2.6.4. Aborto en curso. | 37 |
| 2.6.5. Aborto incompleto. | 37 |
| 2.6.6. Aborto completo. | 38 |
| 2.6.7. Aborto diferido. | 38 |

CAPÍTULO III

| | |
|--|----|
| 3. Métodos abortivos, diagnóstico y consecuencias. | 39 |
| 3.1. Sustancias abortivas. | 40 |
| 3.1.1. Sustancias abortivas del reino vegetal. | 41 |
| 3.1.2. Sustancias abortivas del reino mineral. | 41 |
| 3.1.3. Sustancias abortivas del reino animal. | 42 |
| 3.2. Procedimientos mecánicos. | 43 |
| 3.2.1. Maniobras abortivas. | 43 |
| 3.2.2. Procedimientos quirúrgicos. | 43 |
| 3.3. Medicamentos. | 49 |
| 3.3.1. Oxitocina. | 49 |
| 3.3.2. Misoprostol. | 50 |
| 3.4. Métodos de diagnóstico. | 52 |

| | |
|---|----|
| 3.4.1. Métodos auxiliares en el diagnóstico. | 56 |
| 3.4.1.1. Prueba de los estrógenos progesterona. | 56 |
| 3.4.1.2. Pruebas de laboratorio. | 57 |
| 3.4.1.3. Métodos biológicos. | 57 |
| 3.4.1.4. Pruebas inmunológicas. | 58 |
| 3.4.1.5. Pruebas por radio ensayos. | 59 |
| 3.4.2. Ecografía. | 59 |
| 3.5. Consecuencias del aborto. | 59 |

CAPÍTULO IV

| | |
|---|----|
| 4. El aborto en relación con otras leyes guatemaltecas. | 63 |
| 4.1. Análisis jurídico doctrinario de las diversas leyes relacionadas con el aborto. | 63 |
| 4.1.1. Código Procesal Penal. | 63 |
| 4.1.2. Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Intrafamiliar. | 66 |
| 4.1.3. Ley Contra el Femicidio y Otras Formas de Violencia Contra la Mujer. | 67 |
| 4.1.4. Ley de Acceso Universal y Equitativo a los Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva. | 69 |
| 4.2. Otros delitos relacionados con el aborto. | 71 |
| 4.2.1. Las lesiones. | 71 |
| 4.2.2. Omisión de denuncia. | 73 |
| 4.2.3. Violencia contra la mujer. | 74 |

CAPÍTULO V

| | |
|--------------------------------------|----|
| 5. Impunidad. | 77 |
| 5.1. Definición. | 77 |
| 5.2. Objeción de conciencia. | 80 |
| 5.2.1. Definición. | 80 |



| | pág. |
|---|-------------|
| 5.3. Abortos impunes por la ley..... | 83 |
| 5.3.1. Aborto terapéutico..... | 84 |
| 5.3.2. Tentativa de aborto..... | 85 |
| 5.3.3. Aborto culposos..... | 86 |
| 5.4. Algunas estadísticas a nivel mundial..... | 87 |
| 5.5. Estadísticas de casos de aborto atendidos en los hospitales nacionales..... | 89 |
| 5.6. Análisis comparativo de los casos de aborto atendidos en los hospitales nacionales y los índices de denuncias por aborto recibidos por el Ministerio Público de Guatemala..... | 91 |
| CONCLUSIONES..... | 95 |
| RECOMENDACIONES..... | 97 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 99 |



INTRODUCCIÓN

El aborto está tipificado como un delito en la legislación guatemalteca, sin embargo la impunidad en este delito es alarmante, ya que es muy difícil contar con un diagnóstico médico forense concluyente para iniciar la acción penal correspondiente, lo cual limita la persecución penal del delito por parte del Ministerio Público de Guatemala, pues no es cosa fácil recabar los medios de prueba para probar fehacientemente la comisión del delito.

Siendo el aborto la cuarta causa de muerte materna en el país, no es factible detener el incremento en el número de abortos por medio de la acción penal como disuasivo en la comisión del delito, ya que la función preventiva de establecer una pena no es viable, debido a las limitantes existentes para su persecución.

Una posible solución para reducir el número de embarazos no deseados o no planificados, los cuales son la causa principal para la búsqueda de métodos delictivos para solucionar este problema, es la implementación de programas de educación sexual dirigidos a la población guatemalteca, enfatizando estas acciones en la población escolar de preadolescentes, adolescentes y adultos jóvenes, poniendo al mismo tiempo a disposición de todas las personas que los soliciten, métodos de planificación familiar que satisfagan las necesidades de las personas en relación al número de hijos que quieran tener, evitando así los embarazos no deseados o no planificados, que son los que crean el problema que aquí se trata.

El presente trabajo de tesis determinó la relación que existe entre la falta de diagnóstico médico forense concluyente y la impunidad que el delito de aborto tiene, ya que al no poder contar con los medios de prueba suficientes para iniciar la acción penal, no existe forma de obtener sentencias condenatorias en estos casos. Por tanto, esto trae como consecuencia una creciente impunidad, la cual no podrá frenarse a menos

que se busquen soluciones viables, de corto o mediano plazo, y que tengan efectos a nivel nacional, que ofrezcan soluciones para así poder limitar el número de abortos que se practican en el país.

La hipótesis está basada sobre el supuesto de que la impunidad en el delito de aborto esta íntimamente relacionada con la falta de diagnóstico forense concluyente, puesto que si no se cuenta con este dictamen pericial como medio de prueba, no es posible vincular a una persona con el delito, impidiendo así la posible persecución penal del mismo. La investigación llevada a cabo alcanzó los objetivos planteados especialmente el que confirma que la dificultad en el diagnóstico médico forense en el delito de aborto es una causa influyente en la impunidad. Se determinó también cuales son algunas de las causas para la dificultad de la persecución penal en el delito de aborto en Guatemala, y siendo el aborto la cuarta causa de muerte materna, se estableció por qué este delito queda impune, se plantean soluciones viables para disminuir la comisión del delito de aborto y la subsecuente impunidad, por medio de acciones preventivas que, ayudarán a disminuir los índices delictivos, siendo una de estas la educación sexual a la población guatemalteca.

En el presente trabajo se utilizaron los métodos analítico, sintético, deductivo, inductivo y jurídico. Entre las técnicas que se tomaron en cuenta están: la observación, la encuesta y la entrevista. Esta investigación consta de cinco capítulos; en el primero se detallan las distintas definiciones de aborto y una reseña histórica del mismo; en el segundo se hace referencia a las diferentes disciplinas que estudian el aborto y los distintos enfoques que le dan; en el tercero se hace referencia a los métodos abortivos existentes, su diagnóstico y consecuencias; en el cuarto capítulo se desarrolla el aborto en relación con otras leyes guatemaltecas; y en el quinto se hace el análisis de las estadísticas que manejan las instituciones del Estado en relación al aborto.



CAPÍTULO I

1. El aborto

En la legislación guatemalteca el aborto es penado, sin embargo al analizar algunas estadísticas que manejan las instituciones que se han dedicado al estudio del tema en el país, se puede observar que la impunidad en este delito, goza de igual nivel de impunidad que los asesinatos.

El aborto está contenido en el título II del Código Penal, en el cual el bien jurídico tutelado es la vida de las personas, surge la interrogante de por qué razón este delito es menos importante de ser perseguido que otros delitos encontrados en el mismo título de dicho Código, por lo que ante la poca persecución de este delito, los índices de impunidad en el mismo están en franco aumento.

“Las mujeres guatemaltecas consideran que uno de cada tres de sus hijos nacidos han sido imprevistos o no deseados y que aproximadamente una cuarta parte de las mujeres en unión marital no quieren tener un hijo en el futuro próximo”¹, pero no utilizan algún tipo de métodos anticonceptivos para evitar embarazos: además, la necesidad insatisfecha de anticoncepción es muy alta, especialmente entre la población indígena, alcanzando cifras tales, que “cuatro de cada 10 mujeres, presentan necesidades

¹ Prada E. et al. **Embarazo no planificado y aborto inseguro en Guatemala. Causas y consecuencias.** Instituto Guttmacher

insatisfechas². Esta situación trae implícitas dos consecuencias probables, o bien las mujeres tendrán más nacimientos no planeados, o bien, recurrirán a la comisión del delito de aborto para solucionar lo que consideran un problema, de lo que se puede desprender, como idea consecuente que la impunidad en el delito de aborto continuará en incremento, lo que reviste caracteres alarmantes, ya que este no es perseguido, especialmente porque no existen interesados en denunciarlo ya sea porque son parte en la comisión del mismo, o bien porque el denunciarlo implica trámites engorrosos para quien lo hace del conocimiento de las autoridades.

1.1. Definición

El aborto se puede definir como la interrupción natural o voluntaria de la preñez, que provoca la muerte del producto de la concepción en cualquier etapa de la gestación.

1.2. Teorías de la personalidad jurídica de las personas

La explicación necesaria para comprender la extensión del problema que representa el aborto, especialmente el criminal se puede encontrar en las teorías de la personalidad jurídica de las personas, ya que en el momento exacto en el que esta es reconocida por la ley; los sujetos adquieren derechos y obligaciones que establecen las leyes que conforman el ordenamiento jurídico de un Estado.

² Despenalización del aborto. Agencia Latinoamericana de Información. <http://www.alainet.org> (19/10/2010)

El aborto es realizado en sujetos no nacidos, pero como al no nacido se le reconocen derechos dentro del ordenamiento jurídico de Guatemala, para todo lo que le favorezca, estas diferentes momentos que la legislación en sus diversas leyes reconoce el inicio de la vida humana.

1.2.1. Teoría de la concepción

La teoría de la concepción plantea que el inicio de la vida es desde el momento de la fecundación del ovulo por el espermatozoide. “Parte de los datos de la fisiología y embriogenia, afirman que el hombre existe desde el momento de la concepción, siendo la personalidad inherente al hombre, debe serle reconocida desde el momento de la concepción”³.

1.2.2. Teoría del nacimiento

La teoría del nacimiento establece que siendo, “casi imposible determinar el momento exacto de la concepción y tomando en consideración que el feto no tiene vida independiente fuera de la madre, se espera el nacimiento para concederle la personalidad, o sea que la personalidad coincide con el nacimiento”⁴.

³ Vázquez Ortiz, Carlos, **Derecho Civil I**, pág. 10

⁴ **Ibid.**

1.2.3. Teoría ecléctica

La teoría ecléctica indica que la personalidad se origina con el nacimiento, pero le reconoce por una ficción derechos al no nato; es decir, “que se considera como nacido al que está por nacer confiriéndole la ley cierto grado de titularidad de derechos, protegiéndole de varias forma, entre las que se encuentran el erigir en delito el aborto maliciosamente provocado, al reputarlo nacido para todo lo que le favorezca”⁵.

1.2.4. Teoría de la viabilidad o biológica

La teoría de la viabilidad o biológica indica que “no basta el solo nacimiento fisiológico sino que además es necesario que el nacido reúna las condiciones de viabilidad, o sea, la aptitud para seguir viviendo fuera del claustro materno”⁶. Aquí ciertamente se infiere que el ser nazca con vida, pero sino tiene las aptitudes indispensables para seguir viviendo, dará como resultado que este carecería de la facultad para ser titular de los derechos y obligaciones.

La legislación guatemalteca sigue la teoría ecléctica ya que en el Artículo 3 de la Constitución Política de la República se preceptúa que el Estado garantiza y protege la vida desde su concepción, así como la integridad y seguridad de la persona. Mientras que el Artículo 1 del Código Civil Decreto Ley 106, establece que “la personalidad civil

⁵ Ibid.

⁶ Ibid.

comienza con el nacimiento y termina con la muerte; sin embargo, al que está por nacer se le considera nacido para todo lo que le favorece, siempre que nazca en condiciones de viabilidad”.

1.3. Historia del aborto

La historia del aborto se remonta a la antigüedad, ya que desde el inicio de la humanidad la sociedad ha encontrado causas que justifiquen la realización de este delito, ya sea aduciendo cuestiones sociales como que una persona, hombre o mujer de alto nivel social no se podía relacionar, menos casarse, con una persona de bajo nivel social, razones socio-económicas como la falta de recursos económicos para la manutención del niño; raciales, en la antigüedad era mal visto que personas de diferentes razas concibieran un hijo en común o religiosas ya que no se permitía que dos personas de diferentes creencias religiosas se unieran.

1.3.1. Antecedentes históricos del aborto

Puig Peña señala que los datos más remotos relacionados con los aspectos jurídicos del aborto se encuentran en la civilización de oriente (año 2000 antes de J.C) y el Imperio Griego (del año 1000 antes de J.C al 400 después de J.C) en los cuales el aborto era impune, pues el feto era considerado parte del cuerpo de la madre y ella tenía libertad de disponer de su cuerpo, bajo el principio jurídico de *“portio viscerum*

matris" (parte de las vísceras de la madre). Con esto podemos establecer que aún en las civilizaciones antiguas ya hay datos bien documentados en los cuales el aborto era impune.

En los lugares y épocas referidos el aborto era impune, pero al no contar con la tecnología médica y farmacológica adecuada, el aborto no se practicaba usualmente, sin embargo no puede pasar desapercibido el criterio de que el feto era parte del cuerpo de la madre y que ella estaba en libertad de disponer del mismo. A criterio personal, se hace la consideración de que una mujer está en la libertad de disponer de su cuerpo, pero no puede disponer sobre la vida de otra persona, y aunque el feto este unido a ella durante el periodo de gestación, la legislación nacional, desde el momento de la concepción, le reconoce derechos a este como persona individual, por lo cual el derecho a la vida del feto esta protegido por la Constitución Política de la República de Guatemala.

Lawrence Lader, citado por Chocano, señala que "Los datos mas antiguos que se conocen de practicas abortivas se encontraron 3,000 años antes de Cristo, en los archivos reales de China. Un papiro egipcio conteniendo datos de medicina del año 1550 antes de Cristo, menciona otros métodos abortivos que semejan tanto un contraceptivo como un abortivo. Aunque el Código de Hamurabí, el rey de Babilonia de 1728 antes de Cristo, y los judíos durante su éxodo de Egipto, establecieron penas

contra el aborto, estas fueron estrictamente limitadas a pagos compensatorios cuando ocurría un asalto a una esposa embarazada que a consecuencia del mismo abortaba”⁷.

En el código de Manu, ley de la antigua India, cuando la mujer de casta muy elevada tenía relaciones sexuales y concebía un hijo con un hombre de casta muy baja, se daba muerte al hijo, bien provocando el aborto a la madre embarazada u obligándola a suicidarse; en ese caso, el aborto obligatorio señalado tenía como finalidad mejorar las cualidades genéticas humanas (eugenesia).

Gonzalo de la Vega señala que en Roma, según Mommsen, “hasta la época de Severo el aborto no fue sometido a sanción penal, y entonces se hizo así de hecho, por modo extraordinario aunque invocando para ello la ley del envenenamiento y la pena imponible era la de confiscación y destierro”⁸.

El aborto comenzó a verse como un verdadero delito con el advenimiento del cristianismo a merced de las concepciones del derecho canónico, el cual resaltaba el valor y la importancia de la vida como don divino.

En el derecho español antiguo, precedente de la actual legislación guatemalteca, se tiene el llamado Fuero Juzgo, el cual castigaba con muerte o ceguera a los que mataban a sus hijos antes o después del nacimiento, así como a los que

⁷ De León Velasco, Héctor Aníbal y De Mata Vela, Francisco, **Derecho Penal Guatemalteco**, pág. 355

⁸ **Ibid.**

proporcionaban hierbas abortivas para este fin. En el siglo XVIII, César Beccaria con el movimiento humanizador del derecho penal, introdujo su protesta contra las penas en el infanticidio y el aborto.

Históricamente, el aborto provocado y su consecuencia ordinaria, la muerte del feto, ha sufrido transformaciones jurídicas en el tiempo: inicialmente gozó de impunidad absoluta, posteriormente se lo dotó de penalidad exagerada, después; con el trabajo de Beccaria se logró la atenuación de la sanción. La atenuación de la sanción es mayor en el aborto que en el infanticidio, porque aun cuando ambos pueden reconocer las mismas causas, el bien jurídico protegido es distinto: en el aborto se mata al feto, el cual es considerado una expectativa de vida, en el infanticidio, se mata a una vida cierta. La corriente moderna tiende a declarar que aquellos abortos solicitados por la madre y efectuados en instalaciones adecuadas por personal facultado y autorizado para ello, son impunes.

1.4. Derecho Comparado

En las legislaciones de otros países, investigadas, en cuanto al aborto, se encuentran plasmadas diferentes formas de enfocar el delito, dentro de las mismas, se engloban las siguientes:



1.4.1. Legislaciones restrictivas

En este tipo de legislaciones esta prohibida toda clase de aborto, no se permite ni la realización de procedimientos abortivos terapéuticos, como seria el caso de realizar una operación cuando una mujer presenta un embarazo ectópico; esto se da cuando el ovulo fecundado, se encuentra alojado en una de las trompas de Falopio, lo cual pone en riesgo la vida de la mujer si este al crecer ocasionara la ruptura de la trompa.

Las legislaciones como la hondureña, la salvadoreña y la nicaragüense no permiten ninguna clase de aborto, aún el terapéutico, para salvar la vida de la madre, está prohibido.

1.4.2. Legislaciones poco restrictivas

Las legislaciones como la guatemalteca y la colombiana que lo excusan solamente en algunos casos, especialmente en el caso de los abortos terapéuticos cuando la vida de la madre está en peligro. La legislación colombiana lo permite también en el caso de mujeres que han sido violadas o cuando el feto presenta severas taras genéticas que dificultarían su vida. Otro ejemplo de legislaciones que permiten el aborto en ciertos casos es, la uruguayana, en donde se sanciona este delito solamente cuando se actúa sin el consentimiento de la mujer, y este será impune en las siguientes circunstancias:

- a) Si se trata de salvar la vida de la madre;
- b) Si es el producto de un incesto;
- c) Si la madre es idiota (que presente facultades mentales disminuidas);
- d) Si es provocado por penurias económicas.

1.4.3. Legislaciones no restrictivas

Son las legislaciones que autorizan el aborto libremente como “Francia, que desde 1975, lo permite durante las primeras 10 semanas de gestación; en Japón por ley de 1952 se eliminó la necesidad de solicitar al Comité de Protección Eugenésica, el cual fue creado después de las bombas de Hiroshima y Nagasaki, como consecuencia de los graves defectos genéticos que presentaban los niños nacidos en los años de la post guerra, autorización para efectuar cualquier aborto, quedando como requisito el juicio del medico y el consentimiento de la mujer. En la India, desde 1972 entra en vigor una ley sobre la interrupción médica del embarazo. Rusia fue el primer país que realizó el aborto de manera libre, y esta legislación se encuentra vigente desde 1955.

En Estados Unidos en el año 1973 la Corte Suprema en el caso Roe versus Wade, se pronunció sobre que el derecho a la vida privada de la persona es suficientemente amplio como para incluir la decisión de una mujer sobre si desea o no dar término a su embarazo. Dicha decisión anuló prácticamente las leyes estatales que prohibían el aborto en la mayoría de la Unión. En Inglaterra se legalizó el aborto con el *Abortion Act*

de 1967 indicándose que para poner fin al embarazo también se pueden tener en cuenta las circunstancias en que vive o vivirá la madre”⁹.

Los países que más recientemente han legalizado el aborto son México y España, los cuales inicialmente eran serios opositores de la legalización del aborto.

“El 29 de agosto de 2008, la Asamblea Legislativa del Distrito Federal de México, aprobó la despenalización de la práctica del aborto inducido a petición de la mujer hasta las 12 semanas de embarazo. Bajo estas siete premisas: violación, cuando la mujer está en riesgo de muerte a causa del embarazo, malformaciones graves del producto, grave salud de la mujer a causa del embarazo, inseminación artificial sin consentimiento, razones económicas cuando la mujer tiene por lo menos 3 hijos y cuando el aborto es provocado por accidente. Sin embargo, se puede observar que todos los códigos penales estatales en México consideran legal el aborto en caso de violación.

Desde la entrada en vigencia de la ley que legaliza el aborto en México, se han realizado 880,000 abortos anuales, con un promedio de 33 abortos por cada 1,000 mujeres entre las edades de 15 y 44 años”¹⁰.

⁹ *Ibid*, pág. 362

¹⁰ El Aborto es legal en México en siete circunstancias. <http://www.cimacnoticias.com.mx/7/06111001-El-aborto-es-legal.15524.0.html> (22/10/2011)



“En España el cinco de julio de 2010, se aprueba la Ley Orgánica 2/2010 de Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo. Esta ley tiene dos puntos centrales:

El primero, establece el aborto libre para todas las mujeres mayores de 16 años hasta las 14 semanas de embarazo. Por medio de esta ley se da capacidad relativa a las menores de edad de 16 y 17 años, permitiéndoles que se puedan someter a este procedimiento sin la autorización ni el conocimiento de los padres.

El segundo punto establece que, se permitirán abortos a partir de las 22 semanas de embarazo, solo si se descubren anomalías incompatibles con la vida o enfermedad extremadamente grave e incurable del bebé.

En el último año desde la entrada en vigencia de esta Ley se han realizado 1,200 abortos a menores de edad, a 151 de ellas se les realizó el procedimiento sin que lo supieran sus padres”¹¹.

En las legislaciones que han aprobado la despenalización del aborto, se puede observar que ha sido debido a causas relacionadas con la violencia de la que puede ser víctima una mujer, como lo es despenalizar el aborto en caso de que la concepción se haya dado producto de una violación. Esto debido al tratamiento que se debe de dar a

¹¹ España tendrá nueva ley de aborto a principios de 2010. <http://www.aceprensa.com/articulos/la-nueva-ley-del-aborto-en-espania/> (22/10/2011)

las víctimas de una agresión sexual, ya que la corriente moderna establece que sería inhumano revictimizar a una mujer, al obligarla a permanecer con el producto de un hecho violento.

1.5. Argumentaciones a favor y en contra del aborto

En los últimos tiempos existe viva polémica acerca de la punibilidad o impunidad del aborto consentido de la madre. Cuello Calón, citado por Gonzalo de la Vega, en su obra Cuestiones Penales Relativas al Aborto, se refiere a las principales argumentaciones penales relativas al aborto.

1.5.1. Argumentaciones a favor del aborto

En las principales argumentaciones de los partidarios de la impunidad del aborto, se indica:

- a) El derecho de la mujer embarazada a disponer libremente de si misma; el feto forma parte del cuerpo de la madre, y consecuentemente, le pertenece como parte del mismo.

- b) La amenaza penal es impotente contra el aborto; pese a la existencia de la incriminación penal, el aborto no se ha reducido como acto lesivo a la integridad

personal; las estadísticas criminales muestran escaso número de personas sancionadas por ese delito, y sin embargo, se conoce en norma pública que dicha práctica es muy común, en consecuencia, el precepto penal que se viola continuamente es inútil.

- c) Si el aborto representa un atentado contra el interés demográfico de la comunidad, entonces también deberían reprimirse la esterilización y el uso de contraceptivos o anticonceptivos.
- d) La causa principal del aborto hay que buscarla en la creciente miseria económica; mas urgente que castigar a una mujer por la supresión de un ser no nacido, será conservar la vida de los nacidos.
- e) El Estado no puede hacer uso de la ley penal como tutela del individuo, sino para protección de sus intereses, pero la protección de sus intereses contraviniendo su voluntad, como en el caso de la madre que quiere abortar, encierra una contradicción, un contrasentido”¹².

1.5.2. Argumentaciones en contra del aborto

Contra el criterio pro aborto, ha tomado auge la corriente pro vida, en la cual se manejan criterios que defienden la incriminación del aborto consentido por las siguientes razones:

¹² Ibid, pág. 356

- a) La mujer puede disponer sobre su vida, pero no sobre la vida del bebé. Es cierto que el hombre tiene derechos sobre si mismo, pero estos no son ilimitados, tienen por límite los derechos de los demás y los de la colectividad, y un derecho de la sociedad sería el que se respete el derecho a la vida del fruto de la concepción, por ser considerado un hombre del futuro.
- b) Se deduce que la función preventiva de establecer una pena a este delito, no ha funcionado como disuasivo en la comisión del mismo, pero también es cierto que se ignora cuantas personas se han abstenido de realizarlo, precisamente por el temor a la sanción penal.
- c) Se intenta hacer ver al aborto como un método de planificación familiar. ya que anticonceptivo no puede ser, debido a que estos tienen la función de prevenir los embarazos, evitando la concepción o la implantación del embrión. En el caso del aborto provocado se destruye un embrión que ya se implantó y que ya está en pleno desarrollo. El aborto representa un serio peligro para la salud y la vida de la mujer, aun si es realizado en condiciones óptimas y por personal calificado.

Además este es un procedimiento que representa un alto costo para los servicios de salud, cuando se cuenta con métodos anticonceptivos de alta eficacia y bajo costo, que son accesibles para gran parte de la población en edad reproductiva.

- d) No puede creerse que es solamente la falta de recursos económicos la que hace que una mujer acuda a que se le practique un aborto, también se puede



deber a las presiones sociales como la discriminación a las madres solteras y la negación de oportunidades laborales a estas mujeres.

- e) El Estado brinda a través de los centros y puestos de salud métodos anticonceptivos, por lo cual no se atenta contra la voluntad de la mujer ya que si esta no desea tener un hijo o tener mas hijos, puede acudir a dichos servicios para obtener programas y métodos de planificación familiar. En el Artículo 5 de la Constitución Política de la República de Guatemala, se establece que todos los habitantes de la república pueden hacer lo que la ley no prohíbe, si la prohibición contemplada en el Código Penal Decreto 17-73 del Congreso de la República de Guatemala, para la realización de un aborto, atenta contra la voluntad de las personas, también estarían atentando contra la voluntad de los individuos todas las demás normas prohibitivas contempladas en la legislación guatemalteca.

CAPÍTULO II

2. Enfoque legal del aborto

En este punto se desarrollan el concepto, estudio y demás consideraciones que el derecho toma en cuenta respecto al aborto.

Las instituciones que tienen relación con el desarrollo de este tema son el Ministerio Público, ya que este es la entidad encargada de ejercer la acción penal en representación del Estado de Guatemala así como ente encargado de la investigación de los hechos constitutivos de delito y el Organismo Judicial que es el responsable de impartir justicia, cuando por la comisión de este delito se llegue a juicio penal oral y público.

2.1 Definición

El aborto esta definido en el diccionario de Ossorio como, "acción de abortar, parir antes de que el feto pueda vivir"¹³.

¹³ Ossorio, Manuel, *Diccionario de Ciencias Jurídicas Políticas y Sociales*, pág. 25

El hecho de abortar, según esta definición, tiene dos significados diferentes: uno de ellos, de escaso o ningún interés jurídico, que se da cuando se produce la expulsión anticipada del feto de manera natural; es decir, espontánea; porque entonces desde el punto de vista legal, lo único que sucede es la desaparición de los derechos que hubieren podido corresponder a la persona por nacer.

El otro significado, de interés jurídico, se presenta cuando la salida del feto del claustro materno se provoca de manera intencional mediante la ingestión de drogas, sustancias nocivas o la ejecución de manipulaciones productoras de ese resultado o que lleven a la intención de producir la terminación temprana del embarazo, en la mayoría de los casos, un embarazo no deseado.

En este último supuesto, el acto puede constituir delito o no. Será hecho delictivo cuando la provocación del aborto no esté justificada por ninguna razón suficiente, más que el deseo de deshacerse del producto de la concepción. Por el contrario, no será delito cuando se trate de un aborto terapéutico practicado por prescripción médica y por un profesional de la medicina, a fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre.

Otro caso en el cual se puede hablar de impunidad del aborto, según determinan algunas legislaciones como la de Argentina, Uruguay y Paraguay, "es el que se practica sobre mujer idiota o demente que ha sido violada, siempre que se haga con

consentimiento de sus representantes legales”¹⁴. Ha sido materia de discusión en la doctrina legal si el derecho de abortar debería concederse a la mujer que, sin ser idiota ni demente, ha quedado en cinta a consecuencia de una violación.

Todavía queda otra causa de posible exención o atenuación de la responsabilidad, la cual se presenta en los casos del llamado aborto honoris causa, el que tiene por finalidad ocultar la deshonra de una mujer, generalmente soltera, que queda embarazada. Este tipo de aborto estaba regulado en el Código Penal guatemalteco del año 1947, en el Código Penal Decreto 17-73 del Congreso de la República de Guatemala, vigente, este tipo de aborto ya no existe.

En el Artículo 133 del Código Penal Decreto 17-73 del Congreso de la República de Guatemala, el aborto es definido como, la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez.

2.2. Clases de aborto que reconoce la ley

Dentro del Código Penal Decreto 17-73 del Congreso de la República de Guatemala se establecen diferentes clases de abortos que reconoce la ley, a continuación se hace referencia a ellos y se da una breve explicación de cada uno de ellos.

¹⁴ Ibid, pág. 26

2.2.1. Aborto procurado

Es este el tipo de aborto que tiene relevancia jurídica ya que en su realización se tiene la intención de acabar con el producto de la preñez. En estas circunstancias la mujer puede realizar maniobras para causarse su aborto o puede consentir que otra persona realice dichas maniobras para alcanzar el objetivo de finalizar con el embarazo.

Éste esta regulado en el Artículo 134 del Código Penal Decreto 17-73 del Congreso de la República de Guatemala que establece que el aborto procurado es cuando “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”.

La ley contempla en este Artículo dos supuestos, en el primero cuando la mujer toma la decisión de terminar con su embarazo o que otra persona se lo realice y en el segundo supuesto se daría cuando la mujer debido al estado de gestación perdiera la razón, y por esto creyera que debe de terminar con su embarazo aduciendo razones irracionales como que de continuar el embarazo este la va a matar o que su hijo si nace la va a matar; o entrara en un estado depresivo en el que al intentar atentar contra su vida ocasionara su propio aborto.



2.2.2. Aborto calificado

Este tipo de aborto es aquel en el que la mujer acude a realizarse el procedimiento con un profesional de la medicina o con una persona que tenga conocimiento de como realizarlo, como las comadronas, pero a consecuencia de la realización de las maniobras abortivas, sobreviene la muerte de la mujer.

Este tipo de aborto esta regulado en el Artículo 136 del Código Penal Decreto 17-73 del Congreso de la República de Guatemala que establece que será 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 esta, el responsable será sancionado con prisión de cuatro a doce años”.

En este Artículo también existen dos supuestos, el primero cuando el aborto o las maniobras abortivas se efectúan con el consentimiento de la mujer y el segundo cuando estas se efectúan sin el consentimiento de la mujer, pero en ambas se obtiene el mismo resultado que es la muerte de la mujer.

En estos casos la muerte de la mujer se puede dar debido a complicaciones como consecuencia del aborto, pero también existe la posibilidad, aunque remota, que la



muerte de la madre ocurra luego de haberse realizado un aborto terapéutico, el cual no es punible ni en el presente caso ya que la muerte de la madre será a consecuencia de las maniobras abortivas que se realizaron con la intención primordial de salvarle la vida, siempre que concurren las circunstancias que establece el tipo penal en el aborto terapéutico.

2.2.3. Aborto terapéutico

Este tipo de aborto es el que es practicado por prescripción médica y por un profesional de la medicina, con el consentimiento de la mujer, debido a que la vida de la madre corre serio peligro si se continúa con el embarazo. Esto se puede dar cuando una mujer padece de enfermedad cardiaca u otra enfermedad que pueda causar la muerte a la madre.

En la legislación guatemalteca este tipo de aborto es permitido según lo establecido en el Artículo 137 del Código Penal Decreto 17-73 del Congreso de la República de Guatemala, siempre que llene los siguientes requisitos: Que exista diagnóstico favorable de por lo menos otro médico; que sea realizado sin la intención de ocasionar directamente la muerte del producto de la concepción y que sea realizado 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.

2.2.4. Aborto preterintencional

Es este el tipo de aborto que se puede dar por actos de violencia intrafamiliar o violencia contra la mujer, sin que exista el propósito o la intención de causarlo, pero constándole al agresor el estado de embarazo de la mujer. Este se da a consecuencia de la violencia física ejercida sobre una mujer embarazada, que aborta debido a los golpes recibidos.

Este esta regulado en el Artículo 138 del Código Penal Decreto 17-73 del Congreso de la República de Guatemala que establece que “será 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 correspondan mayor sanción, se aplicara esta aumentada en una tercera parte”.

Primero, al momento de realizar el análisis, hay que hacer referencia a que en este tipo de delito se establece que la persona que cometa el acto de violencia en contra de una mujer embarazada debe de constarle que esta está efectivamente en cinta, el desconocimiento del mismo no lo podrá alegar cuando este ya sea claramente evidente; lo cual puede suceder, en algunos casos dependiendo del cuerpo de la mujer en diferentes estados de la gestación, ya que a algunas se les puede notar el ambarazo antes que a otras.



Ahora en lo referente a las lesiones infligidas que se pueden ocasionar en este caso, se está ante la posibilidad de dos tipificaciones que le son aplicables: las lesiones graves que establecen una sanción de dos a ocho años de prisión y las lesiones gravísimas que estipulan una sanción de tres a diez años de prisión aumentadas en una tercera parte, ya que son las únicas que tienen una sanción mayor a la establecida en el caso de aborto.

Como ejemplos se puede mencionar dentro de las lesiones graves que se pueden ocasionar las siguientes: debilitación permanente de la función de un órgano, de un miembro principal, o de un sentido. Incapacidad para el trabajo por más de un mes. Deformación permanente del rostro; y dentro de las gravísimas la pérdida de un miembro o un sentido o la imposibilidad para engendrar.

2.2.5. Tentativa de aborto

La tentativa de aborto se da cuando una mujer inicia la ejecución de maniobras abortivas o ingiere alguna sustancia para deshacerse del feto, pero por circunstancias independientes a su voluntad no obtiene el resultado previsto.

Este tipo penal está regulado por el Artículo 139 del Código Penal Decreto 17-73 del Congreso de la República de Guatemala que establece que “la tentativa de la mujer para causar su propio aborto y el aborto culposo propio, son impunes”.



Para poder hacer el análisis de este artículo hay que recordar primero que la tentativa se da, “cuando con el fin de cometer un delito, se comienza su ejecución por actos exteriores, idóneos y no se consuma por causas independientes de la voluntad del agente”, regulada en el Artículo 14 del Código Penal Decreto 17-73 del Congreso de la República de Guatemala. En este caso se puede poner como ejemplo la mujer que estando embarazada programa una cita con un médico para que le practique el aborto, pero al momento de realizarle un examen general se encuentra que tiene fiebre, la presión alta o alguna infección, por lo cual es imposible realizar el procedimiento en ese momento. Este tipo penal no es punible, ya que no existe el delito como tal.

2.2.6. Aborto culposo

Este tipo de aborto se da cuando, por un accidente una mujer ocasione su aborto. Si este se da a consecuencia de un accidente ocasionado por otra persona, siempre que la persona tenga conocimiento previo del embarazo.

Este delito está regulado en el Artículo 139 del Código Penal Decreto 17-73 del Congreso de la República de Guatemala, que establece que “la tentativa de la mujer para causar su propio aborto y el aborto culposo propio son impunes”.

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



El Artículo 12 del Código Penal Decreto 17-73 del Congreso de la República de Guatemala, establece que un delito es culposo “con ocasión de acciones u omisiones lícitas, cuando se causa un mal por imprudencia, negligencia o impericia”.

2.3. Enfoque médico

Desde el punto vista médico, se abarcan distintos tipos de aborto, tanto aquellos que representan delito como los que se dan de manera espontánea.

2.3.1. Definición

Para la ciencia medica el aborto es “toda interrupción espontánea o provocada del embarazo antes de las veinte semanas de amenorrea (falta de menstruación), con un peso del producto de la gestación inferior a 500 gramos”¹⁵.

2.3.2. Clases de aborto que reconoce la medicina

Dentro de la medicina se reconocen diferentes clases de abortos que pueden sucederse, ya sea que se deban a causas naturales como desórdenes hormonales o malformaciones orgánicas, los cuales no revisten ningún interés jurídico; sin embargo

¹⁵ Schwarcz, Ricardo Leopoldo, et. al, **Obstetricia**, pág. 153.

para la medicina solamente aquellos casos que sean realmente sospechosos de haber sido provocados y que traigan como consecuencia, no solo la muerte del feto sino también la de la madre, serán los que en este caso reviste interés.

2.3.2.1. Aborto espontáneo

Son aquellos que “se producen sin la intervención de circunstancias que interfieran artificialmente en la evolución de la gestación y cuya frecuencia se estima en alrededor del 10 al 15% del total de los embarazos”¹⁶.

2.3.2.2. Aborto provocado

Son aquellos en los que se induce “premeditadamente el cese del embarazo, a través de la ingestión de drogas o sustancias, o, por la realización de maniobras o procedimientos abortivos. Según la época de la gestación, el aborto puede ser ovular, embrionario o fetal”¹⁷.

¹⁶ **Ibid.**

¹⁷ **Ibid.**

2.3.2.3. Aborto habitual

Se define así al cuadro caracterizado por tres o más abortos espontáneos sucesivos.

Solo el 10% de los embarazos terminan en aborto espontaneo. El 15% de los embarazos terminan en aborto por otras causas, las que pueden ser de origen tóxico, que se dan por tomar sustancias o drogas; por traumatismos físicos, que pueden ser provocados tanto por la realización de procedimientos o maniobras abortivas como por violencia intrafamiliar o violencia contra la mujer.

2.4. Enfoque médico forense

La medicina forense es la medicina aplicada al derecho. En este punto se analiza la relación existente entre la medicina y el derecho, en la realización del delito de aborto.

La institución encargada de rendir los dictámenes médico forenses, que puedan servir como medio de prueba en juicio oral y público, es el Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala (INACIF).

2.4.1. Definición

En medicina forense, se da el nombre de aborto a “la expulsión de un feto no viable, es decir que no haya llegado a las 24 semanas de su vida intrauterina. Si la expulsión se hace después de ese tiempo pero antes de que la gravidez llegue a su término, ya no se le considera aborto sino parto prematuro”¹⁸.

2.4.2. Clases de aborto que reconoce la medicina forense

En medicina forense se da el nombre de aborto a la expulsión de un feto no viable, es decir, que no haya llegado a las veinticuatro semanas de vida intrauterina. Si la expulsión se hace después de este tiempo, pero antes de que el embarazo llegue a su término, ya no se considera aborto, sino parto prematuro. Si se da muerte al recién nacido vivo después de ser expulsado, el delito se tipificará como infanticidio.

En esta rama de la ciencia médica se estudian tres clases de abortos, los cuales son legalmente significativos: espontáneo, terapéutico y criminal.

¹⁸ Mora, Carlos Federica, **Manual de Medicina Forense**, pág. 440

2.4.2.1. Aborto espontáneo

Es el que se produce sin intervención de circunstancias que interfieran artificialmente con la evolución de la gestación, ya sea por enfermedad de la mujer o del feto o, simplemente porque el feto no puede ser conservado en el organismo materno. A este aborto se agrega el accidental que se produce cuando una mujer sufre, casualmente algún traumatismo.

Este se presenta a veces sin que haya ningún otro estado patológico que lo precipite y aun hay casos en los que cada embarazo una mujer termina en aborto, a esta situación se le llama aborto habitual. Pero mas a menudo, hay enfermedades generales o locales que lo motivan: en primer lugar la sífilis, la mala posición o la mala conformación del útero; un útero incompetente, en cuyo caso el cuello no es lo suficientemente fuerte para soportar el peso del embarazo, las inflamaciones de la placenta; las infecciones agudas que originan una fuerte alza de la temperatura (paludismo, neumonía, septicemia, etc). En las mujeres propensas al aborto este puede ser causado por caídas, golpes en el abdomen, susto, choque eléctrico, saltos, paseos en bicicleta, a caballo o en automóvil. Pero cuando la mujer no tiene esta propensión, las causas antes mencionadas son impotentes para provocar la expulsión prematura del feto, pese a lo que afirmen las interesadas.



2.4.2.2. Aborto terapéutico

Es el que el medico se ve obligado a provocar para salvar la vida de la madre, gravemente amenazada por el embarazo.

Gracias a los progresos de la ciencia, en la actualidad son muy pocos los casos en los cuales hay que efectuar el aborto terapéutico; pero esto no significa, que pueda prescindirse de él, porque hay ocasiones en las que la vida de la madre está seriamente amenazada si no se interrumpe la gestación.

Por ejemplo, cuando el feto ha muerto en el claustro materno o cuando hay una toxemia gravídica, es decir, un embarazo que se vuelve sumamente tóxico para la madre y pone en peligro la vida de la mujer. También cuando hay enfermedades del corazón, de los riñones, tuberculosis, enfermedades psiquiátricas graves como la esquizofrenia, etc., enfermedades de los huesos de la pelvis, y algunas anomalías de la preñez (embarazo extrauterino) o enfermedades tumorales como la mola hidatidiforme, en cuyo caso el feto no se desarrolla adecuadamente y es imposible que el mismo pueda nacer; o bien neoplasias malignas que requieren tratamientos radicales como quimio terapia o radioterapia sin los cuales la muerte materna es inevitable.

2.4.2.3. Aborto eugenésico

Es aquel en el que, aun cuando el embarazo sea normal y no ofrezca peligros para la vida de la madre, debe evitarse que venga al mundo un niño portador de graves taras físicas, genéticas o hereditarias.

Esta clase de aborto surge luego de las bombas nucleares de Hiroshima y Nagasaki, en Japón, y se da como consecuencia de las serias malformaciones físicas y genéticas con las que nacían los niños cuyas madres fueron expuestas a la radiación provocada por las bombas.

2.4.2.4. Aborto criminal

Es el que la madre o un extraño provocan con el fin de suprimir al feto, a través de la realización de maniobras o procedimientos abortivos; la ingestión de sustancias y/o drogas que tengan este objeto. En el caso de que se busque atención médica post procedimiento abortivo, el médico está en la obligación de diagnosticar la gravedad de las lesiones provocadas y el tratamiento que se dará en cada caso.

2.5. Formas de aborto

Desde el punto de vista médico y médico forense, existen diferentes clases de aborto, dependiendo de las causas que los provocan, el tiempo en que se suceden, las circunstancias que lo causan y la forma en que el mismo se dá.

2.5.1. Causas generadoras de aborto

Dentro de las causas generadoras de aborto, “se puede observar que las mismas se tipifican por el período del embarazo en el cual se sucede el aborto, encontrándose que los abortos tienden a medirse por semanas de gestación o por los trimestres de embarazo en que se encuentra la madre gestante”¹⁹. Dentro de estas causas se establecen las siguientes:

2.5.1.1. Causas ovulares

Son aquellas producidas en etapas tempranas del embarazo, es decir en las primeras semanas de gestación. Más de la mitad de los casos de aborto de este tipo se producen por un desarrollo embriológico anormal, debido a factores hereditarios o por defectos cromosómicos adquiridos.

¹⁹ *Ibid*, pág. 153

2.5.1.2. Causas maternas orgánicas

Algunas causas de aborto se deben a enfermedades crónicas o agudas de la madre. Estas pueden ser enfermedades que afectan a la madre de manera general, como la tuberculosis grave, toxoplasmosis y enfermedad de Chagas, o enfermedades locales, como la organopatía pélvica, genital o extragenital, infecciones, tumores, displasias, hipoplasias, desgarros cervicales y las alteraciones propias del útero.

2.5.1.3. Causas funcionales

En este caso el aborto se produce cuando existen deficiencias hormonales o de funcionamiento orgánico que interfieren en la normal evolución de la gestación y que producen el aborto endócrino corial o endócrino gonadal.

2.5.1.4. Causas psicodinámicas

Este tipo de aborto encuentra sus causas en los aspectos psicofísicos de la mente humana, especialmente aquellos que producen a los pacientes profundos traumas o shocks emocionales conscientes o subconscientes.

2.5.1.5. Causas de origen tóxico

Estos son los abortos provocados por intoxicaciones con metales pesados, que se ingieren por desconocimiento o por descuido, o bien con el propósito de auto infligirse daño, sin embargo, este tipo de sustancias pueden provocar complicaciones físicas que comprometen la vida de la madre, como en el caso de las intoxicaciones por plomo, mercurio, arsénico, cloro, fósforo, etc.

Es también causa de aborto por intoxicación, el consumo habitual de drogas, entre las cuales se encuentran la cocaína, heroína, marihuana, etc.

2.5.1.6. Traumatismos físicos

Se define como trauma a los golpes o lesiones provocados a un individuo de manera accidental o intencional. Dentro de los traumas se encuentran las contusiones, erosiones, fracturas, heridas, ruptura de vísceras, etc. Se consideran los traumatismos o golpes como posibles causantes de aborto, los cuales pueden ser directos o indirectos, ya sea por agresiones directas a la embarazada, o por golpes recibidos que repercuten en la cavidad abdominal y por lo tanto lesionan el útero, provocando la expulsión del producto de la gestación.

2.6. Formas clínicas del aborto y sus síntomas

Dentro de la medicina se reconocen diferentes formas clínicas de aborto, las cuales tienen características específicas y se manifiestan con síntomas bien definidos. Desde el punto de vista médico se abarca el aborto, tanto espontáneo como intencional, ya que se tiende a normalizar el tratamiento que debe recibir cada caso.

2.6.1. Amenaza de aborto

Es aquel en el cual “existe el riesgo de que se pierda el producto de la concepción. Algunos de sus síntomas son hemorragia vaginal, dolor abdominal bajo, dolor lumbar, etc, pero no existe dilatación del cuello del útero”²⁰.

2.6.2. Aborto inminente

Este cuadro se presenta cuando “el riesgo de la pérdida del producto de la concepción es muy alto, sus síntomas son los anteriores pero estos presentan un aumento en la intensidad; pero además ya existe dilatación del orificio externo de cuello uterino”²¹.

²⁰ *Ibid*, pág. 15

²¹ *Ibid*, pág. 154

2.6.3. Aborto inevitable

Se define como aborto inevitable cuando ya no es posible detener la expulsión del feto de la cavidad uterina. En este caso ya hay dilatación del orificio interno del cuello uterino, y hay francas contracciones o trabajo de parto.

2.6.4. Aborto en curso

Se denomina como aborto en curso al cuadro médico en el cual se hace imposible retener el embarazo pues ya hay expulsión del feto o de restos placentarios. “Se observa expulsión de líquido amniótico, hemorragia y expulsión de trozos o de la placenta completa”²².

2.6.5. Aborto incompleto

El aborto incompleto se presenta cuando ya ha sucedido la expulsión parcial o total del feto, pero la placenta o los restos fetales aún no han sido totalmente expulsados. Se observa hemorragia y la cavidad uterina se encuentra parcialmente ocupada”²³.

²² **Ibid**, pág. 155

²³ **Ibid**,

2.6.6. Aborto completo

El aborto completo ocurre cuando se “han expulsado en su totalidad tanto el feto como la placenta y el útero se encuentra vacío. En este caso hay regresión de los signos de embarazo”²⁴.

2.6.7. Aborto diferido

Es la “retención del huevo fecundado como un cuerpo extraño dentro de la cavidad uterina, pero el feto no tiene posibilidades de desarrollarse y por diversas razones, tampoco es expulsado al exterior”²⁵.

²⁴ **Ibid**

²⁵ **Ibid**, pág. 154

CAPÍTULO III

3. Métodos abortivos, diagnóstico y consecuencias

Los métodos abortivos son los procedimientos físicos, mecánicos o instrumentales que existen y se utilizan para la interrupción del embarazo, los cuales pueden o no ser criminales.

Cada uno de los distintos tipos de aborto tiende a diagnosticarse de acuerdo a la etapa de embarazo, los signos y síntomas clínicos que presenta y el estado general de la madre.

Dependiendo de las causas que provocaron el aborto, las consecuencias pueden variar, encontrando que en el caso de abortos criminales, es más frecuente el compromiso de la vida de la madre, por procedimientos mal realizados o insalubres.

El aborto punible se puede llevar a cabo de dos formas:

- a) Por medio de sustancias abortivas
- b) Por medio de procedimientos mecánicos.

La descripción de cada una de estas formas se realiza con fines de estudio y en base a lo conocido en el medio local.

3.1. Sustancias abortivas

Las sustancias que se dan como abortivos son numerosas y provienen en su mayor parte del reino vegetal: estas se pueden dividir entre las que son activas y las hay que tienen una acción no comprobada pero atribuida su acción abortiva a creencias populares. Las sustancias mas activas son siempre sustancias que acarrear envenenamiento, uno de cuyos resultados es el aborto; pero no existen sustancias que actúen de modo exclusivo sobre la matriz, obligándola a expulsar su contenido, de manera que cuando un aborto sea ocasionado por sustancias no venenosas habrá que buscar, además de la acción del abortivo, otra causa coincidente.

Al momento de efectuar el examen médico o médico forense a una mujer que se cree ha ingerido sustancias abortivas se debe tener en cuenta el factor individual, la susceptibilidad, la propensión al aborto de la mujer y no seria lógico negar que una sustancia dada pudo provocar un aborto, la realidad muestra que las sustancias actúan de diferente manera en cada individuo y porque dicha sustancia no sea venenosa ni tenga eficacia en otras mujeres embarazadas, deseosas de desembarazarse, así suceda en todos los casos.



Las sustancias utilizadas como abortivos actúan de diversas maneras: pueden provocar contracciones en la matriz para que esta haga salir al feto que contiene; causar una hemorragia de la mucosa uterina, con el consiguiente desprendimiento del ovulo fijado en la misma; dando muerte al feto directamente; o rasgar las envolturas que protegen al feto, sobre todo cuando ya el embarazo esta avanzado. (segundo trimestre).

3.1.1. Sustancias abortivas del reino vegetal

Dentro de las sustancias abortivas en el reino vegetal se pueden encontrar entre otras: ruda, azafrán, sabina, eléboro, cornezuelo de centeno o su alcaloide la ergotina, los cuales originan contracciones de la matriz y hemorragia de la misma; el cual a pesar de su eficacia en producir contracciones del útero, es al mismo tiempo tan tóxico, que puede ocasionar, junto con la muerte del feto, la de la madre, sobre todo si no es usado en las dosis adecuadas.

3.1.2. Sustancias abortivas del reino mineral

En el reino mineral se pueden encontrar sustancias como el fósforo, mercurio, bicloruro de mercurio, arsénico, plomo, creosota y ácido oxálico entre otros. Cuando estas sustancias se usan localmente pueden producir necrosis (muerte del tejido) de la pared vaginal o del cuello del útero y con frecuencia suelen ocasionar la muerte de la

madre por shock, por envenenamiento, o por la infección secundaria derivada del daño local sufrido en los genitales.

3.1.3. Sustancia abortiva del reino animal

El abortivo más usado procedente del reino animal es la cantárida (mosca española), pero su acción como abortivo es inconstante y muy peligrosa por las lesiones renales que produce.

Todas estas sustancias producen en mayor o menor grado algún tipo de envenenamiento en las mujeres que las ingieren, por lo cual el tratamiento inicial que se les brinda en los hospitales o centros de salud es por los síntomas relacionados con el envenenamiento que presentan. Los facultativos de la medicina pueden llegar a sospechar de un intento de suicidio y no se sospechará inicialmente que dichas sustancias hayan sido ingeridas con el fin de provocar un aborto.

El tiempo que se pierde en el tratamiento por envenenamiento puede llegar a ocasionar que se dificulte el diagnóstico concluyente de que ha existido un aborto, sobre todo si dicha sustancia se ha tomado en el inicio del embarazo, ya que mientras menos avanzado esté el estado de gestación, más rápidamente se atenúan los signos que sirven al patólogo forense para emitir un diagnóstico forense concluyente.

3.2. Procedimientos mecánicos

Estos son procedimientos que se realizan con el propósito de terminar con el embarazo, para lo cual se utilizan objetos o instrumentos de diversa índole, ya sea instrumental médico o materiales de uso común que permitan o intenten alcanzar dicho fin.

3.2.1. Maniobras abortivas

Entre estas maniobras se pueden encontrar las mas diversas, tales como golpes fuertes sobre el vientre o masaje fuerte del mismo, ineficientes por regla general: caídas desde una altura relativamente grande, también sin el resultado que se persigue; exceso de fatiga física, levantamiento de grandes pesos, sacudimientos bruscos, excesiva compresión del abdomen, baños de asiento a temperatura muy alta. Todas estas maniobras fallan en el 99 por ciento de los casos, pero si pueden llegar a ocasionar daño físico tanto al feto como a la madre.

3.2.2. Procedimientos quirúrgicos.

Entre los procedimientos operatorios utilizados hay algunos que por ser de técnica muy sencilla, son empleados por la mujer interesada en deshacerse del producto de la gestación, por parteras o por personas con pocos o nulos conocimientos en medicina; otros procedimientos quirúrgicos quedan exclusivamente al alcance de médicos,

personal de salud y comadronas que se dedican al lucrativo oficio de realizar abortos. Otros procedimientos quirúrgicos solo deben ser utilizados en los hospitales o por médicos, como sucede en el caso de realizar un aborto terapéutico o para terminar el procedimiento abortivo iniciado por la madre u otra persona sin conocimientos y los cuales pueden poner en riesgo la vida de la madre, si los mismos no son atendidos oportunamente.

Dentro de los procedimientos de técnica muy sencilla, está el de introducir hasta el interior de la matriz un instrumento puntiagudo que perfore las membranas embrionarias, dejando escapar el líquido amniótico que protege al feto y estimulando contracciones uterinas. Esto se logra por medio de la utilización de múltiples instrumentos, tales como varillas de paraguas, agujas de crochet, alambres, sondas metálicas o de goma, tijeras o cualquier otro objeto parecido que tenga la capacidad de perforar las membranas.

Después de la introducción del instrumento en la cavidad uterina, el instrumento se retira inmediatamente o se le deja en posición fija dentro de la cavidad uterina, para que cuando la mujer camine o se movilice, el instrumento esté pinchando el contenido de la matriz. Pero esta introducción de cuerpos extraños o la permanencia de la misma dentro del cuerpo de la mujer, expone a que el útero se perfore y sobrevenga una peritonitis, o una infección generalizada, que con frecuencia causa la muerte de la mujer sometida a estos procedimientos.

Otras técnicas sencillas utilizadas para la realización de abortos pueden ser las inyecciones intrauterinas de sustancias, que consisten en introducir una sonda o cánula hasta el interior de la matriz y, valiéndose de una jeringa, inyectar algún líquido a través de esa sonda, con el propósito de obligar al huevo a desprenderse de la pared uterina a la cual está aferrado. Generalmente se inyecta agua simple, solución salina o agua con jabón, pero algunos utilizan tintura de yodo o glicerina, las cuales son sustancias que pueden causar daños irreparables en los genitales de la mujer, con consecuencias como la infertilidad posterior o el compromiso de la vida de la mujer.

El efecto de la inyección de sustancias no es inmediato y a veces se hace esperar hasta una semana o más para que el aborto se consiga, lo cual puede en cierto modo asegurar la impunidad de la persona o las personas que han intervenido, a menos que ocurran complicaciones graves como hemorragias o infecciones, que pongan en peligro la vida de la madre por la realización de la maniobra abortiva.

Otra forma de provocar un aborto es por medio de la dilatación mecánica del cuello uterino, lo cual se realiza por medio de la aplicación local de esponjas o de laminarias que, después de introducidas en la porción cervical del útero, se dejan colocadas durante varios días, de manera que al ensancharse estos materiales, ensanchan los orificios del cuello uterino con la humedad, lo cual provoca una abertura suficiente en el cuello del útero para la expulsión del feto, originando contracciones del músculo uterino e iniciando un trabajo de parto prematuro.

También puede forzarse la dilatación del cuello del útero por medio de la utilización de instrumentos quirúrgicos apropiados o fármacos que ablanden el cérvix, como es el caso del misoprostol, este fármaco fue creado originalmente para el tratamiento de úlceras gástricas, pero en estudios posteriores se pudo observar que producía relajación del cuello uterino.

El raspado, curetaje o legrado es la intervención a que acuden casi siempre los médicos obligados a provocar un aborto terapéutico. Sin embargo, también ha sido el procedimiento de elección para los profesionales que realizan abortos de manera clandestina, ya que el mismo es un procedimiento que puede realizarse de manera rápida y eficiente con el afán de no dejar huellas, además, por lo situación de clandestinidad en que se efectúan estos procedimientos, existe la necesidad de no retener a la mujer por mas de cuarenta o cincuenta minutos en la oficina del médico y muy a menudo, dicho procedimiento se ha realizado hasta sin anestesia.

Las circunstancias que rodean a los abortos clandestinos, sobre todo cuando los que practican el aborto no son lo suficientemente diestros, pueden ser causa de desastres, y los desastres ocurren, ya sea en el acto de la operación quirúrgica o en el período posterior al acto quirúrgico. Estas complicaciones pueden deberse a un síncope, causado por dolor, por hemorragia que pueda provocar la muerte o por perforación del útero. Estas complicaciones pueden ocurrir en los días subsiguientes, cuando puede presentarse hemorragia tardía, generalmente causada por retención de restos placentarios o embrionarios, también como consecuencia de las maniobras realizadas



puede sobrevenir infección de la cavidad uterina, peritonitis por perforación del útero o bien infecciones generalizadas, que ponen en peligro la vida de la mujer.

En la actualidad se utiliza con mayor frecuencia la aspiración manual endouterina, procedimiento de bajo riesgo, y el cual es un procedimiento común en los hospitales para el tratamiento de los casos de abortos incompletos.

Ninguno de los referidos procedimientos es inofensivo aun siendo un médico quien lo practica, hay un número significativo de muertes o de enfermedades que son la cosecha de esa actividad criminal, tan difícil de neutralizar por lo extremadamente lucrativa que siempre ha sido. No existen datos estadísticos oficiales sobre el número de abortos clandestinos que se realizan, ya que solamente se cuenta con la información de los casos que se complican y que deben acudir a los hospitales nacionales.

Una de las razones que se han dado para la legalización del aborto, que se permite la creación de clínicas que se dedican únicamente a la práctica de los abortos, es para salvaguardar la salud de la madre que no puede o no quiere tener hijos o más hijos. Estas mujeres, que ya han tomado la decisión de no tener otro hijo, no descansarán en la búsqueda de quien las ayude a solucionar su problema, aun poniendo en riesgo su propia vida al acudir con personas inescrupulosas e incompetentes o permitiendo que dichos procedimientos se realicen en lugares insalubres.

El aborto realizado clandestinamente presenta otros serios inconvenientes, ya que obliga a que la mujer regrese a su trabajo inmediatamente, lo cual puede poner en riesgo su salud; mientras que si el aborto es espontáneo o realizado por razones médicas (aborto terapéutico) la mujer tiene derecho a la mitad del tiempo otorgado para el posparto, como lo establece el Código de Trabajo Decreto 1,441 del Congreso de la República de Guatemala.

Todos los procedimientos abortivos pueden llegar a ocasionar graves daños en el cuerpo de la mujer que se somete a ellos, aunque hayan sido realizados en lugares adecuados y por personal capacitado. Si los procedimientos y maniobras abortivas son peligrosos al ser realizados por personal capacitado, el peligro o el daño aumenta exponencialmente cuando estos son realizados por personas que solamente tienen un conocimiento somero de los mismos, como las comadronas o parteras.

Médicamente, las consecuencias mas graves de estos procedimientos pueden ser la perforación del útero de la mujer, lo que puede causar que la mujer quede incapacitada para engendrar, debido a que el útero deberá de ser extirpado; otra consecuencia puede ser la muerte de la mujer ya que debido a la perforación uterina puede presentarse un cuadro de peritonitis en la cavidad abdominal, o bien presentarse una septicemia (infección generalizada que causa el colapso de la función de los órganos vitales). Si la muerte de la mujer llegará a suceder, será mas fácil para el patólogo rendir un informe concluyente de la existencia de un aborto inducido, pues el cadáver se puede someter al análisis forense, lo cual es alarmante, ya que para que el

diagnóstico de aborto criminal pueda ser concluyente la mujer debe de ser víctima de lesiones gravísimas o debe morir a consecuencia de la realización y las complicaciones posteriores de un aborto.

3.3. Medicamentos

Existe una gran variedad de medicamentos que se han creado con fines terapéuticos para el tratamiento durante el embarazo, especialmente para facilitar el parto, otros se han creado para el tratamiento de diversas enfermedades, y que el uso ha demostrado que además tienen eficacia a nivel de genitales femeninos, facilitando la dilatación del cuello del útero durante el parto o para ayudar a la expulsión de los restos fetales y placentarios en los abortos espontáneos, sin embargo también se han usado para provocar abortos criminales, por personas inescrupulosas y con conocimientos de medicina y farmacología.

3.3.1. Oxitocina

Este es un medicamento, utilizado para la inducción de partos a término y para la inducción de abortos terapéuticos. Para la “inducción de abortos terapéuticos, es utilizado durante el segundo trimestre, aplicando de 20 a 30 unidades de este medicamento, dosis muy elevada, la cual es de cinco a siete veces y media mayor que

la utilizada para la inducción de partos a término, debido a que el útero en este período de gestación es resistente a la dosis convencional”²⁶.

El uso de este medicamento en la inducción de abortos es prácticamente indetectable ya que no hay pruebas ni métodos de diagnóstico para determinar fehacientemente el uso del mismo.

3.3.2. Misoprostol

El misoprostol (Cytotec) es “un análogo semisintético de la prostaglandina E1, utilizado originalmente para la prevención y tratamiento de las úlceras gástricas y duodenales”²⁷.

Aunque las indicaciones oficiales del producto no lo consideren, se ha establecido que el misoprostol también se usa por vía intravaginal para inducir el parto al promover las contracciones uterinas y la preparación del cuello uterino para el trabajo de parto. Este medicamento debe usarse siempre bajo supervisión médica, por el gran riesgo de hemorragia que conlleva su mala utilización. Además, en combinación con otros fármacos, se utiliza cada vez con más frecuencia para la interrupción de los embarazos, especialmente los no deseados, ya que es muy difícil de detectar y dificulta el poder establecer si el aborto ha sido provocado. En estas funciones, se considera al misoprostol más efectivo que la oxitocina, que es el medicamento legalmente indicado

²⁶ Goodman y Gilman, *The Pharmacological Basis of Therapeutics*, pág. 905 y 906

²⁷ *Ibid.*



para la inducción del parto. El misoprostol es además considerablemente más económico que la oxitocina.

Varios organismos y sociedades, incluyendo la Organización Mundial de la Salud promueven el uso del misoprostol para inducir el parto. La preocupación del uso de misoprostol, en especial en dosis elevadas, radica en que causa ruptura uterina, especialmente en mujeres con una previa cesárea, también puede causar muerte fetal o hemorragia cerebral en el neonato.

No existe ninguna prueba de laboratorio ni de ningún otro tipo, que pueda utilizarse para determinar si se ha usado este medicamento para inducir un aborto. Por lo cual al utilizar este; los médicos forenses no podrán emitir un diagnóstico forense concluyente que sirva de medio de prueba pericial en un juicio por aborto.

Con esto se puede decir que, los avances farmacéuticos y médicos en vez de ayudar a dar un diagnóstico forense concluyente de la existencia de un aborto, cada vez dificultan mas la determinación de la realización del mismo y por ende, dificultan la persecución penal del delito ya que sin este diagnóstico, no se podrá iniciar la acción penal.

3.4. Métodos de diagnóstico

No siempre es cosa fácil suministrar la prueba de que ha habido un aborto, únicamente por el examen médico de la mujer, “ya que el valor de los signos físicos que descubre el examen depende, en primer lugar, del período en que se hallara el embarazo que ha sido interrumpido y en segundo lugar, del tiempo que medie entre el aborto y el reconocimiento pericial ya que el período de ventana, en el que físicamente se puede determinar la existencia de un embarazo previo al aborto es sumamente corto, y muchas veces no excede de 48 horas para establecer fehacientemente que hubo un aborto, sobre todo si el procedimiento para la provocación del mismo fue exitoso”²⁸.

Esencialmente, el aborto presenta los mismos signos que el parto, es decir que no hay entre ambos una diferencia cualitativa en cuanto a los signos, pero sí la hay cuantitativa y algunas veces esta es tan grande que hace imposible todo juicio e infructuosa toda investigación.

En las primeras semanas de la gestación el óvulo es tan pequeño que su expulsión solo se manifiesta por una abundante hemorragia, la cual puede confundirse con una menstruación copiosa, de tal modo que si no se encuentra el óvulo o el embrión entre los coágulos expulsados, no se puede afirmar que el aborto ha existido, a menos que se realicen las reacciones biológicas de Zondek Friedman, (es una de las pruebas de embarazo, con la realización de esta se pretende encontrar la hormona del embarazo

²⁸ *Ibid.* pág, 443.

presente en la sangre de una mujer embarazada y que es desechada del organismo a través de la orina) porque esas reacciones siguen siendo positivas hasta 10 días después de interrumpida la gestación.

En el caso de que haya de intervenir por complicaciones sépticas, perforación del útero, hemorragia grave, etc., se hace más fácil el diagnóstico de aborto, pues en estas circunstancias se puede mandar a examen histológico los fragmentos de tejido procedentes del legrado uterino o de la operación que se haya llevado a cabo.

A partir del cuarto mes de embarazo, ya es posible encontrar signos iguales a los que caracterizan el parto, sobre todo cuando el examen se hace a tiempo: entre estos se pueden observar loquios, aumento de tamaño del útero, modificaciones de los órganos genitales, aspecto típico de los senos y presencia en ellos de calostro. Pero mientras más atenuados sean estos signos, mas pronto desaparecerán y, por eso, el buen éxito del examen depende de la oportuna intervención del experto: y si esta no se logra, será inútil esperar un resultado concluyente.

Distinto es el caso cuando se examina el cadáver de una mujer fallecida a consecuencia de un aborto, porque entonces, si la muerte no es muy tardía, pueden hacerse comprobaciones suficientes para la obtención de un diagnóstico concluyente.



Para averiguar si la fallecida estaba embarazada se atenderá al tamaño, la forma y la consistencia del útero y de los senos, así como al embrión o feto, si todavía se encontraba dentro de la cavidad uterina, o a los restos fetales, en caso de que el feto ya hubiera sido expulsado y los cuales se puedan obtener. Estos mismos datos permitirán indicar el tiempo que llevaba de gestación.

Cuando el producto de la concepción se encuentra en el organismo materno es posible establecer, fijándose en sus características, que edad de embarazo tiene. Cuando no se le encuentra, habrá que examinar en el útero el lugar en que estaba insertada la placenta, lugar que se reconoce porque forma una área circular, ligeramente realzada, sobre la mucosa uterina, con una extensión que varía según el tiempo del embarazo y el número de días transcurridos desde el aborto. Raspando esta inserción se encuentran restos de placenta en forma de vellosidades coriales y células gigantes del sincitium, que es una de las envolturas placentarias.

El hallazgo de estas células es prueba irrefutable de que hubo embarazo algunos días antes del examen médico forense, porque ellas, al contrario de las células deciduales encontradas corrientemente, pertenecen al feto y no a la madre.

Para estimar el período de la gestación en que se encontraba la mujer sometida a la autopsia puede uno basarse en el tamaño del útero, siempre que el examen post-mortem no sea extemporáneo, debido a que la muerte materna no fue inmediatamente

después del aborto sino que la misma sobrevino varios días o semanas más tarde, como consecuencia de complicaciones producidas por el aborto.

El útero no grávido mide, por regla general, ocho centímetros de largo por cinco centímetros de ancho y uno y medio centímetros de espesor. Durante los dos primeros meses del embarazo hay apenas un ligero aumento de tamaño. Al final del tercer mes de gestación este mide de 10 a 12 centímetros de largo, por seis a siete centímetros de ancho: el cuerpo del útero se ha puesto globuloso y el cuello se va borrando. A fines del cuarto mes tiene de 13 a 15 centímetros de largo; al final del quinto mes tiene 15 centímetros; a finales del sexto mes 18 centímetros; en el séptimo mes 20 centímetros; en el octavo mes 23 centímetros; en el noveno mes el útero mide de 28 a 30 centímetros.

Debe tomarse en cuenta, cuando se miden estas dimensiones, la rapidez con que el útero se contrae en cuanto expulsa su contenido, sobre todo cuando la expulsión ha sido natural y por un parto a término, porque cuando es por aborto con o sin complicaciones, se retrae más despacio.

Aun en la mujer viva, son elementos de gran valor probatorio el examen de los productos expulsados al abortar, cuando estos se pueden obtener, cosa que no siempre se consigue.

Cuando el embarazo se encuentra en el inicio, los mencionados productos ofrecen a simple vista el aspecto de coágulos de sangre; pero registrándolos con cuidado se puede extraer de entre ellos el huevo o embrión o, si este no está allí, algunos pedazos de placenta, identificables por medio del examen microscópico; también pueden encontrarse vellosidades coriales o restos de membrana. Si el embarazo estaba ya un poco más avanzado, en el tercero o cuarto mes, es posible reconocer en el embrión un esbozo de figura humana y, de acuerdo con lo que se sabe sobre el apareamiento de las distintas partes del organismo, se puede también indicar la edad del feto, con bastante aproximación.

3.4.1. Métodos auxiliares en el diagnóstico

Existen varios métodos de laboratorio que permiten apoyar el diagnóstico de que ha existido o existe un embarazo. En la actualidad se destaca entre ellos la “prueba de los estrógenos-progesterona, otras pruebas de laboratorio y en la actualidad ya se cuenta con la ecografía”²⁹.

3.4.1.1. Prueba de los estrógenos-progesterona

Son pruebas biológicas, que permiten establecer si una mujer está o no embarazada. Estas pruebas tienen validez para la determinación de si hubo o no un aborto, ya que

²⁹ Schwarcz, **Ob. Cit**; pág. 79

las mismas arrojan resultados positivos hasta diez días después de la terminación del embarazo.

3.4.1.2. Pruebas de laboratorio

Dentro de las pruebas de laboratorio, se pueden encontrar gran variedad de las mismas, las cuales cada vez son más rápidas, más confiables y más específicas debido a los avances médicos, científicos y tecnológicos.

3.4.1.3. Métodos biológicos

Entre estas pruebas de laboratorio se encuentran las que se realizan a través de reacciones biológicas, como las pruebas de Ascheim-Zondeck, Zondeck-Friedman, Hoffman, Galli-Mainini. Estas pruebas de laboratorio fueron ampliamente utilizadas en el pasado, sin embargo con las nuevas tecnologías, las mismas han sido totalmente desplazadas en la actualidad por los métodos inmunológicos, los cuales se prefieren debido a la mayor sensibilidad, practicidad, velocidad y menor costo. “Las pruebas mencionadas previamente utilizaban animales hembras, a las que se les inyectaba orina de la mujer embarazada, y las cuales presentaban cambios físicos característicos

de embarazo. Estas eran pruebas que se tardaban varios días para la obtención de resultados³⁰.

3.4.1.4. Pruebas inmunológicas

Entre estas pruebas de laboratorio podemos encontrar la inhibición de la aglutinación y la aglutinación directa, las cuales son pruebas hematológicas (de sangre) que sirven para determinar si una mujer está embarazada, y que determinan la presencia de progesterona en la sangre, mientras más alto el nivel de progesterona presente más avanzado el estado de gestación, estas pruebas pueden seguir saliendo positivas hasta 10 días después del parto.

Para el diagnóstico del aborto, estas pruebas inmunológicas, permiten determinar si una mujer que se sospecha se ha realizado un aborto, efectivamente estuvo embarazada, lo que esto quiere decir es que a pesar de su eficacia no es una prueba concluyente del aborto, pero si es determinante para establecer que la mujer efectivamente estuvo embarazada.

Estas pruebas de laboratorio son más rápidas, más sensibles y más exactas, que las pruebas biológicas; ya que el tiempo para obtener el resultado es de horas y no de días como en las pruebas biológicas.

³⁰ *Ibid.* pág. 80

3.4.1.5. Pruebas por radio ensayos

En estas pruebas se puede encontrar la de la determinación de la hormona gonadotrofina coriónica humana, “la cual funciona por radio análisis de receptores de membrana. Esta “busca la inhibición de las rosetas de linfocitos y es la única que demuestra la existencia de embarazo aun antes de la implantación del óvulo fecundado”³¹.

3.4.2. Ecografía

Es este un procedimiento de imágenes diagnósticas, por medio del cual se obtienen imágenes ecográficas del feto dentro del claustro materno, y en los casos de aborto se podrá observar el aumento en el tamaño del útero, aunque el mismo ya no se encuentre ocupado.

3.5. Consecuencias el aborto

El aborto trae consigo múltiples consecuencias físicas, que van desde leves a muy graves, algunas de las cuales son naturales y obligadas, mientras que otras dependen de las sustancias que se hayan ingerido o de las maniobras que se hayan empleado.

³¹ **Ibid.**

Entre las más importantes de estas consecuencias están: las hemorragias, las infecciones, las lesiones de los órganos genitales y en el peor de los casos, la muerte de la madre, sin embargo debe hacerse notar que son las hemorragias la principal causa de muerte materna relacionada con el aborto.

Las hemorragias son a veces tan abundantes que ponen en peligro la vida de la mujer y, además, pueden seguir repitiéndose durante largo tiempo, sobre todo cuando la enferma no se somete a tratamiento médico. Si las hemorragias uterinas coinciden con otros signos del aborto, constituyen un dato utilísimo para el diagnóstico; pero si se presentan solas no pasan de ser una presunción de poco peso, por ser múltiples las causas que pueden provocarlas.

Las infecciones complican el aborto inducido mucho más a menudo que el parto, por las circunstancias de ocultación y de impericia de las personas que intervienen en el acto abortivo. Cuando se introducen instrumentos en la matriz para practicar el aborto, es cuando existe mayor riesgo de infección; pero esto no quiere decir que no pueda haber también complicaciones infecciosas en abortos sobrevenidos por causas naturales y, por consiguiente, el experto llamado a dictaminar en un caso de esta especie, deberá contentarse con asegurar que hubo aborto y hay una infección consecutiva, si reúne el suficiente material de prueba para sentar esa opinión, pero no podrá pronunciarse sobre el carácter criminal del aborto mientras no haya tenido a la vista las lesiones causadas por el instrumento provocador.

La introducción de los instrumentos que, según se ha dicho, son utilizados para la provocación de abortos, ocasiona con mucha frecuencia picaduras, rasgaduras y otras lesiones de los órganos genitales, las cuales son lesiones que se encuentran siempre en la parte posterior de la vagina, en el cuello uterino y en la parte posterior del útero. Las lesiones ligeras no son revelables mas que al practicarse la autopsia; pero de vez en cuando adquieren mayor gravedad y se pueden diagnosticar en la mujer viva, como ocurre cuando hay una completa perforación de la matriz y el instrumento llega hasta la cavidad peritoneal, produciendo peritonitis.

Sumándose a las consecuencias enumeradas o agravándolas hay otras menos frecuentes, que derivan del aborto criminal y pueden causar la muerte o dañar seria y permanentemente la salud de la madre. Mencionaremos entre ellas: los accidentes de la anestesia, las complicaciones vásculo-sanguíneas, las infecciones a distancia (metastásicas); las quemaduras de los órganos genitales; los envenenamientos y las rupturas tubarias (de las trompas de Falopio).

Además de las consecuencias físicas que se detallan, existen otras como las psicológicas, emocionales, sociales y aún religiosas, que pueden provocar traumas muy difíciles de superar.





CAPÍTULO IV

4. El aborto en relación con otras leyes guatemaltecas

Dentro de la legislación guatemalteca el aborto se interrelaciona, ya que este delito está usualmente vinculado a la violencia de que son víctimas las mujeres.

4.1. Análisis jurídico doctrinario de las diversas leyes relacionadas con el aborto.

4.1.1. Código Procesal Penal Decreto 51-92 del Congreso de la República de Guatemala.

El ejercicio de la acción penal, le corresponde al Ministerio Público en representación del Estado de Guatemala, en el Artículo 24 del Código Procesal Penal Decreto 51-92 del Congreso de la República de Guatemala se clasifica la acción penal de la siguiente manera.

- 1) Acción pública;
- 2) Acción pública dependiente de instancia particular o que requiera autorización estatal;



3) Acción privada.

El aborto es un delito perseguible por acción pública, esto quiere decir que el Ministerio Público de Guatemala deberá de actuar, sin la intervención de ninguna parte, en cuanto tenga conocimiento de que este hecho ha sido realizado por una persona. Pero aquí se presenta el problema de que no existe forma de que el Ministerio Público de Guatemala tenga conocimiento del hecho delictivo debido a que las personas involucradas en el mismo, no querrán que se conozca, ya que ellas pueden llegar a ser los autores materiales o intelectuales del delito.

Lo anteriormente expuesto favorece que este sea un delito impune, en Guatemala.

En el Artículo 298 del Código Procesal Penal Decreto 51-92 del Congreso de la República de Guatemala se establece quienes están obligados a presentar denuncia obligatoria.

“Debe denunciar el conocimiento que tiene sobre un delito de acción pública, con excepción de los que requieran instancia, denuncia o autorización para su persecución, y sin demora alguna:



1) Los funcionarios y empleados públicos que conozcan el hecho en ejercicio de sus funciones, salvo el caso de que pese sobre ellos el deber de guardar secreto.

2) Quienes ejerzan el arte de curar y conozcan el hecho en ejercicio de su profesión u oficio, cuando se trate de delitos contra la vida o la integridad corporal de las personas, con la excepción especificada en el inciso anterior...”

En este Artículo se establece que los funcionarios públicos tienen la obligación de denunciar ante el Ministerio Público de Guatemala, el conocimiento que tengan de la comisión de un delito de acción pública. Los médicos y enfermeras que trabajen dentro de las instituciones del Estado, ya que son funcionarios públicos y ejercen el arte de curar, están obligados a denunciar el conocimiento de los hechos que constituyan delito.

Sin embargo, los médicos pueden hacer uso del derecho al secreto profesional para evitar el tener que denunciar los hechos delictivos de los cuales tengan conocimiento en el ejercicio de su profesión, como en el caso del aborto, evitándose así el trámite burocrático que implica el denunciarlo.



4.1.2. Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Intrafamiliar Decreto 97-96 del Congreso de la Republica de Guatemala

Esta ley se relaciona con el tema debido a que tanto mujeres adultas como menores de edad pueden llegar a ser víctimas de violencia intrafamiliar, ya sea por ser abusadas física o psicológicamente, lo que podría llegar a ocasionar un aborto por los golpes propinados por la pareja en el caso de las mujeres adultas o bien por los padres en el caso de las menores de edad. Tanto la pareja de una mujer como sus padres pueden llegar a ejercer presión psicológica para obligarla a acudir a que le sea practicado un aborto.

El Artículo 1 de la Ley para Prevenir Sancionar y Erradicar la Violencia Intrafamiliar Decreto 97-96 del Congreso de la República de Guatemala, define a esta como cualquier acción u omisión que de manera directa o indirecta causare daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico o patrimonial, tanto en el ámbito familiar, por parte de parientes o conviviente o ex conviviente, cónyuge o ex cónyuge o con quien se haya procreado hijos o hijas.

Esta ley se relaciona sobre todo con el aborto culposo y preterintencional ya que en ambos casos la violencia física ejercida en contra de una mujer en período de gestación, puede llegara a ocasionar un aborto.



En el mismo cuerpo normativo se regulan medidas para evitar que esto suceda, si la mujer acude a tiempo ante los órganos jurisdiccionales a buscar ayuda para salvaguardar su vida y la de sus hijos.

4.1.3. Ley Contra el Femicidio y Otras Formas de Violencia Contra la Mujer Decreto 22-2008 del Congreso de la República de Guatemala

En esta ley se establecen las diferentes formas de violencia que puede ser ejercida en contra de una mujer y de la cual puede llegar a ser víctima, se relaciona con el tema debido a que una mujer víctima de violencia física puede llegar a abortar a consecuencia de los golpes que le hubieren sido propinados durante el periodo de gestación. Si la mujer fuera víctima de violencia psicológica, ella podría llegar a tomar la decisión de acudir a que se le realice un aborto, debido a la presión psicológica ejercida sobre ella.

En el Artículo 3 del mismo cuerpo normativo, se define a la violencia física como, las acciones de agresión en las que se utiliza la fuerza corporal directa o por medio de cualquier objeto, arma o sustancia con la que se causa daño, sufrimiento físico, lesiones o enfermedad a una mujer.

En el Artículo 7 de la misma ley se establece que comete el delito violencia contra la mujer quien, en el ámbito público o privado ejerza violencia física, sexual o psicológica, valiéndose de las siguientes circunstancias:

- a. Haber pretendido en forma reiterada o continua, infructuosamente, establecer o restablecer una relación de pareja o de intimidad con la víctima.
- b. Mantener en la época en que se perpetre el hecho, o haber mantenido con la víctima relaciones familiares, conyugales, de convivencia, de intimidad o noviazgo, amistad, compañerismo o relación laboral, educativa o religiosa.
- c. Como ritos grupales usando o no armas de cualquier tipo.
- d. En menosprecio del cuerpo de la víctima para satisfacción de instintos sexuales, o cometiendo actos de mutilación genital.
- e. Por misoginia.

4.1.4. Ley de Acceso Universal y Equitativo a los Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva Decreto 87-2005 del Congreso de la República de Guatemala

Esta ley está relacionada con el tema, debido a que en ella se establecen formas de prevenir que el delito de aborto se siga cometiendo, ya que en esta se regula que las instituciones educativas tanto públicas como privadas, deben brindar a su población estudiantil la información acerca de los diferentes métodos de planificación familiar pertinentes y de manera oportuna para evitar embarazos no planificados o no deseados así como enfermedades venéreas y de transmisión sexual.

Así mismo esta ley establece que las instituciones encargadas de prestar atención en salud deben brindar a las personas que acudan a ellas, métodos de planificación adecuados.

Es a través de la aplicación de la ley que se podría reducir el creciente número de mujeres que se realizan un aborto. Ya que en 2002 las mujeres guatemaltecas reportaron que aproximadamente uno de cada tres de sus nacimientos recientes fueron imprevistos o no deseados.

Aunque la proporción general de nacimientos no planeados, estos se refieren a los hijos que se desea tener pero no en ese momento, se ha mantenido relativamente estable,

la proporción de los que fueron no deseados, se trata de las mujeres que quedan embarazadas y que no se desea tener hijos, a ha aumentado en un tercio en las pasadas décadas, de tal forma que actualmente uno de cada siete nacimientos es no deseado.

A pesar de lo anteriormente expuesto, el 28 por ciento de las mujeres no querían tener un hijo en un futuro próximo y, sin embargo, no estaban usando un método de planificación familiar.

El nivel de la necesidad insatisfecha de anticonceptivos es especialmente alto entre la población indígena ya que cuatro de cada 10 mujeres no tienen acceso a ellos, ya sea por desconocimiento o por la distancia entre sus viviendas y los servicios de salud.

En la actualidad, las mujeres guatemaltecas tienen cerca de un hijo más de lo que desearían tener. Si el deseo por tener familias más pequeñas continúa creciendo a un ritmo mayor que el aumento en el uso de anticonceptivos, dos consecuencias son probables: una que las mujeres pueden tener aún más nacimientos no planeados que los que ahora tienen; o bien pueden recurrir a un aborto de manera más creciente.

Desde la entrada en vigencia de la Ley de Acceso Universal y Equitativo a los Servicios de Planificación Familia y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva Decreto 87-2005 del Congreso de la República de Guatemala, los



protocolos de atención de los servicios públicos de salud se han vuelto un poco más flexibles, puesto que en ellos se establece que se debe tener cierto número de hijos y cierta edad determinada para poder optar al procedimiento quirúrgico de esterilización permanente como método anticonceptivo, ya que en la presente ley no se establece requisito alguno para poder tener acceso a cualquier método de planificación familiar disponible dentro de las instituciones de salud del país.

4.2. Otros delitos relacionados con el aborto

Existen múltiples delitos que se relacionan o pueden ser consecuencia de la realización de un procedimiento abortivo. En la legislación guatemalteca se establece que para la aplicación de la pena en este delito, se hará en base a la que sea mayor, esto es, que si en las lesiones la pena es mayor que la que le corresponde al aborto, se tomará la primera.

4.2.1. Las lesiones

“Daño o detrimento corporal causado por una herida, golpe o enfermedad. El daño puede producirse de manera voluntaria e involuntaria”³².

³² Ossorio, Manuel, **Ob Cit**; pág. 566

En general, las lesiones se clasifican, con arreglo a su mayor o menor duración, en leves, graves y gravísimas.

Las lesiones leves son las que se curan en un plazo breve y no dejan ninguna secuela permanente.

Las lesiones graves son aquellas en las que se produce una debilitación permanente de la salud, de un sentido, de un miembro o de un órgano, o también dificultad permanente de la palabra o una situación de peligro en la vida del ofendido o una inutilización para el trabajo por más de cierto tiempo o una deformación permanente del rostro.

Las lesiones gravísimas son las que dejan una enfermedad mental o corporal incurable, invalidez permanente para el trabajo, o la pérdida de un sentido, de un órgano, de un miembro, del uso de la palabra o de la capacidad de engendrar o concebir.

Las lesiones están reguladas en el Artículo 144 del Código Penal Decreto 17-73 del Congreso de la República de Guatemala, que establece; que comete delito de lesiones quien, sin intención de matar causare a otro daño en el cuerpo o en la mente.



Las lesiones que se pueden llegar a ocasionar por la realización de un aborto son las lesiones gravísimas y estas están reguladas en el Artículo 146 del Código Penal Decreto 17-73 del Congreso de la República de Guatemala, que establece cuales son las lesiones gravísimas.

“Es lesión gravísima la que produjere alguno de los resultados siguientes:

- 1º. Enfermedad mental o corporal cierta o probablemente incurable.
- 2º. Inutilidad permanente para el trabajo.
- 3º. Perdida de un miembro principal de su uso de la palabra.
- 4º. Perdida de un órgano o un sentido.
- 5º. Incapacidad para engendrar o concebir”.

4.2.2. Omisión de denuncia

Contemplado en el Artículo 457 del Código Penal Decreto 17-73 del Congreso de la República de Guatemala que establece que comete este delito “el funcionario o empleado público que, por razón de su cargo, tuviere conocimiento de la comisión de un hecho calificado como delito de acción pública y, a sabiendas, omitiere o retardare hacer la correspondiente denuncia a la autoridad judicial correspondiente, será sancionado con multa de cien a un mil quetzales.” Esta multa es incrementada cinco

veces su valor, según lo establecido en el Decreto 2-96 del Congreso de la República de Guatemala por lo cual, esta, sería de quinientos a cinco mil quetzales.

La sanción establecida en este delito será aplicable solamente al personal médico que al momento de atender a una mujer que presente complicaciones relacionadas con la realización de un aborto provocado no lo denuncien ante la autoridad correspondiente.

4.2.3. Violencia contra la mujer

Violencia es definida como la “acción y efecto de violentar, de aplicar medios violentos a cosas o personas para vencer su resistencia. Las repercusiones jurídicas de este proceder son tanto civiles como penales. Con respecto al primero, porque representa un acto atentatorio contra la libre voluntad de las personas en la realización de los actos jurídicos, por lo cual es causa de nulidad”³³.

La violencia puede ser ejercida por una persona sobre otra de modo material o moral; será ejercida de modo material cuando se utiliza la fuerza y de modo moral cuando se utiliza la intimidación o cualquier medio lógico destinado a inspirar temor o intimidación.

³³ Ossorio Manuel, **Ob. Cit**; pág. 1,022



Salvat la define como la coerción ejercida sobre una persona para obligarla a ejecutar un acto que no quería realizar.

Este delito esta regulado en el Artículo 7 de la Ley Contra el Femicidio y Otras Formas de Violencia Contra la Mujer Decreto 22-2008 del Congreso de la República de Guatemala.

Que establece que comete el delito de violencia contra la mujer quien, “en el ámbito público o privado ejerza violencia física, sexual o psicológica, valiéndose de las siguientes circunstancias:

- a. Haber pretendido en forma reiterada o continua, infructuosamente, establecer o restablecer una relación de pareja o de intimidad con la víctima.

- b. Mantener en la época en que se perpetre el hecho, o haber mantenido con la víctima relaciones familiares, conyugales, de convivencia, de intimidad o noviazgo, amistad, compañerismo o relación laboral, educativa o religiosa.

- c. Como ritos grupales usando o no armas de cualquier tipo.

d. En menosprecio del cuerpo de la víctima para satisfacción de instintos sexuales, o cometiendo actos de mutilación genital.

e. Por misoginia.

La persona responsable del delito de violencia física o sexual contra la mujer será sancionada con prisión de cinco a doce años, de acuerdo a la gravedad del delito, sin perjuicio de que los hechos constituyan otros delitos estipulados en leyes ordinarias.

La persona responsable de violencia psicológica contra la mujer será sancionada con prisión de cinco a ocho años de acuerdo a la gravedad del delito, sin perjuicio de que los hechos constituyan otros delitos estipulados en leyes ordinarias”.



CAPÍTULO V

5. Impunidad

Los índices de impunidad según el Alto Comisionado de las Naciones Unidas Contra la Impunidad, quien es el encargado de la Comisión Internacional Contra la Impunidad en Guatemala (CICIG), son alarmantes, catalogando a Guatemala entre los países más impunes de América Latina. Debido a esto no sorprende que los índices de impunidad en el delito de aborto sean tan elevados.

5.1. Definición

La impunidad es definida por el diccionario de la Real Academia como falta de castigo, así como impune es lo que queda sin castigo. La sola lectura de ambas acepciones ya dice claramente su importancia en relación con el derecho penal.

Escriche establece que impunidad es la falta de castigo; esto es, la libertad que un delincuente logra de la pena en que ha incurrido.

A juicio de varios autores, la impunidad puede ser de hecho y de derecho.

Bernaldo Quirós señala como impunidad de hecho las siguientes: “crímenes que pasan y que pasarán siempre, mas o menos conocidos a los ojos de la justicia; crímenes que se conocen, pero cuyos autores escapan de a la acción de la justicia por no haber sido determinada su personalidad o no haber podido ser aprehendidos; delitos cuyos autores son conocidos, pero que no se persiguen ni se penan, por excepción abusiva debida a la organización política y social propia de cada tiempo”³⁴.

El mismo autor al referirse a las impunidades de derecho y con referencia al derecho moderno menciona las siguientes: amnistía, indulto, perdón, prescripción y excusas absolutorias en que la ley, por diversas razones y móviles, deja sin pena hechos que positivamente son delitos, puesto que ninguna causa de justificación ni de inimputabilidad los discrimina.

La trascendencia de la impunidad en el delito reviste caracteres no graves, sino alarmantes, como afirma Von Henting “es probable que el numero de delitos conocidos por la policía sea solo un pequeño fragmento de la cifra de los delitos reales”³⁵, sin que las estadísticas sirvan para determinar ni siquiera el numero de los delitos; pues, como advierte Mezger, esas estadísticas, mas que a los delitos, están referidas a las penas.

³⁴ Ossorio,, **Ob. Cit.**; pág. 497

³⁵ **Ibid.**



En Guatemala según datos publicados por la Comisión Internacional Contra la Impunidad en Guatemala (CICIG), la impunidad en el país supera el 90 por ciento de los casos que ingresan a los diversos organismos encargados de impartir justicia.

El doctor Carlos Federico Mora escribe en su libro de medicina forense, que en Guatemala el aborto criminal es un delito impune en una gran proporción de casos, tal vez no tanto por la indulgencia legislativa con respecto a la hipocresía social, cuanto por el poco empeño que se pone en perseguirlo y castigarlo. En este medio hay una infinidad de personas que a diario se provocan un aborto, o tratan de provocárselo, sin que sobre ellas recaiga sanción penal, por que su crimen es ignorado. Y hasta en los casos que caen en la férula de la justicia hay tan poco cuidado en la investigación del hecho que el delito queda muchas veces sin castigo por falta de pruebas.

Lo sorprendente es que estas observaciones fueron hechas por el doctor Carlos Federico Mora en el año 1947, y siguen siendo tan vigentes ahora como en ese momento, ya que se estima que anualmente en el país se realizan aproximadamente mas de 31,210 abortos provocados, de los cuales ni el cinco por ciento de los casos llegan a conocimiento del Ministerio Público de Guatemala y por lo tanto no llegan a ser perseguidos penalmente, por lo cual se le esta dando una tácita legalización al aborto, ya que dentro del ordenamiento jurídico vigente, este esta tipificado como un delito perseguible de acción publica, con lo cual queda claro que la ley es vigente mas no positiva, ya que la ley existe pero no es aplicada a los casos concretos en que se comete este delito.



5.2. Objeción de conciencia

La objeción de conciencia es un derecho que las legislaciones de otros países le reconocen a los profesionales de la salud, el cual debe presentarse de manera personal y por escrito para poder ser invocado y permite que estos profesionales de la medicina se puedan abstener de realizar procedimientos que van en contra de sus creencias, filosofías, principios o valores.

Este es un derecho que se relaciona a la libertad de culto o religión, en Guatemala no se reconoce este derecho a los profesionales de la salud, pero la Constitución Política de la República de Guatemala si reconoce el derecho a la libertad de culto o religión.

5.2.1. Definición

La objeción de conciencia consiste en el incumplimiento de una obligación de naturaleza legal, cuya realización produciría en el individuo una grave lesión de la propia conciencia.

Gabriel García Colorado la define como “la negación de una persona a observar una conducta ordenada por la ley, alegando para ello motivos superiores de creencias o convicciones, ya sea por razones ideológicas, filosóficas o religiosas”³⁶.

El doctor Rafael Palomino la define como “el comportamiento individual, basado en los motivos de conciencia y contrario a la norma estatal”³⁷.

Esta figura está usualmente relacionada a la libertad de culto o religiosa, por medio de la cual algunas personas han objetado la prestación del servicio militar o se han negado en el caso concreto de este tema a la realización de abortos debido a que es contrario a sus principios, filosofías, ideologías, valores morales o creencias religiosas.

Países como España, Holanda, Bélgica, Italia, Noruega, Francia, Colombia y México la contemplan dentro de sus legislaciones.

La objeción de conciencia se hace evidente y ha tomado relevancia con la legalización del aborto en países de tendencia conservadora y de convicciones religiosas ancestrales, como ha sucedido en el caso de España y México.

³⁶ Normativa en Bioética, Derechos Humanos, Salud y Vida, pág. 49

³⁷ Las Objeciones de conciencia, pág. 459



Desde los mismos orígenes del estado de derecho, el respeto a la libertad de conciencia ha sido considerado uno de los derechos más fundamentales, ya que se presupone que la libertad y la dignidad humanas se encuentran por encima del mismo Estado.

El derecho a la objeción de conciencia puede entenderse como la dimensión externa de la libertad ideológica y de conciencia. Este derecho, pilar esencial en todo estado de derecho, posee especial relevancia en el debate bioético, al tratarse de una vía muy adecuada para solucionar, en un sistema democrático, los inevitables conflictos que genera la tensión entre la legalidad y la justicia.

En la Constitución Política de la República de Guatemala esta contemplada la libertad de culto en el Artículo 36, que establece “el ejercicio de todas las religiones es libre. Toda persona tiene derecho a practicar su religión o creencias, tanto en público como en privado, por medio de la enseñanza, el culto y la observancia, sin más límites que el orden público y el respeto debido a la dignidad de la jerarquía y a los fieles de otros credos”.

Pero al mismo tiempo la Ley del Organismo Judicial Decreto 2-89 del Congreso de la República de Guatemala, establece en el Artículo 3, “contra la observancia de la ley no puede alegarse ignorancia, desuso, costumbre o práctica en contrario”.



Debido a esto, la objeción de conciencia puede tener serios problemas para poder ser implementada en Guatemala, ya que si el aborto se legalizara en el país, un médico se podría ver obligado a realizar un aborto aunque sea contrario a sus prácticas y creencias religiosas, lo cual violenta el derecho al libre ejercicio de una profesión liberal.

En las últimas décadas, el derecho a la objeción de conciencia ha desarrollado toda su virtualidad en aquellos países en los que se han aprobado leyes despenalizadoras del aborto. Las profesiones sanitarias tienen un horizonte y un sentido claros: el cuidado y el respeto de la vida, la salud y la integridad de todos los seres humanos. En consecuencia, cuando una norma legal vulnera o contradice este principio, surgen sólidas razones para fundamentar el derecho a la objeción de conciencia de los sanitarios

5.3. Abortos impunes por la ley

Estos son los abortos que la legislación guatemalteca les otorga la condición de impunes, ya que no están sujetos a ninguna pena en el Código Penal Decreto 17-73 del Congreso de la República de Guatemala, siempre y cuando encuadren perfectamente en la figura jurídica tipificada.

5.3.1. Aborto terapéutico

El Artículo 137 del Código Penal Decreto 17-73 del Congreso de la República de Guatemala, establece que el 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 realiza 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.

El presente Artículo hay que dividirlo para su mejor comprensión, en todos los supuestos que lo componen.

Primero el aborto debe de ser realizado por un médico y debe de constar el consentimiento de la mujer, para poder realizarlo; también debe existir el diagnóstico favorable de por lo menos otro médico, que coincida con la necesidad de realizarlo ya que de no hacerlo la vida de ambos corre peligro. En este caso el bien jurídico tutelado es la vida de ambos, en el cual se presenta la problemática de determinar que vida es mas importante, la de la madre (que ya es una vida cierta) o la del hijo que está por nacer (que es una vida probable) que puede o no nacer en condiciones de viabilidad.

Segundo, según lo establecido en el Artículo mencionado no se debe de tener la intención de procurar a través del tratamiento o el procedimiento aplicados en la madre, la muerte del producto de la concepción, lo cual es un tanto difícil ya que no todas las personas reaccionan de igual manera a el mismo tratamiento y el mismo en algunas mujeres puede no llegar a tener como consecuencia el aborto pero en otras este podría llegar a ser el resultado inevitable.

5.3.2. Tentativa de aborto

El Artículo 139 del Código Penal Decreto 17-73 del Congreso de la República de Guatemala, regula la tentativa de aborto como. La tentativa de la mujer para causar su propio aborto es impune.

Para poder hacer el análisis de este Artículo hay que recordar primero que es la tentativa; hay tentativa, cuando con el fin de cometer un delito, se comienza su ejecución por actos exteriores, idóneos y no se consuma por causas independientes de la voluntad del agente, la cual está regulada en el Artículo 14 del Código Penal Decreto 17-73 del Congreso de la República de Guatemala. En este caso se puede poner como ejemplo la mujer que estando embarazada programa una cita con un médico para que le practique el aborto pero al momento de realizarle un examen general, se encuentra que tiene fiebre, la presión alta o alguna infección, por lo cual es imposible realizar el procedimiento en ese momento.



También existe la tentativa imposible la cual el mismo cuerpo normativo regula en el Artículo 15 como: “si la tentativa se efectuare con medios normalmente inadecuados o sobre un objeto de tal naturaleza que la consumación del hecho resulta absolutamente imposible...”. En este caso se podría poner como ejemplo a una mujer que creyendo estar embarazada ingiera alguna pócima o medicamento para ocasionar el aborto, en este caso no puede haber delito pues no se puede dar muerte al producto de la concepción ya que este no existe, por lo cual es improbable la consumación del hecho puesto que la acción recaería sobre un objeto de tal naturaleza que lo hace imposible.

5.3.3. Aborto culposo

El Artículo 139 del Código Penal Decreto 17-73 del Congreso de la República de Guatemala, establece que el aborto culposo propio es impune.

El Artículo 12 del mismo cuerpo normativo establece que un delito es culposo cuando con ocasión de acciones u omisiones lícitas, se causa un mal por imprudencia, negligencia o impericia.

En este caso solamente se da la impunidad si la mujer por accidente ocasiona su propio aborto, si el mismo fuese debido a un accidente ocasionado por un tercero entonces el causante del accidente si está sujeto a una pena. Ya que el mismo Artículo establece que, 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.

5.4. Algunas estadísticas a nivel mundial

La Organización Mundial de la Salud establece que “cada año aproximadamente 50 millones de abortos son practicados en el mundo.

El 40 por ciento de estos abortos, o sea 20 millones, de abortos se realizan sin control médico.

El 90 por ciento de los abortos son realizados en países en vías de desarrollo.

El 63 por ciento de la población mundial vive en 55 países donde el aborto inducido está permitido, mientras que el 25 por ciento de la población vive en países que lo prohíben y penalizan”³⁸.

“En América Latina y el Caribe, 5,000 mujeres mueren cada año debido a complicaciones relacionadas con abortos inseguros. Esto representa un quinto del total

³⁸ Safe abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems.
<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafeabortion/9241590343/es/index.html>
(26/06/2011).

de las muertes maternas. Esta cifra corresponde al 21 por ciento de las muertes maternas a nivel mundial.

En 1996 la Organización Panamericana de la Salud indicó que el aborto es la causa primordial de mortalidad materna en países como: Argentina, Chile, Guatemala, Panamá, Paraguay y Perú. Es la segunda causa de muerte en Costa Rica. Tercera causa en Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, El Salvador, Honduras, México y Nicaragua.

Entre el 10 y el 50 por ciento de los abortos necesitan atención médica luego de un aborto riesgoso.

La mortalidad por abortos inducidos es de 0.2 a 1.2 por cada 100,000 abortos realizados, en países donde el aborto es permitido.

En países donde el aborto es penalizado se encuentra que la mortalidad por abortos inducidos asciende a 330 por cada 100,000 abortos realizados³⁹.

³⁹ Aborto sin riesgos. http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9275324824_spa.pdf (20/08/2011)

La Organización Mundial de la Salud estima que el 13 por ciento o sea 78,000 de las 600,000 muertes, aproximadamente, relacionadas con embarazos a nivel mundial resultan de abortos inseguros.

5.5. Estadísticas de casos de aborto atendidos en los hospitales nacionales

Según el Instituto Guttmacher, durante el período comprendido entre 2003 y 2008, en 36 hospitales públicos nacionales “se atendieron a 62,420 mujeres que sufrieron complicaciones post-aborto. Se estima que 31,210 de estos casos, fueron atendidos debido a complicaciones relacionadas con el aborto inducido”⁴⁰.

“Las complicaciones asociadas al aborto constituyen la cuarta causa de mortalidad materna en Guatemala”⁴¹.

“El 36 por ciento de los embarazos no planeados en el país se resuelven a través del aborto inducido.

10 por ciento de las muertes maternas en el país son causadas por abortos llevados a cabo en condiciones clandestinas o insalubres.

⁴⁰ Prada E. et al **Embarazo no planeado y aborto inseguro en Guatemala: causas y consecuencias**

⁴¹ Persiste la práctica del aborto clandestino en el país.

<http://www.elperiódico.com.gt/es/20090927/pais/116558> (19/10/2010)

Cada año, más de un tercio de las 180,000 guatemaltecas que enfrentan un embarazo no planeado buscan un aborto, con frecuencia arriesgando su salud al recurrir a proveedores de salud inadecuadamente capacitados⁴².

En la actualidad, las mujeres tienen cerca de un hijo más de lo que desearían tener. Si los deseos por tener familias más pequeñas continúan creciendo a un ritmo mayor que el aumento en el uso de anticonceptivos, dos consecuencias son probables, las mujeres pueden tener aun más nacimientos no planeados que los que ahora tienen, o pueden recurrir al aborto de manera creciente.

Según se ha estimado, la atención hospitalaria de mujeres con abortos incompletos (tanto espontáneos como inducidos) puede llegar a consumir aproximadamente la tercera parte del presupuesto anual para maternidad de un hospital.

Sin embargo, el número de mujeres que reciben tratamiento en hospitales representa solamente una pequeña parte de la historia. Estas mujeres representan la punta del iceberg, ya que algunas mujeres que se han sometido a un aborto, sufren complicaciones pero no obtienen tratamiento médico; otras reciben atención pos aborto en algún lugar formal o informal distinto de un hospital público nacional; algunas mueren antes de llegar al centro de atención y otras muchas tienen un aborto seguro sin complicaciones de los cuales no se tiene conocimiento alguno de las estadísticas.

⁴² Despenalización del aborto. <http://www.alainet.org> (19/10/2010)

5.6. Análisis comparativo de los casos de abortos atendidos en los hospitales nacionales y los índices de denuncias por aborto recibidas por el Ministerio Público en Guatemala.

Durante el período de 2003 a 2008 en el Ministerio Público de Guatemala “se recibieron a nivel nacional 1,030 denuncias por el delito de aborto”⁴³, según la información brindada por la Unidad de Acceso a la Información Pública de dicha institución.

El Instituto Guttmacher recabo la información que en los hospitales públicos del país en el mismo período se atendieron 31,210 casos de mujeres que presentaban complicaciones relacionadas a abortos provocados. Con esto se hace evidente que no se está cumpliendo con lo establecido respecto a la obligatoriedad de presentar denuncia que tienen los funcionarios públicos, por lo cual ellos pueden ser acusados del delito de omisión de denuncia.

Cuando se comparan las estadísticas recabadas por el Instituto Guttmacher de los hospitales nacionales con las estadísticas brindadas por el Ministerio Público de Guatemala y el Ministerio de Gobernación de Guatemala, es realmente alarmante ver que de los 31,210 abortos que fueron posiblemente provocados, durante el período que comprende de 2003 a 2008 solamente 1,030 denuncias por el delito de aborto se recibieron en el Ministerio Público de Guatemala, durante el mismo período.

⁴³ <http://www.mp.gob.gt> (12/03/2012)



Esto representa que solo el tres punto tres por ciento (3.3%) de los casos de aborto, posiblemente provocados, atendidos en los hospitales nacionales fueron denunciados y el 96.7 por ciento de los mismos nunca llegó al conocimiento del Ministerio Público de Guatemala.

La Dirección General del Sistema Penitenciario de Guatemala, a través de la Unidad de Información Pública del Ministerio de Gobernación de Guatemala, brindo la información de que “existen solamente nueve personas cumpliendo condena por el delito de aborto, dentro de los Centros Penitenciarios de Guatemala”⁴⁴, pudiendo observar que estas cifras no son significativas, haciendo evidente la impunidad en el delito.

Al realizar el análisis estadístico se observa que de las 1,030 denuncias por el delito de aborto recibidas en el Ministerio Público de Guatemala solamente se obtuvieron nueve sentencias condenatorias, lo que se demuestra por el hecho de que solo nueve personas están cumpliendo condena por este delito dentro de los centros penales en el país.

Se puede deducir que es evidente que el delito de aborto en nuestro país es impune, dándole al mismo un tácito positivismo, lo que demuestra que aunque el aborto se encuentre regulado como delito dentro del Código Penal Decreto 17-73 del Congreso de la República de Guatemala y dicho código; este vigente, la ley no es positiva ya que no se está cumpliendo.

⁴⁴ <http://www.mingob.gob.gt> (14/03/2012)

Ante la imposibilidad de obtener un diagnóstico forense concluyente en los casos de aborto, y por tanto las limitantes que enfrenta el Ministerio Público de Guatemala para la persecución penal del mismo, se hace necesario buscar alternativas que hagan viable que se reduzca la comisión del delito. Ya que es imposible evitar que el mismo se cometa, se deberán buscar soluciones que le otorguen a la población métodos alternativos para evitar los embarazos no deseados, lo cual podrá lograrse a través de educación a toda la población y al acceso de todos los métodos anticonceptivos disponibles a nivel nacional.

La hipótesis planteada para el desarrollo del presente trabajo de tesis fue: “la impunidad en el delito de aborto esta íntimamente relacionada con la falta de diagnóstico forense concluyente, ya que si este no se puede vincular a una persona con el delito, impidiendo de esta forma la posible persecución penal del mismo.

Siendo una posible solución, la prevención de embarazos no deseados y no planificados, a través de la implementación de programas de educación sexual dirigidos a pre-adolescentes, adolescentes y jóvenes adultos, para que no deban recurrir a la comisión del delito, como la solución a este problema”.

Con la información expuesta en este trabajo de tesis queda comprobada la hipótesis ya que; el período que se tiene para la obtención de evidencias, durante la realización del examen médico forense, es solamente de 48 horas posteriores a la realización del aborto, si el examen se realiza luego de pasado este período los signos que pueden

indicar la existencia de un aborto provocado están tan atenuados que se pueden diagnosticar como un aborto que se da de forma natural.

Sin el dictamen pericial de un médico forense en el cual se de el diagnóstico concluyente, y que no haya lugar a dudas de que la mujer se ha practicado un aborto procurado, que sirva como medio de prueba idóneo para que el Ministerio Público de Guatemala pueda iniciar el ejercicio de la acción penal, tanto en contra de la mujer como de los demás involucrados, ya sea un médico o alguna persona con conocimientos para realizarlos quienes pueden ser enfermeras o comadronas, la comisión de este delito seguirá quedando en la impunidad ya que ningún involucrado será sujeto a una pena que castigue el hecho cometido.

Una solución viable para disminuir el creciente número de casos de aborto complicados atendidos en los hospitales nacionales del país, no será saturar a las instituciones encargadas de impartir justicia, sino que el Estado de Guatemala implemente programas de educación sexual en los centros educativos del país, en los cuales se haga énfasis sobre las responsabilidades y consecuencias de un embarazo, y se les enseñe a los estudiantes sobre el uso de métodos anticonceptivos que ayuden a prevenir tanto enfermedades de transmisión sexual como embarazos no deseados.

CONCLUSIONES

1. La impunidad en el delito de aborto, es evidente ya que solamente el tres punto tres por ciento (3.3%) de los casos sospechosos de ser abortos provocados atendidos en los hospitales nacionales son denunciados ante el Ministerio Público de Guatemala, con lo cual la impunidad supera el 95% de los casos, ya que estos no son castigados por los organismos encargados de impartir justicia.
2. Debido a los avances técnicos tanto médicos como farmacológicos cada vez es más difícil para los médicos forenses rendir un dictamen pericial en el cual se dé un diagnóstico concluyente de que ha existido un aborto procurado, y sin el mismo, como medio de prueba idóneo no se podrán obtener sentencias condenatorias para las personas que cometen este delito.
3. Se puede establecer que la dificultad en la obtención del diagnóstico forense concluyente, si está relacionado con la impunidad en el delito de aborto; ya que sin éste el Ministerio Público de Guatemala no podrá iniciar la persecución penal en los casos sospechosos de ser abortos procurados, lo cual trae como consecuencia que queden en libertad las personas involucradas en la comisión de este delito aumentando así los índices de impunidad por el mismo.
4. El período en el cual se puede realizar el examen para rendir el dictamen pericial del diagnóstico médico forense concluyente sobre la existencia de



evidencias encontradas durante el examen para determinar que se ha realizado un aborto procurado es muy corto, ya que solo se podrán encontrar éstas, 48 horas después de haber sido realizado el procedimiento abortivo.

5. Sin el dictamen pericial del diagnóstico médico concluyente sobre la existencia de evidencias, encontradas durante la realización del examen médico, de que se ha realizado un aborto procurado y que éste sirva como medio de prueba en juicio, no se podrán obtener sentencias condenatorias, por lo cual seguirá aumentando el número de casos que por este delito quedan impunes.



RECOMENDACIONES

1. Que el Estado, tome las medidas pertinentes para la aplicación de la Ley de Acceso Universal y Equitativo a los Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa de Salud Reproductiva Decreto 87-2005 del Congreso de la República de Guatemala, ya que a través de la implementación de los programas que ésta contempla se ayudará a reducir el creciente número de mujeres que buscan realizarse un aborto en el país.
2. El Estado de Guatemala a través del Ministerio de Educación, debe aplicar la obligatoriedad de la educación sexual y reproductiva en los establecimientos de enseñanza a nivel nacional en el país, que la misma se extienda obligatoriamente a las instituciones privadas de educación, y que en estos programas se expliquen las consecuencias y responsabilidades de un embarazo a temprana edad.
3. El Estado de Guatemala a través de las universidades del país debe extender la educación sexual y reproductiva a la educación superior estatal y privada, ya que la educación sobre este tema podrá incidir en la reducción del creciente número de embarazos no planificados en Guatemala y por lo tanto se logrará una disminución en la comisión del delito de aborto.



4. Que el Estado de Guatemala a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, implemente dentro de los protocolos de atención en las emergencias de los hospitales nacionales públicos del país, que en el tratamiento de las pacientes por abortos complicados, la evaluación inicial sea realizada por médicos forenses del Instituto Nacional de Ciencias Forenses.

5. Capacitación al personal médico y paramédico de los servicios de salud estatales en el país, concientizándoles de la importancia de presentar denuncia acerca del conocimiento de hechos delictivos que tuvieran que atender en el ejercicio de su profesión y como funcionarios públicos, y del delito de omisión de denuncia en el que pueden incurrir de no presentarla.



BIBLIOGRAFÍA

AGUILAR ELIZARDI, Mario. **Técnicas de estudio e investigación**. 4ª. ed; Editorial Universitaria. Guatemala 1983.

DE LEÓN VELASCO, Héctor Aníbal y DE MATA VELA José Francisco. **Derecho penal guatemalteco**, Parte General y Parte Especial. 14ª. ed. F&G Editores, Guatemala, Centro América. 2003.

GARCIA COLORADO, Gabriel. **Normativa en bioética, derechos humanos salud y vida**. 1ª. ed.; Centro América, Ed. Trillas. 2009.

GOODMAN, Louis S, y GILMAN, Alfred. **The Pharmacological Basis of Therapeutics**, 4a. ed.; Estados Unidos de América, The Macmillan Company 1965.

<http://www.elperiodico.com.gt/es/20090927/pais/116558>. Persiste la práctica del aborto clandestino en el país. 19/10/2010.

<http://www.aceprensa.com/articulos/la-nueva-ley-del-aborto-en-espania/>. España tendrá nueva ley de aborto a principios de 2010. 22/10/2011.

<http://www.cimacnoticias.com.mx/siete/06111001-El-aborto-es-legal.15524.0.html>. El aborto es legal en México en siete circunstancias. 22/10/2011.

<http://www.alainet.org>. Despenalización del aborto. 19/10/2010.

<http://www.mp.gob.gt>. Unidad de acceso a la información pública. 12/03/2012.

<http://www.mingob.gob.gt>. Unidad de información pública. 14/03/2012.

<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafeabortion/9241590343/es/index.html>. Safe abortion: Technical and policy guidance for health systems. 06/07/2011.



http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9275324824_spa.pdf. Aborto sin riesgos. 20/08/2011.

JONES Jr, Howard W y SEEGAR JONES, Georgeanna. **Tratado de ginecología de Novak**. 10^a. ed. en inglés, 6^a. ed. en español. México D.F. Nueva editorial interamericana, S.A de C.V. México D.F 1984.

MORA, Carlos Federico. **Manual de medicina forense**. 2^a. ed. Ed. Unión Tip. Castañeda y Compañía. Guatemala Centro América. 1947.

MORGAN SANABRIA, Rolando. Material de apoyo para el curso de planeación del proceso de la investigación científica. 2^a. ed. Guatemala, Ed. Universitaria. 1999.

OAJACA G, Javier Ismael. **Medicina forense**. 8^a. ed. Praxis división editorial y Editorial Estudiantil Fénix. Universidad de San Carlos de Guatemala Guatemala, Centro América. 2003.

OSSORIO, Manuel. **Diccionario de ciencias jurídicas, políticas y sociales**. 28^a.ed.; actualizada, corregida y aumentada, Buenos Aires, Argentina. Ed. Heliasta. 2001.

PALOMINO, Rafael. **Las objeciones de conciencia. Conflictos entre conciencia y ley en el derecho norteamericano**. 1a. ed. Madrid. Ed. Montecorvo. 1994.

PRADA, Elena et al. **Embarazo no planeado y aborto inseguro en Guatemala: causas y consecuencias**, Guttmacher Institute, Nueva York. 2006.

SCHWARCZ, Ricardo Leopoldo, et al. **Obstetricia**. 4^a. ed. Librería, editorial e inmobiliaria Florida. Buenos Aires, Argentina. 1986.

VÁSQUEZ ORTIZ, Carlos. **Derecho Civil I de las Personas y el Matrimonio**. Ed. Crockmen.



LEGISLACIÓN

Constitución Política de la República de Guatemala. Asamblea Nacional Constituyente, 1986

Código Civil Decreto Ley 106 del Jefe de Gobierno de Gobierno de la Republica de Guatemala, Enrique Peralta Azurdia

Código Penal Decreto 17-73 del Congreso de la República de Guatemala

Código Procesal Penal Decreto 51-92 del Congreso de la República de Guatemala

Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Intrafamiliar Decreto 97-96 del Congreso de la República de Guatemala

Ley Contra el Femicidio y Otras Formas de Violencia Contra la Mujer Decreto 22-2008 del Congreso de la República de Guatemala.

Ley de Acceso Universal y Equitativo a los Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva Decreto 87- 2005 del Congreso de la República de Guatemala

Ley del Organismo Judicial, Decreto 2-89 del Congreso de la República de Guatemala.