

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

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large, circular emblem. It features a central shield with a figure of a person in a robe, possibly a saint or scholar, holding a book. Above the figure is a crown. The shield is flanked by two lions. The entire seal is surrounded by a circular border containing Latin text.

**ADOPTAR LOS ESTÁNDARES INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS
HUMANOS CONFORME AL SISTEMA DE INDICACIONES PARA AMPLIAR LAS
CAUSALES DE LA INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO EN GUATEMALA.**

CRISSA DOMÉNICA JONES TOBAR

GUATEMALA, MAYO 2024.

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

**ADOPTAR LOS ESTÁNDARES INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS
HUMANOS CONFORME AL SISTEMA DE INDICACIONES PARA AMPLIAR LAS
CAUSALES DE LA INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO EN GUATEMALA.**

TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva

De la

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

De la

Universidad San Carlos de Guatemala

Por la Bachiller

CRISSA DOMÉNICA JONES TOBAR

Previo a conferírsele al grado académico de

LICENCIADA EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

y los títulos de

ABOGADA Y NOTARIA

GUATEMALA, MAYO 2024

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

DECANO:	M. Sc. Henry Manuel Arriaga Contreras
VOCAL I:	Licda. Astrid Jeannette Lemus Rodríguez
VOCAL II:	Lic. Rodolfo Barahona Jácome
VOCAL III:	Lic. Helmer Rolando Reyes García
VOCAL IV:	Br. Javier Eduardo Sarmiento Cabrera
VOCAL V:	Br. Gustavo Adolfo Oroxom Aguilar
SECRETARIO	Lic. Wilfredo Eliú Ramos Leonor

**TRIBUNAL QUE PRACTICÓ
EL EXAMEN TÉCNICO PROFESIONAL**

Primera Fase:

Presidente: Licda.	Aracely Amparo de la Cruz García
Vocal: Licda.	Gregoria Anabella Sanchez Escalante
Secretario: Licda.	Claudia Johana Andrade Escobar

Segunda Fase:

Presidente: Lic.	Hector Daniel Morales Morales
Vocal: Lic.	Abraham Augusto Diaz Sanchez
Secretario: Lic.	Rene Siboney Polillo Cornejo

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



Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Unidad de Asesoría de Tesis. Ciudad de Guatemala,
13 de agosto de 2021.

Atentamente pase al (a) Profesional, ANA KARINA MENDEZ VIELMAN
_____, para que proceda a asesorar el trabajo de tesis del (a) estudiante
CRISSA DOMÉNICA JONES TOBAR, con carné 201601773,
intitulado ADOPTAR LOS ESTÁNDARES INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS
CONFORME AL SISTEMA DE INDICACIONES PARA AMPLIAR LAS CAUSALES DE LA INTERRUPCIÓN LEGAL DEL
EMBARAZO EN GUATEMALA..

Hago de su conocimiento que está facultado (a) para recomendar al (a) estudiante, la modificación del bosquejo preliminar de temas, las fuentes de consulta originalmente contempladas; así como, el título de tesis propuesto.

El dictamen correspondiente se debe emitir en un plazo no mayor de 90 días continuos a partir de concluida la investigación, en este debe hacer constar su opinión respecto del contenido científico y técnico de la tesis, la metodología y técnicas de investigación utilizadas, la redacción, los cuadros estadísticos si fueren necesarios, la contribución científica de la misma, la conclusión discursiva, y la bibliografía utilizada, si aprueba o desaprueba el trabajo de investigación. Expresamente declarará que no es pariente del (a) estudiante dentro de los grados de ley y otras consideraciones que estime pertinentes.

Adjunto encontrará el plan de tesis respectivo.

CARLOS EBERTITO HERRERA RECINOS
Jefe(a) de la Unidad de Asesoría de Tesis

Fecha de recepción 24 / 03 / 23.

f)

Asesor(a)
(Firma y Sello)

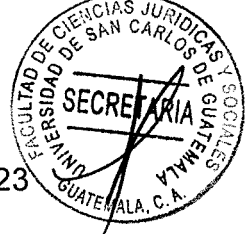
Licenciada

Ana Karina Méndez Vielman
Abogada y Notaria

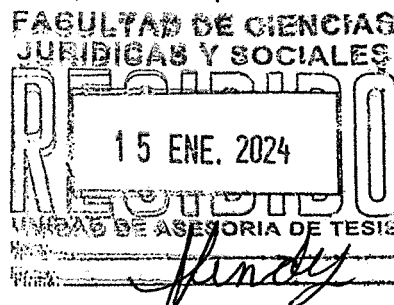


Ana Karina Méndez Vielman
Abogada y Notaria

Guatemala, 05 de septiembre de 2023



Dr. Carlos Ebertito Herrera Recinos
Jefe de la Unidad de Asesoría de Tesis
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Universidad de San Carlos de Guatemala



Doctor Herrera:

Atentamente hago de su conocimiento el presente dictamen favorable como asesora de tesis de la Bachiller Crissa Doménica Jones Tobar, carné número 201601773, de conformidad con el nombramiento de fecha trece de agosto de dos mil veintiuno, del trabajo de tesis intitulado Adoptar los Estándares Internacionales en Materia de Derechos humanos Conforme al Sistema de Indicaciones para Ampliar las Causales de la Interrupción Legal del Embarazo en Guatemala, como sigue:

Contenido: La investigación se estructuró en cinco capítulos, que abarcaron los temas de aborto, el modelo de la prohibición, el modelo de indicaciones, el modelo de plazos y una propuesta para Guatemala; aunado a los temas anteriores, cada modelo fue desarrollado acorde a sus consideraciones éticas y su fundamento jurídico, esto, con el propósito de concluir en un análisis sobre la posibilidad de aplicar un modelo de indicaciones más amplio dentro del marco normativo penal guatemalteco, a partir de la regulación de determinadas causales fundamentales para garantizar y proteger los derechos sexuales y reproductivos de la mujer.

Metodología: Los métodos aplicados fueron el analítico y sintético, aunado al método hipotético-deductivo, implementando las técnicas de investigación jurídica descriptiva y jurídica exploratoria, aplicada a través de la revisión bibliográfica. Crissa Doménica Jones Tobar, partió del análisis del concepto del aborto, sus modalidades así como las consideraciones sociales respecto a este. Posteriormente, desarrollo los conceptos junto a sus consideraciones éticas y jurídicas de cada modelo del aborto, empleando el derecho comparado con la finalidad de revisar la legislación internacional que regula los modelos en cuestión; asimismo, realizó un análisis sobre los antecedentes de la figura del aborto en Guatemala, su regulación, así como alternativas para el país, hasta llegar a una propuesta para la aplicación de un sistema de indicaciones en torno a la figura del aborto bajo el marco de los derechos humanos.

Redacción: La estructura de la investigación, fue transcrita conforme a la gramática del idioma español. La redacción del trabajo de tesis es clara, precisa, concisa y técnica para el lector jurídico; así como, comprensible para cualquier persona que desee adquirir o ampliar sus conocimientos en materia de derechos humanos y derechos reproductivos y sexuales de la mujer.

Ana Karina Méndez Vielman
Abogada y Notaria



Cuadros estadísticos: El presente trabajo de investigación se enfoca en la obtención de conocimientos de índole cualitativa, más no cuantitativa, derivado de ello, la estuadiante Crissa Doménica Jones Tobar considera que no es necesario el incluir cuadros estadísticos sobre aspecto alguno, opinión que comparto.

Contribución: El trabajo de tesis expuso las razones históricas y contemporáneas que establecen la posibilidad de ampliar el sistema de indicaciones respecto a la figura del aborto dentro del ordenamiento jurídico penal guatemalteco, basado en una interpretación progresista y protectora de los derechos humanos fundamentales de la mujer. Asimismo, hace una comparación entre los modelos del aborto con la finalidad de establecer cuál de estos se adapta mejor a la coyuntura guatemalteca, destacando así las ventajas aparejadas a su aplicación.

Conclusión: El trabajo de investigación de Crissa Doménica Jones Tobar logró demostrar que la aplicación de un sistema de indicaciones bajo un sentido más amplio, resulta en una mayor protección para las mujeres respecto a sus derechos sexuales y reproductivos, demostrando así, que la vaga regulación de la figura del aborto y su criminalización dentro del Código Penal guatemalteco, finalmente no inhibe su práctica; resultando en este sentido, que la legalización de determinados supuestos lleve consigo a que las mujeres ejecuten dicha práctica sin arriesgar su vida e integridad.

Bibliografía: La ordenación bibliográfica en textos, legislación nacional así como internacional, fue idónea para abordar los temas de contenido, a partir de ello, los textos le permitieron desarrollar un marco teórico amplio, donde la legislación nacional e internacional le permitieron comprobar la hipótesis planteada respecto a la determinación de ampliar el sistema de indicaciones de la figura del aborto regulada en el Código Penal, conforme a los estándares internacionales en Derechos Humanos.

Como asesora de tesis, declaro no ser pariente dentro de los grados de ley con la sustentante, lo que me permite emitir el presente dictamen de forma imparcial.

Considero que el trabajo de tesis cumple con los requisitos para su aprobación, (Artículo 31, del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público), y emito dictamen favorable, por tal debe continuarse con el trámite administrativo ad hoc.

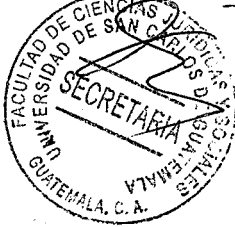
Sin otro particular, me suscribo de usted.


Licda. Ana Karina Méndez Vielman
Asesora de Tesis
Colegiado 14,859

Licenciada
Ana Karina Méndez Vielman
Abogada y Notaria



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

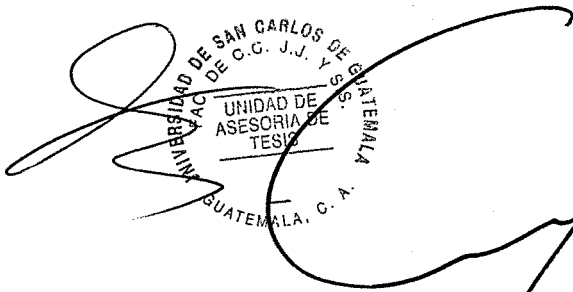


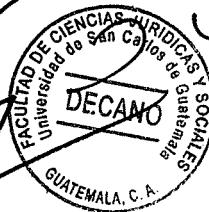
D. ORD. 163-2024

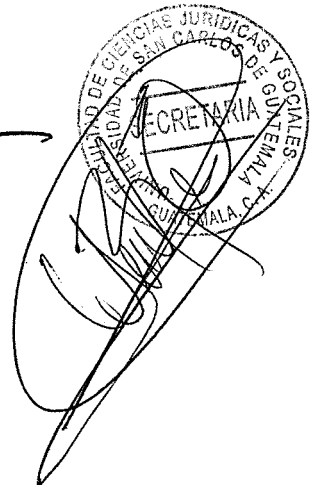
Decanatura de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de San Carlos de Guatemala, veintitrés de febrero de dos mil veinticuatro.

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la impresión del trabajo de tesis del estudiante, **CRISSA DOMÉNICA JONES TOBAR**, titulado **ADOPTAR LOS ESTÁNDARES INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS CONFORME AL SISTEMA DE INDICACIONES PARA AMPLIAR LAS CAUSALES DE LA INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO EN GUATEMALA**. Artículos 31, 33 y 34 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público.

HMAC/JIMR


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE C.G. J.J. Y S.S.
UNIDAD DE ASESORIA DE TESIS
GUATEMALA, C.A.




FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
SECRETARIA
GUATEMALA, C.A.





DEDICATORIA

AL UNIVERSO Y A MIS ÁNGELES GUARDIANES:

Por guiarme en cada paso de mi camino y ayudarme a entender que todo siempre pasa para bien.

A MI MADRE:

Por tu apoyo y amor incondicional. Por ser mi animadora número uno, alentarme siempre a ser una mejor persona y estar para mí en los días lluviosos y soleados. Te amo con todo mi ser.

A MI PADRE:

Por tu apoyo, amor y lucha. Gracias por tus innumerables consejos de vida y por enseñarme que el triunfo siempre es posible a pesar de la adversidad. Te amo.

A MIS ABUELOS

Carmen, Benjamín, Ester e Irwin, por su lucha, dedicación y amor, gracias por criar a dos personas maravillosas. Donde quiera que estén los llevo siempre en mi corazón.

A LUIS FERNANDO:

Mi novio, confidente y mejor amigo. Gracias por tu amor, apoyo y cuidado incondicional. Nunca dudes que a mi lado tendrás siempre unos ojos que te admiren, un par de brazos que te anhelan y un corazón que te amará cada día de mi vida. Eres una persona maravillosa. Mi admiración y amor infinito para ti siempre.

A MIS TÍOS:

Sandra y Eduardo, por su guía, apoyo y cariño. Los quiero.



A MIS AMIGOS DE LA VIDA:

Astrid, Eyson, Luis Fernando, Luis Pablo, Mercedes y Yesmin, gracias por ser de esas amistades que decidieron convertirse en familia. Los guardo siempre en mi corazón.

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

Por haberme dado la oportunidad de formarme como una profesionista que se guía acorde a la ética, la razón y los valores. Gracias.



PRESENTACIÓN

La presente investigación forma parte del derecho penal y el derecho internacional público de los derechos humanos, conformándose en un trabajo de carácter cualitativo. Desarrollada entre los años de 2021 a 2023, teniendo como referencia el Municipio de Guatemala del Departamento de Guatemala.

El sujeto de estudio de la investigación, versa en todas las mujeres con capacidad de gestar; siendo el objeto de esta el comprobar la necesidad de que el Estado de Guatemala regule y amplíe el sistema de indicaciones para la interrupción legal del embarazo conforme a estándares internacionales de derechos humanos.

El objetivo principal es esbozar las modalidades del aborto para determinar cuál se adecua mejor al sistema jurídico guatemalteco. A partir de esto, se propone que el Estado tome acciones para garantizar a las mujeres un acceso integral a su salud sexual y reproductiva.

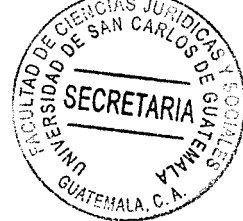
El aporte académico fundamental es evidenciar que las restricciones legales no impiden la práctica del aborto realizada de forma clandestina, afectando múltiples aristas del entorno personal de las mujeres. Convirtiéndose así en un problema no solo de carácter jurídico, sino en un desafío primordial de salud pública.

HIPÓTESIS



Ante la inexistencia de un sistema de indicaciones que regule el aborto conforme a los estándares internacionales de Derechos Humanos, las mujeres guatemaltecas que deciden interrumpir su estado de gestación se sitúan en una posición de vulnerabilidad constitucional que provoca, en consecuencia, la violación sistemática de sus derechos humanos a la vida, la libertad, la seguridad y el pleno goce de su salud sexual y reproductiva, lo cual repercute en afectaciones físicas, psicológicas, económicas, entre otros factores que las afectan de manera directa.

COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS



Partiendo del análisis general de la normativa, jurisprudencia y doctrina estudiada en la presente investigación, se determinó que la hipótesis fue comprobada. A través del método analítico-sintético, hipotético-deductivo y las técnicas de investigación jurídica descriptiva y jurídica exploratoria, se ha alcanzado la comprobación de la hipótesis planteada, permitiendo establecer la constitucionalidad de los actos sometidos a investigación.

Al tomar como base los principios constitucionales de la primacía de la persona humana y la protección de sus derechos humanos, su vida, libertad, seguridad y desarrollo integral, interpretado a favor de las disposiciones del derecho internacional público de los derechos humanos y a favor del concepto de salud pública, se pudo llegar a una conclusión de carácter jurídico-penal a favor de la interrupción legal del estado de gestación; cuya práctica pueda ser autorizada, de conformidad a las circunstancias individuales de cada mujer, cuando se solicite dicho proceso.



ÍNDICE

Pág.

Introducción	i
--------------------	---

CAPITULO I

1. Aborto	1
1.1. El concepto del aborto	1
1.2. Modalidades del aborto	4
1.3. Consideraciones sociales en relación al aborto	7
1.4. La interrupción voluntaria del embarazo y la interrupción legal del embarazo como supuestos del aborto	11

CAPITULO II

2. El modelo de la prohibición	15
2.1. Concepto	15
2.2. Consideraciones éticas	16
2.3. Fundamento jurídico	18
2.4. Ejemplos del modelo prohibitivo en derecho comparado	19
2.5. El caso de El Salvador	24

CAPITULO III

3. El modelo de indicaciones	31
3.1. Concepto	31
3.2. Consideraciones éticas	33
3.3. Fundamento jurídico	35
3.4. Ejemplos del modelo de indicaciones en derecho comparado	36
3.5. El caso de Chile	41

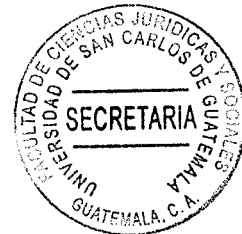
CAPITULO IV

4. El modelo de plazos	47
4.1. Concepto	47
4.2. Consideraciones éticas.....	48
4.3. Fundamento jurídico	51
4.4. Ejemplos del modelo de plazos en derecho comparado	52
4.5. El caso de Uruguay	61

CAPITULO V

5. Una propuesta para Guatemala	67
5.1. Antecedentes y marco regulatorio	67
5.2. Consideraciones sociales y de persecución penal	74
5.3. Alternativas para Guatemala	78
5.4. Una propuesta para el país	84

CONCLUSIÓN DISCURSIVA	95
BIBLIOGRAFÍA	96



INTRODUCCIÓN

Esta investigación se justifica en la urgente necesidad que tiene el Estado de Guatemala de regular y ampliar el sistema de indicaciones respecto a la interrupción legal del embarazo dentro del ordenamiento jurídico penal, bajo los estándares internacionales en materia de derechos humanos. El problema investigado consistió en estudiar los riesgos que conlleva para las mujeres el llevar a cabo un aborto bajo un ordenamiento jurídico que las criminaliza por tal decisión, y como consecuencia de tal circunstancia, optan por métodos clandestinos para la realización de dicho procedimiento, los cuales pueden traer consigo, consecuencias graves para la vida de la mujer.

La hipótesis fue validada al demostrar que, a pesar de que el Estado de Guatemala prohíba expresamente la figura del aborto (a excepción del aborto terapéutico), dicha prohibición, no inhibe a las mujeres de su práctica, situándose así en una posición de vulnerabilidad constitucional, provocando en consecuencia, la violación sistemática de sus derechos humanos básicos, lo cual repercute negativamente en distintos ámbitos de la vida de las mujeres.

El objetivo general fue el realizar un estudio detallado sobre los distintos sistemas de la interrupción legal del embarazo, partiendo con el modelo prohibitivo, posteriormente con el modelo de indicaciones y finalmente el modelo de plazos, donde a través de un análisis exhaustivo se determinó que este último es el modelo que se adecua mejor al ordenamiento jurídico penal. Luego de una investigación minuciosa, el objetivo general

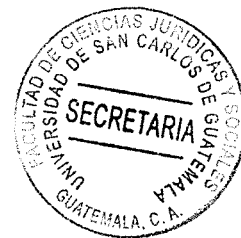


de la tesis fue alcanzado, así como los objetivos específicos.

La tesis se divide en cinco capítulos, el primer capítulo trata sobre: El aborto; en el segundo capítulo se desarrolla: el modelo prohibitivo del aborto; el tercer capítulo aborda: el modelo de indicaciones del aborto; el cuarto capítulo trata sobre: el modelo de plazos del aborto. Por último, el capítulo quinto, desarrolla una propuesta para Guatemala respecto al marco normativo del aborto.

Las metodologías utilizadas fueron el método analítico–sintético, el método hipotético–deductivo y las técnicas de investigación jurídica descriptiva y jurídica exploratoria. Dichas herramientas fueron de gran utilidad para estructurar la información, arribar a conclusiones y finalmente comprobar la hipótesis planteada, logrando así el resultado esperado.

En síntesis, el estudio que se presenta a continuación aborda un análisis crítico a través de la investigación exhaustiva de normativas nacionales e internacionales a través del derecho comparado, informes, doctrina y jurisprudencia respecto a la figura del aborto, permitiendo llegar a la conclusión de que a través de los resultados obtenidos en el presente trabajo, se pueda lograr una modificación a la normativa penal guatemalteca viable, con el objeto de ampliar las causales para la procuración de la práctica del aborto.



CAPÍTULO I

1. Aborto

De conformidad con la Real Academia Española, el aborto es la interrupción del embarazo por causas naturales o deliberadamente provocadas. El tema del aborto ha generado a lo largo del tiempo debates legales y políticos alrededor del mundo, donde las leyes que lo regulan varían ampliamente de un país a otro. A su vez, la discusión involucra cuestiones éticas, médicas y sociales complejas que continúan siendo hoy en día objeto de análisis y controversia.

1.1. El concepto del aborto

Etimológicamente, la palabra aborto, proviene del latín *abortus*, derivado del prefijo *ab-* opuesto a- y el morfema *orior* cuyo significado es nacer. Por tanto, el aborto es definido como “la interrupción del embarazo antes de que el feto pueda desarrollar vida independiente fuera del vientre de la mujer”¹.

También se le hace derivar del verbo en latín *abortare*, que equivale a “parir anticipadamente antes del tiempo normal dentro del cual el feto se desarrolla y puede vivir, o sea, expulsar algo imperfecto o deforme”².

¹ Molina Betancur, Carlos Mario y Sergio Orlando Silva Arroyave. **El Derecho al Aborto**. Pág. 18.

² Montalvo Barbero, Ricardo Antonio. **El aborto no punible en nuestra legislación penal**. Pág. 11.

Desde un punto de vista jurídico el aborto se define como la “Interrupción del proceso fisiológico de la gravidez, con la consecuente muerte del feto, ocurrida con posterioridad a la anidación del óvulo”³.

Acorde a lo anterior, las discusiones sobre el aborto a menudo se centran en cuestiones éticas, morales, religiosas y de derechos individuales, lo que subraya la importancia de abordar este tema bajo comprensión y empatía hacia las diferentes perspectivas que existen en la sociedad; resaltando la necesidad de un diálogo abierto basado en evidencia científica para la toma de decisiones políticas relacionadas con el aborto.

Asimismo, el aborto en términos médicos se define como “la interrupción del embarazo en una fecha cualquiera antes de que el feto haya alcanzado el estado de viabilidad, limitando en consecuencia el hecho a aquellos casos en que por no haber alcanzado un suficiente aunque no perfecto y completo desarrollo, el producto de la concepción, no tuviere posibilidad alguna de sobrevivir”⁴, tomando en cuenta que dicha viabilidad se alcanza generalmente hasta después de las veintidós semanas de vida dentro del vientre materno.

Bajo un mismo sentido, la Organización Mundial de la Salud define al aborto como la interrupción de un embarazo tras la implantación del huevo fecundado en el endometrio antes de que el feto haya alcanzado viabilidad, es decir, antes de que sea capaz de

³ Buompadre, Jorge. **De la despenalización al aborto libre. La ley de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo en España.** Pág. 122.

⁴ Montalvo Barbero. **Op. Cit.** Pág. 12.

sobrevivir y mantener una vida extrauterina independiente.

A partir del concepto médico previamente señalado, se infiere que, para que un aborto pueda practicarse es necesario que el *nasciturus* no cuente con la viabilidad necesaria para poder sobrevivir fuera del vientre de la mujer, no solamente determinada en función del tiempo de gestación, sino también tomando en cuenta diversos aspectos como el peso y longitud del feto.

En relación a lo anterior es menester comprender que la viabilidad fetal es la edad gestacional bajo la cual la vida extrauterina es imposible, en la actualidad, corre en torno a las veintidós semanas, como se ha expuesto con anterioridad, “una vez transcurrido este período de tiempo, dicha edad gestacional pasa de ser una inducción de aborto a una inducción de parto”⁵.

Esta declaración destaca la importancia de considerar el desarrollo fetal al abordar cuestiones éticas y médicas relacionadas con el embarazo, pues la línea de las veintidós semanas marca un hito crucial en la viabilidad, lo que plantea preguntas éticas sobre la toma de decisiones en el ámbito de la salud materna y fetal.

No obstante lo señalado, el concepto legal de aborto en Guatemala es mucho más amplio, ya que es definido por el Artículo 133 del Código Penal del Decreto 17-73 como

⁵ Molina, Carlos y Sergio Silva. **Op. Cit.** Pág. 20.

“la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez”. Por tanto, la viabilidad del feto sería irrelevante, siendo el criterio determinante la supervivencia del nacido al momento del parto.

1.2. Modalidades del aborto

Con respecto a las modalidades del aborto, es posible realizar una clasificación, tomando en cuenta distintos criterios, ya sea que su práctica sea natural o provocada, así como los instrumentos utilizados en la realización del mismo o bien las razones que lo han provocado, en consecuencia, el aborto se puede clasificar de las siguientes maneras:

Como resultado de la expulsión del embrión o feto:

- Aborto completo: “Es la expulsión de la totalidad del embrión o feto y de los anexos que corresponden a las estructuras de apoyo como la placenta, membranas amnióticas y otras estructuras. La cavidad uterina queda sin ningún contenido”⁶.
- Aborto incompleto: Acorde al autor Ramiro Molina, cuando esta condición se presente cuando en el interior del útero quedan algunas o partes de las estructuras embrionarias fetales o de los anexos. Es necesario vaciar estos contenidos para evitar el riesgo de hemorragias o infecciones y otras complicaciones a más largo plazo.

⁶ Molina, Ramiro. **Aborto: Mitos y Realidades**. Pág. 9.

Según la presencia de infección:

- Aborto séptico: Para el doctor Ramiro Molina, este parte de la existencia de una infección ya sea antes, durante o después del proceso del aborto. En general los abortos voluntarios clandestinos que son sépticos en su mayoría.
- Aborto Aséptico: siguiendo las definiciones del doctor Ramiro Molina, este concepto Corresponde a la ausencia de infección. En general corresponde a los abortos espontáneos y es un proceso de la morbilidad espontánea de la mujer. No hay intervención de la mujer o de terceros”.

El aborto séptico, según el autor Ramiro Molina, está vinculado a la existencia de una infección, ya sea antes, durante o después del proceso del aborto. Se menciona que, en su mayoría, los abortos voluntarios clandestinos son sépticos. Este hecho subraya los riesgos asociados con los abortos realizados en condiciones no seguras y destaca la importancia de abordar la salud reproductiva de manera segura y legal.

En contraste, el aborto aséptico se define por la ausencia de infección. Este tipo de aborto, según el mismo experto, corresponde en su mayoría a abortos espontáneos y se considera un proceso de morbilidad espontánea de la mujer, sin intervención de la mujer ni de terceros.

Según el origen del proceso del aborto o de la muerte embrionaria o fetal:

- Espontáneo: “conocido también como aborto natural o involuntario, es la pérdida involuntaria del embarazo antes de la semana veinte de gestación”.⁷
- Inducido, provocado o voluntario: es la interrupción voluntaria o artificial de la gestación, antes de que el feto sea viable.

Estas definiciones resaltan la diversidad de experiencias y circunstancias asociadas con la terminación del embarazo. El aborto espontáneo es un proceso biológico que puede ocurrir sin intervención externa, mientras que el aborto inducido se presenta como una decisión consciente y voluntaria. Esta distinción subraya la complejidad de las circunstancias personales y éticas que rodean la interrupción del embarazo.

Según la Ley el aborto inducido puede estar autorizado o no, y se clasifica en:

- Aborto legal: procede cuando la inducción del aborto es realizada de conformidad a los estatutos legales del país donde es practicado.
- Aborto ilegal: procede cuando el aborto es realizado en contra del ordenamiento jurídico del país donde se realiza.

⁷ Reproducción Asistida ORG. **El aborto espontáneo: síntomas, causas y consecuencias.** 11 de agosto de 2021. <https://www.reproduccionasistida.org/aborto-espontaneo/>. (Consultado el: 4 de mayo de 2022).

De conformidad a la clasificación previa, es evidente la basta cantidad de motivos que pueden conducir a la interrupción del embarazo, desde circunstancias que atienden al resultado de su expulsión, la presencia de infecciones, su origen, así como en función de la legalidad que rodea a la figura del aborto.

1.3. Consideraciones sociales en relación al aborto

En la actualidad Guatemala cuenta con medidas sumamente restrictivas en lo que respecta al aborto, permitiendo la práctica de este únicamente en los casos donde pelagra gravemente la vida de la mujer en estado de gestación. A pesar de ello, “cada año, aproximadamente un tercio de las mujeres guatemaltecas que lidian con un embarazo no planificado, y en su mayoría, no deseado, practican la inducción al aborto, principalmente, por personas no capacitadas para la práctica del mismo”⁸.

Adicionalmente, es importante reconocer el estigma que recae sobre la interrupción voluntaria del embarazo, especialmente en Guatemala, donde, un gran número de mujeres que se encuentran en la situación de un embarazo no planificado procuran mantener en secreto el mismo, a cambio de no ser víctimas de marginación bajo el espectro de la sociedad, especialmente dentro de su entorno familiar.

Por tanto, aunque un aborto se lleve a cabo en secreto y por consiguiente mediante la

⁸ Prada Elena y Lisa Remez. **Embarazo no planeado y aborto inseguro en Guatemala**. Pág. 4

clandestinidad, es prácticamente imposible realizar una medición precisa de la práctica, permitiendo que la mayoría de guatemaltecos eviten reconocer un tema sobre el cual no existen estadísticas, pero que, pese a la falta de estas, no significa que el fenómeno no suceda en la realidad.

Según la autora Elena Prada, se estima que, en Guatemala, de cada mil mujeres en estado de gestación, veinticuatro acuden a la práctica del aborto, siendo una de las tasas más altas en América Latina, en contraste con otros países donde el aborto tiene causales más amplias para llevarse a cabo.

Si bien es cierto que un aborto seguro llevado a cabo por personal médico capacitado, y bajo las medidas de higiene pertinentes, reduce la posibilidad de complicaciones y riesgos para la madre, en Guatemala dada la condición mencionada con anterioridad de no contar con un sistema de indicaciones (el cual permita la interrupción legal del embarazo bajo determinados supuestos que deben concretarse antes de llevar a cabo el aborto) y que dé lugar a las mujeres a recurrir al aborto de manera segura, según la autora Elena Prada, estas recurren a abortos en su mayoría clandestinos, por medio de comadronas, o bien, personal no capacitado, quienes proveen casi la mitad (49%) de los abortos en el país, a diferencia de aquellos provistos por médicos cuyo porcentaje se reduce únicamente al 16%.

Con respecto a lo anterior, la autora Elena Prada sostiene que, al incurrir en un aborto clandestino, el riesgo de sufrir una complicación posterior aumenta hasta un 70% para

las mujeres que acuden ante un personal no capacitado o bien, para aquellas que se autoinducen la interrupción del embarazo, en comparación a aquellas que acuden a un médico especializado, reduciendo el riesgo hasta un 15%.

Otro aspecto importante es el carácter socioeconómico de la práctica del aborto. Según el estudio realizado por la autora Elena Prada, a través de Instituto Guttmacher sobre el Embarazo no Planeado y aborto inseguro en Guatemala, las mujeres indígenas y aquellas que viven en zonas rurales, la mayoría de ellas de escasos recursos, tienen tres veces más probabilidades de usar los servicios particularmente inseguros de una comadrona tradicional para inducir el aborto, en comparación a las mujeres urbanas de clase media.

En términos generales, un aborto inseguro, acarrea una serie de consecuencias tanto desde un aspecto físico y psicológico, así como aquellas de carácter económico y social, que, aunque sean difíciles de cuantificar, representan una carga tanto para la mujer, así como para su entorno familiar.

Más allá de la prohibición legal, el aborto es generalmente repudiado por la mayoría de la sociedad guatemalteca. En este sentido, cobran particular relevancia las iglesias cristianas (evangélicas y católicas) que mantienen una postura abiertamente opuesta a esta práctica. Todo ello, hace que la mujer que se somete a un aborto sufre una importante carga emocional por el sentimiento de culpa. Esto se incrementa por el reproche que sufren por parte de miembros de su comunidad, incluyendo en algunos

casos médicos o comadronas.

Bajo el mismo sentido, la sociedad impone un estigma hacia las mujeres que acuden a un aborto, considerándolas como moralmente indignas y denigrándolas como alguien sin valor ni conciencia.

Sin embargo, el mismo reproche no existe para el padre, ni se toman en consideración las condiciones particulares que generaron el embarazo. Tampoco se quiere formar en educación sexual y reproductiva ni se sensibiliza a los varones en la corresponsabilidad. Finalmente, y lo que es más grave, se toleran o se minimiza la gravedad de violaciones, abusos, o relaciones sexuales en las que la mujer (y muchas veces niñas) se encuentra en posición claramente subordinada de poder.

En resumen, dentro del contexto social guatemalteco, la penalización y criminalización del aborto, no impide su práctica, por el contrario, se incrementa la proporción de abortos realizados en condiciones insalubres. Pues se infiere que, a partir de estas prácticas clandestinas repercuten graves consecuencias sobre la salud física y psicológica de la mujer, sin dejar atrás la brecha transcultural existente entre las mujeres indígenas y no indígenas, la cual se traduce en un contraste bajo el cual la población de mujeres no indígenas (principalmente ciudadinas) cuentan con una mayor posibilidad de acceder a un aborto de manera segura, a diferencia de las mujeres indígenas (en su mayoría del área rural) quienes por lo general no cuentan con los recursos, la información, o la ayuda necesaria.

Es a partir de dichas circunstancias, que acuden a personal no capacitado o bien en casos extremos, practican el proceso por su propia cuenta, con una alta probabilidad de presentar complicaciones posteriores, colocando así en grave riesgo su vida.

En relación a lo anteriormente expuesto, es necesario establecer un diálogo acerca de la ampliación de las causales del aborto, en el sentido que, este no solo sea permitido en los casos donde la vida de la mujer se encuentre en eminente riesgo, sino también, tomando en cuenta diversos contextos sociales, bajo los cuales su práctica sea imprescindible, como los casos de violación, condiciones patológicas del no nacido que impidan su viabilidad fuera del vientre materno o la violencia (desde la multiplicidad de sus manifestaciones) que sufra la mujer dentro de su entorno familiar.

1.4. La interrupción voluntaria del embarazo y la interrupción legal del embarazo como supuestos del aborto

Comúnmente tanto el término de interrupción voluntaria del embarazo, así como la interrupción legal del embarazo pueden ser fácilmente confundidos y en la mayoría de los casos comprendidos como sinónimos, sin embargo, existe una estrecha, pero importante diferencia entre ambas expresiones.

Inicialmente la discrepancia principal entre ambos términos deriva en que, para llegar a realizarse una interrupción voluntaria del embarazo (generalmente hasta la semana catorce), la paciente no debe en ningún momento rendir explicaciones por las cuales



tomará dicha decisión.

No obstante, al hablar sobre la interrupción legal del embarazo, las circunstancias varían, puesto que este criterio se basa en el tiempo transcurrido de la gestación, en el sentido que, al momento de haber alcanzado las catorce semanas (a las que generalmente está sujeta la interrupción voluntaria del embarazo), el escenario se modifica, dado que después de este lapso, la mujer en gestación corre un mayor riesgo si decide someterse a la interrupción de su embarazo, sin embargo, el punto medular de la interrupción legal, se basa en que “este límite no se aplica siempre que el embarazo sea producto de una violación o bien que la vida y salud de la mujer se encuentre en eminente riesgo”⁹.

Por tanto, como se ha precisado con anterioridad, la diferencia primordial radica en el límite de tiempo y en las circunstancias por las cuales se tomará esta decisión. No obstante, es importante recalcar que las diferencias antes referidas, únicamente pueden ser aplicadas al momento de instituir un sistema de indicaciones (el cual se ha esbozado con anterioridad).

Tras esta exploración inicial de los aspectos básicos en torno al aborto, en los capítulos subsiguientes se realizará un análisis sobre los distintos modelos legales que regulan la práctica del aborto, donde a partir de ello, serán seleccionados algunos ejemplos de

⁹Fundación Huésped. **Interrupción Legal del Embarazo**. 4 de abril de 2021. [https://www.huesped.org.ar/informacion/derechossexualesy%20reproductivos/tusderechos/interrupcion%20voluntariadel%20embarazo/#:~:text=Interrupci%C3%B3n%20Voluntaria%20y%20Legal%20del,voluntaria%20del%20embarazo%20\(IVE\)](https://www.huesped.org.ar/informacion/derechossexualesy%20reproductivos/tusderechos/interrupcion%20voluntariadel%20embarazo/#:~:text=Interrupci%C3%B3n%20Voluntaria%20y%20Legal%20del,voluntaria%20del%20embarazo%20(IVE)) (Consultado el: 1 de marzo de 2022)

derecho comparado los cuales desarrollarán la figura del aborto acorde a su sistema.



El capítulo primero finalmente proporciona una amplia perspectiva sobre el concepto y las modalidades del aborto, así como las consideraciones sociales y legales relacionadas a este tema en Guatemala, destacando la diferencia entre la interrupción voluntaria del embarazo así como la legal y enfatizando en la necesidad de considerar circunstancias sociales, como los casos de violación o por condiciones patológicas del feto al abordar la legislación respecto a la figura en cuestión, esto, a fin de contar con un enfoque más comprensivo para abordar diversas situaciones en las que esta práctica puede ser necesaria. Asimismo, ofrece una visión completa y detallada respecto al tema del aborto en Guatemala, destacando las complejidades tanto legales como sociales que rodean esta circunstancia en el país.



CAPÍTULO II

2. El modelo de la prohibición

Desde un enfoque legal y social, a través de este modelo se establecen restricciones estrictas o completas del aborto, lo que significa que no se permite la interrupción voluntaria bajo ninguna circunstancia. Dicho modelo considera el aborto como ilegal y punible, inclusive para los casos donde su práctica se considera como urgente y necesaria.

2.1. Concepto

El modelo de la prohibición impide en su totalidad la práctica del aborto, sin admitir causal de excepción alguna y, por tanto, no prevé ningún tipo de indicación para la práctica de este, en el sentido que, “la interrupción del embarazo no es legal incluso para salvar la vida de la mujer que se encuentra en estado de gestación”¹⁰.

Este enfoque puede plantear desafíos significativos en términos de derechos reproductivos y de salud de las mujeres. En situaciones donde la vida de la mujer está en riesgo, la falta de una excepción legal para la interrupción del embarazo podría generar consecuencias graves y potencialmente fatales.

¹⁰ Bermúdez Valdivia, Violeta. **La regulación Jurídica del Aborto en América Latina y el Caribe Estudio Comparativo**. Pág. 26.

2.2. Consideraciones éticas

Sobre las cuestiones éticas de este modelo, generalmente, quienes defienden la postura prohibitiva del aborto sostienen que la vida se origina desde el momento de la concepción, de modo que el cigoto, el embrión y el feto se consideran como individuos vivientes y por tanto, esta debe de ser protegida, equiparando así la interrupción del embarazo al homicidio de una persona indefensa; temiendo que la legalización del aborto sea utilizada como un método de control de natalidad, con el fin de que su práctica sea normalizada y se lleve a cabo de manera indiscriminada.

Bajo el mismo sentido, otro de los argumentos a favor utilizados para el modelo prohibitivo del aborto se basa en que “la tutela de la vida humana en formación tiene una fundamentación autónoma de la derivada en los derechos de la mujer”¹¹. Derivado de ello, se comprende que la vida del *nasciturus* se caracteriza por la independencia que esta ostenta desde su concepción y cuya discusión ética implica ponderar los derechos y las consideraciones tanto de la mujer como del feto, destacando la importancia de la vida en sus diversas etapas.

Otro rasgo de este modelo en casos más específicos, se basa, según el autor Pelegrino Daima, en los argumentos sobre la existencia de un mayor peso sobre el derecho al honor de la mujer, en lugar del derecho a la vida del *nasciturus* en los casos del aborto ético

¹¹ Pelegrino, Daima. **Aspectos bioéticos relacionados con el aborto**. Pág. 6

(embarazo como producto de una violación), infringiendo así el deber de protección de hijos e hijas con independencia de su filiación. Asimismo, con relación al aborto eugenésico, en caso de malformaciones del *nasciturus*, el autor Pelegrino Daima argumenta bajo la base del modelo prohibitivo, que la vida del feto no puede ceder, derivado de la existencia de obligación y deber por parte de los Estados de implementar políticas públicas a favor de las personas con discapacidades físicas, psíquicas, así como sensoriales.

Es así que, como premisa fundamental del razonamiento de la penalización absoluta del aborto, “la vida es un proceso que comienza con la gestación dentro del vientre de la mujer, culminando con la muerte, encontrándose sujeta a una serie de cambios cualitativos de naturaleza psicosomática a lo largo de esta, donde, a partir de este entendimiento, el *nasciturus* es una de las etapas de la vida, y por lo tanto, es un bien jurídico merecedor de la protección otorgada por la norma constitucional que reconoce el derecho a la vida”¹².

Por consiguiente, cabe señalar que de conformidad a los diversos movimientos que se apegan a este modelo, todos los seres humanos tienen derecho a la vida en cada etapa de su gestación, entendiendo que la vida humana debe ser valorada y respetada desde la fecundación hasta la muerte natural, un concepto al final, asociado a la moral y a los valores desde una perspectiva fundamentalmente religiosa. Desde este punto de vista en

¹² Díaz Colchado, Juan Carlos y Beatriz Ramírez Huaroto. **El aborto y los derechos fundamentales. Análisis de la constitucionalidad de la prohibición penal de la interrupción del embarazo en supuestos de violación sexual y de malformaciones fetales incompatibles con la vida extrauterina.** Pág. 7.

concreto, cualquier destrucción deliberada de seres humanos, aun tratándose de un embrión, se percibe como un asesinato, considerándose así como ética o moralmente incorrecto y, por lo tanto, un delito.

2.3. Fundamento jurídico

Actualmente los marcos normativos de carácter penal que se encuentran bajo un modelo prohibitivo se caracterizan por la criminalización y las fuertes sanciones penales hacia las mujeres que deciden practicar un aborto. Entre los países que cuentan con este modelo de conformidad con la autora Violeta Bermúdez, se encuentran República Dominicana, Nicaragua, así como El Salvador y Honduras, que luego de haber aceptado por décadas el aborto terapéutico, desde 1980 en adelante han venido expulsando de su ordenamiento legal esta indicación no punible.

Ello nos muestra que evidentemente existe una tendencia regresiva en la descriminalización del aborto donde el fundamento central de esta tendencia es la protección absoluta de la vida del ser en formación, otorgándole incluso mayor valor que a la vida de la mujer. De esta manera, las legislaciones citadas a continuación no admiten ninguna causa de justificación para la interrupción legal de un embarazo.

2.4. Ejemplos del modelo prohibitivo en derecho comparado

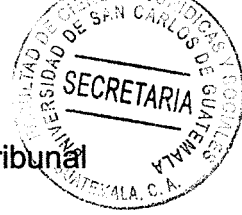
Actualmente, diversos países en el mundo cuentan con modelos prohibitivos respecto al aborto, donde las leyes restringen en gran medida o prohíben completamente la interrupción del embarazo. Derivado de ello, a continuación se desarrollarán diversas legislaciones de carácter prohibitivo que aún continúan vigentes en la región latinoamericana.

2.4.1. Regulación del aborto en República Dominicana

En República Dominicana existe una prohibición absoluta constitucional del aborto.

El Artículo 37 de la Constitución de la República Dominicana establece que “el derecho a la vida es inviolable desde la concepción hasta la muerte”, el cual se encuentra acompañado por la penalización total del aborto regulado en el Artículo 317 del Código Penal de 1884, que tipifica el aborto como delito, cuyo objeto de acción penal podrán ser las mujeres que se provoquen un aborto y/o el personal médico o demás personas que asistan a una mujer a provocarse el aborto. Sin contemplar causal alguna de atipicidad de la conducta.

“A pesar de haberse realizado distintas propuestas con el propósito de permitir el aborto legal y seguro bajo las causales del aborto ético, terapéutico y eugenésico, donde el Presidente ha incluido en dos ocasiones al proyecto de ley a fin de reformar el Código



Penal, estas han sido rechazadas tanto por el Congreso como por el Tribunal Constitucional de República Dominicana”¹³.

Es así como el Código Penal dominicano regula en una sola disposición la prohibición del aborto en su totalidad, esto, acorde a su Artículo 137 el cual señala lo siguiente: “El que, por medio de alimentos, brebajes, medicamentos, sondeos, tratamientos o de otro modo cualquiera, causare o cooperare directamente a causar el aborto de una mujer embarazada, aun cuando esta consienta en él, será castigado con la pena de reclusión menor. La misma pena se impondrá a la mujer que causare un aborto o que consintiere en hacer uso de las sustancias que con ese objeto se le indiquen o administren o en someterse a los medios abortivos, siempre que el aborto se haya efectuado. Se impondrá la pena de prisión de seis meses a dos años a las personas que hayan puesto en relación o comunicación una mujer embarazada con otra persona para que le produzca el aborto, siempre que el aborto se haya efectuado, aun cuando no hayan cooperado directamente al aborto. Los médicos, cirujanos, parteras, enfermeras, farmacéuticos y otros profesionales médicos, que, abusando de su profesión, causaren el aborto o cooperaren a él, incurrirán en la pena de cinco a veinte años de reclusión mayor, si el aborto se efectuare”.

Con base al Artículo anteriormente citado, se deduce que el Código Penal dominicano no clasifica las diversas figuras que pueden abarcar el aborto, donde cabe señalar de que

¹³ Sandoval Mantilla Alexandra, Juliana Laguna Trujillo. **Caso Esperancita: hacia un estándar legal mínimo de aborto terapéutico en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos**. Pág. 131.

en ningún momento prevé alguna figura eximente que permita a la mujer la práctica de este aun cuando su vida corre peligro, basándose así, en un modelo completamente prohibitivo para la práctica de este.

2.4.2. Regulación del aborto en Honduras

En la actualidad Honduras es uno de los países donde las penas sancionatorias por el aborto son más fuertes y rígidas. Acorde a la revista electrónica *Human Rights Watch* sobre las consecuencias de la prohibición del aborto, “el aborto en Honduras es ilegal en cualquier circunstancia sin importar si la mujer fue víctima de violación o incesto, tampoco si se encuentra en peligro la vida de la mujer gestante o bien si se presentan malformaciones que hagan inviable la vida del feto”¹⁴. Adicionalmente, es importante señalar que el Estado de Honduras también prohíbe la anticoncepción de emergencia.

En cuanto al fundamento jurídico del aborto en Honduras este se encuentra regulado en el Artículo 126 del Código Penal de 1983, señalando lo siguiente:

“El aborto es la muerte de un ser humano en cualquier momento del embarazo o durante el parto. Quien intencionalmente cause un aborto será castigado:

¹⁴ *Human Rights Watch. Honduras: las dramáticas consecuencias de la prohibición del aborto*. 6 de junio de 2019. [https://www.hrw.org/es/news/2019/06/06/honduras-las-dramaticas-consecuencias-de-la-prohibiciondelaborto#:~:text=En%20Honduras%2C%20Human%20Rights%20Watch,derechos%20y%20proveedores%20de%20servicios.\(Consultado el: 4 de marzo de 2022\)](https://www.hrw.org/es/news/2019/06/06/honduras-las-dramaticas-consecuencias-de-la-prohibiciondelaborto#:~:text=En%20Honduras%2C%20Human%20Rights%20Watch,derechos%20y%20proveedores%20de%20servicios.(Consultado%20el%204%20de%20marzo%20de%202022))

1. Con tres a seis años de reclusión si la mujer lo hubiese consentido;
2. Con seis a ocho años de reclusión si el agente obra sin el consentimiento de la madre y sin emplear violencia o intimidación;
3. Con ocho a diez años de reclusión si el agente emplea violencia, intimidación o engaño.”

Derivado del Artículo citado, es menester indicar que bajo ninguna circunstancia se establecen eximentes de responsabilidad penal para la madre sea cual sea el motivo por el cual decida practicar el aborto, violando así directamente los derechos fundamentales a la mujer gestante en cuanto a la toma de decisión sobre su cuerpo, su integridad física y psicológica, así como sus derechos reproductivos.

Finalmente, bajo una perspectiva constitucional, en Honduras, tanto el poder legislativo como también el judicial protegen fervientemente el derecho constitucional a la vida, consagrado así en el Artículo 65 de su Constitución Política lo siguiente: “el derecho a la vida es inviolable”, asimismo y como complemento, la Constitución regula en su Artículo 67 lo siguiente: “Al que está por nacer se le considera nacido para todo lo que favorezca dentro de los límites establecidos por la ley”.

Es así como a través de los derechos fundamentales consagrados en la Constitución Política de Honduras se puede concluir que al prohibir la práctica del aborto se está incumpliendo con los tratados internacionales dentro de los cuales son Estado parte, al no velar por los derechos de las mujeres, especialmente sus derechos reproductivos.



2.4.3. Regulación del aborto en Nicaragua

En Nicaragua la práctica del aborto es totalmente prohibitiva, esto, acorde a la Ley 641 del año dos mil seis, que corresponde al Código Penal, el cual regula la figura delictiva del aborto en su Artículo 143, estableciendo lo siguiente: “Quien provoque aborto con el consentimiento de la mujer será sancionado con la pena de uno a tres años de prisión. Si se trata de un profesional médico o sanitario, la pena principal simultáneamente contendrá la pena de inhabilitación especial de dos a cinco años para ejercer la medicina u oficio sanitario. A la mujer que intencionalmente cause su propio aborto o consienta que otra persona se lo practique, se le impondrá pena de uno a dos años de prisión”.

De conformidad con el Artículo anteriormente citado, el Código Penal nicaragüense no establece ninguna excepción para la práctica del aborto, pues toma como base los preceptos fundamentales plasmados en la Constitución Política dentro de los cuales se encuentra el Artículo 23 el cual señala que “el derecho a la vida es inviolable, inherente a la persona humana”, y el Artículo 74 del mismo cuerpo normativo haciendo especial énfasis a la protección del proceso de reproducción humana.

Sin embargo, a pesar de brindar protección a la mujer que se encuentra en estado de gestación, en ningún momento se prevé el resguardo de la mujer en circunstancias donde se amerite la práctica del aborto, violentando así sus derechos acordes a los tratados internacionales que resguardan los derechos reproductivos y demás derechos fundamentales como el derecho a la vida digna y la integridad física.

2.5. El caso de El Salvador

Actualmente, el marco jurídico penalizador del aborto se plasma dentro del Código Penal de El Salvador del año 1998, a partir del Artículo 133, por medio del cual es permitido el imputar a una mujer por la práctica del mismo, sin dar opción alguna en aquellos casos donde su práctica es necesaria a fin de salvar la vida de la madre, tal y como lo regulaba el código penal anterior aprobado en 1973, entrando en vigencia en 1974, dentro del cual se establecía un parámetro de indicadores de las prácticas abortivas no punibles como los casos cuando el embarazo es resultado de una violación, por condiciones patológicas del no nacido que no permitan su viabilidad fuera del vientre materno, así como cuando la vida de la madre corre eminente riesgo, casos los cuales son conocidos en doctrina como aborto ético, aborto eugenésico y aborto terapéutico.

2.5.1. Anteproyecto del Código Penal de 1998

Fue aprobado mediante el acuerdo número 423 en San Salvador, el ocho de octubre de 1993, por medio de la iniciativa del Órgano Ejecutivo a través del Ministerio de Justicia con el propósito de moldear la legislación penal de 1974 a los principios y derechos fundamentales establecidos en la Constitución de 1983, Las teorías contemporáneas de la Ciencia Penal junto y en concordancia con las condiciones socioculturales del país.

Posteriormente la comisión de legislación y puntos constitucionales entró a conocer el expediente número 84/06/94, el cual desarrolla la iniciativa del Anteproyecto del Código



Penal. Dicho proyecto fue estudiado y analizado por más de dos años a través de una serie de seminarios y reuniones de trabajo mediante miembros de la Asistencia Técnica Jurídica del Ministerio de Justicia, así como de la Unidad Técnica Ejecutiva.

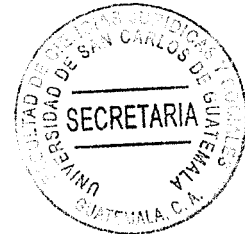
Finalmente, la Unidad Técnica Ejecutiva concluyó que el proyecto era similar al Código Penal vigente (1974), puesto que su estructura y organización era igual, dividiéndose siempre en tres libros, el primero que trataba sobre las disposiciones generales, los delitos y faltas, el segundo el cual desglosa los delitos y sus penas en particular y el tercero que desarrolla lo relativo a las faltas.

En lo relativo al aborto, el anteproyecto plasmó de manera similar las diferentes modalidades de este, dejando siempre determinadas figuras, como el aborto ético, eugenésico y terapéutico como causales eximentes de la pena para las madres que lo practicaran por dichas razones, no obstante, con la aprobación del Código Penal de 1997, dichos indicadores no fueron incluidos, pues al contrario, las penas por la práctica del aborto se aumentaron aún más a las que se tenían previsto en el anteproyecto.

2.5.2. Código Penal de El Salvador de 1998

El 26 de abril de 1997 fue aprobado mediante decreto legislativo número 904, el Código Penal de 1998, el cual entró en vigencia el día 20 de abril de 1998. Dentro de este cuerpo normativo no se prevé ningún tipo de indicador para la práctica del aborto, por lo cual se sobreentiende que la intención del legislador fue el establecer una legislación penal

menos flexible a diferencia del Código de 1974.



En este caso en particular, el Bien Jurídico Protegido con la tipificación del aborto se establece la protección al derecho a la vida del ser humano en formación; en este caso, dicha protección se reconoce en el Artículo 1 de la Constitución Política de El Salvador, al reconocer como persona humana a todo ser humano desde el momento de su concepción, así como en el Artículo 2 del mismo cuerpo legal el cual estipula que toda persona tiene derecho a la vida, a la integridad física y moral, a la libertad, a la seguridad, al trabajo, a la propiedad y posesión, y a ser protegida en la conservación y defensa de los mismos.

En lo relativo en cuanto a las disposiciones legales sobre las cuales se regula el aborto, estas empiezan a desarrollarse a partir del Artículo 133 al 137 del Código Penal, dentro de los cuales se regula:

- El aborto consentido y propio: el que provocare un aborto con el consentimiento de la mujer o la mujer que provocare su propio aborto o consintiere que otra persona se lo practicare, serán sancionados con prisión de dos a ocho años.
- Aborto sin consentimiento: el que provocare un aborto, sin consentimiento de la mujer, será sancionado con prisión de cuatro a diez años.

- Aborto agravado: si el aborto fuere cometido por médico, farmacéutico o por personas que realizaren actividades auxiliares de las referidas profesiones, cuando se dedicaren a dicha práctica, será sancionado con prisión de seis a doce años. Se impondrá además la pena de inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión o actividad por el mismo período.
- Inducción o ayuda al aborto: quien indujere a una mujer o le facilite los medios económicos o de otro tipo para que se practique un aborto, será sancionado con prisión de dos a cinco años.
- Aborto culposo: el que culposamente provocare un aborto, será sancionado con prisión de seis meses a dos años.

En virtud de las distintas figuras abortivas reguladas con anterioridad, se infiere que sea cual sea el supuesto para la práctica de este, la persona que lo llegase a realizar podrá ser castigada con pena de prisión que va desde los seis meses hasta los doce años de prisión. Adicionalmente, es importante señalar que dentro del presente Código Penal salvadoreño se excluyen las figuras que eximen la responsabilidad sobre la práctica del aborto, tal y como fue regulado dentro del Código Penal de 1974, abarcando en él las figuras del aborto eugenésico, terapéutico y ético.

Derivado de lo anterior, es evidente el claro retroceso sobre los derechos de las mujeres al poder decidir sobre si desean o no continuar con su embarazo a pesar de que tanto

su vida como la del *nasciturus* corran un riesgo inminente.

No obstante, el Código Penal salvadoreño regula en su Artículo 27 numeral 3 lo relativo a las causas excluyentes de la responsabilidad penal, estableciendo lo siguiente: “Quien actúa u omite por necesidad de salvaguardar un bien jurídico, propio o ajeno, de un peligro real, actual o inminente, no ocasionado intencionalmente, lesionando otro bien de menor o igual valor que el salvaguardado, siempre que la conducta sea proporcional al peligro y que no se tenga el deber jurídico de afrontarlo”.

Tomando como base esta disposición puede interpretarse que, en caso de que la vida de la madre corra riesgo, cabe la posibilidad de practicarse un aborto terapéutico, a fin de resguardar su integridad física y en la mayoría de casos psicológica; a pesar de ello, esto únicamente permanece en la teoría, puesto que en la práctica existe el temor tanto por parte de la madre así como del médico especialista que realice el aborto, de ser procesados penalmente, esto, por el hecho de considerar de que la ley no brinda esa posibilidad expresamente. Plasmando así una norma ambigua y poco precisa, puesto que se necesita el darle una interpretación amplia y clara a fin de comprender el verdadero alcance y sentido que el legislador quiso otorgar a dicha disposición penal.

Por tanto, si se pretende salvaguardar un bien jurídico, que en este caso sería tanto la vida de la madre como la del *nasciturus*, se hace necesario regular todas las posibilidades que se podrían reflejar en torno a los bienes jurídicos que se encuentran en juego y que se puedan ver amenazados con el fin de regular posibles alternativas a



las que se debería acudir para dirimir dicho conflicto.

En consecuencia, existe una omisión por parte del legislador tal y como lo expresa el voto particular de la Magistrada Victoria Marina Velásquez de Avilés, en la sentencia de la Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia emitida el 20 de noviembre de 2007 bajo el número de referencia 18-1998, que menciona: “parcialmente existe una omisión por parte del legislador al no regular con carácter previo la controversia que pueda suscitarse entre los derechos de la madre con los del *nasciturus*, como ya existe en la legislación comparada y no como resultado de un proceso penal”¹⁵.

En general, el capítulo en cuestión, presenta una visión detallada y equilibrada sobre los aspectos clave del modelo de prohibición del aborto, incluyendo sus fundamentos éticos y jurídicos, así como ejemplos concretos de su aplicación en ciertos países. Este modelo es altamente controvertido y suscita debates en todo el mundo debido a su impacto negativo en los derechos de las mujeres así como la atención médica relacionada con el aborto.

¹⁵ Aguillón Azucena, Fátima Jeannette, Evelyn Abigail Gutiérrez Gutiérrez. **La penalización del aborto, avance o retroceso en la legislación salvadoreña.** Pág. 67.



CAPÍTULO III



3. El modelo de indicaciones

Respecto a este modelo, su enfoque tanto legal como médico consiste en que el aborto solo se permite en ciertas circunstancias específicas o indicaciones médicas o sociales. Las consideraciones éticas del modelo en cuestión varían a su vez acorde a las creencias y valores de cada individuo o sociedad, sin embargo, algunas consideraciones clave en el debate sobre las indicaciones giran en torno a los derechos, la salud física y psicológica, así como la sociedad y el contexto actual de la mujer.

3.1. Concepto

El modelo de indicaciones es también conocido como el modelo de permisión por causales y de excepciones, dentro del cual se incorporan determinados supuestos por medio de los cuales se permite la práctica del aborto. “Dentro de las causales más comunes se encuentran la protección de la vida de la mujer cuando esta peligra por causa del embarazo, por malformaciones fetales que impidan la viabilidad del *nasciturus* al momento de nacer, así como aquellas circunstancias donde el embarazo es producto de una violación sexual”¹⁶.

¹⁶ Huerta Tocildo, Susana. **Criterios para la reforma del delito de aborto**. Pág. 6.

Según la autora Susana Huerta, este modelo opera mediante el sistema regla-excepción, bajo el sentido que, en principio, el aborto consentido es punible sea cual sea el momento de su realización, sin embargo, la autora en cuestión considera que, junto a esta regla general se admite que, de manera excepcional, el aborto consentido pueda autorizarse si concurre alguna de las siguientes indicaciones acorde a su estudio:

- “Indicación terapéutica o médica: el aborto puede practicarse en cualquier etapa del embarazo siempre y tanto que la vida de la madre corra un grave peligro y que no pueda evitarse de otra manera. Generalmente deberá de ser practicado por personal médico capacitado, adicionalmente algunos ordenamientos deberán de necesitar del consentimiento de la mujer para llevarlo a cabo.
- Indicación eugenésica: el aborto podrá ser previsto siempre que exista un informe médico fehaciente que indique que el *nasciturus* nacerá con una condición patológica que implique una incapacidad física o psíquica, el cual deberá de ser practicado por un médico. El plazo legal para abortar en estos casos podrá realizarse hasta la vigésima segunda semana del embarazo.
- Indicación ética: a través de esta indicación podrá practicarse el aborto cuando el embarazo sea consecuencia de una violación sexual, o por prácticas sexuales llevadas a cabo con una persona menor de edad. Normalmente la autorización del aborto dentro de esta indicación podrá realizarse dentro de los tres primeros meses del embarazo.



- Indicación económica o social: a partir de esta indicación, la autorización para abortar legalmente puede proceder cuando la precaria situación económico-social de la mujer en estado de gestación se vea especialmente afectada con la llegada de un nuevo hijo, a tal forma que su nacimiento amenace el desarrollo y bienestar de los hijos ya habidos.
- Situación general de necesidad: acorde a la autora Violeta Bermúdez, esta causal permite el aborto en las doce primeras semanas del embarazo, cuando, considerando todas las circunstancias de la vida de la mujer, no le sea exigible continuar con la gestación. Esta es la más genérica de las indicaciones, que abarca un universo mayor de situaciones además de las descritas en los supuestos anteriores”.

Asimismo, es importante señalar que las indicaciones pueden variar acorde a la legislación de cada país, sin embargo, las expuestas con anterioridad son las más comunes a regular, puesto que son las causas más habituales por las cuales una mujer podría incurrir a su práctica.

3.2. Consideraciones éticas

A diferencia de lo que ocurre con el sistema de prohibición absoluta, el sistema de indicaciones reconoce la existencia de un conflicto de derechos entre el derecho o esperanza de vida del *nasciturus* y el derecho a la vida o al libre desarrollo de su personalidad de la madre. A tal fin, el sistema de indicaciones parte de la prohibición

inicial del aborto, permitiendo su realización solo si se manifiestan circunstancias muy concretas.

De esta manera, acorde a lo señalado por la autora Susana Huerta, el legislador considera la vida del *nasciturus* como un bien jurídico merecedor de protección especial, no pudiendo quedar a expensas de la libre disposición por parte de la madre, asumiendo así el Estado, la obligación de proteger la vida del *nasciturus* desde el momento que se tiene conocimiento de su existencia. En este sentido, el aborto es considerado como una conducta típica, queriendo evitar su banalización y que acabe considerándose como una intervención quirúrgica convencional.

Asimismo, este sistema contempla una solución que permite cumplir tanto con la obligación de resguardar la vida del *nasciturus* así como el derecho de la mujer gestante al libre desarrollo de su personalidad.

Si bien el aborto procurado está tipificado como delito, se crean una serie de causas de justificación que eliminan la antijuricidad. Esto funciona en forma semejante a otras causas de justificación como son la legítima defensa o el estado de necesidad. El legislador tipifica la conducta base, y solo la concurrencia de estas causas de justificación evitan que sean antijurídicas.

Por último, bajo estos supuestos de conflicto, en los que la existencia de una determinada motivación en la embarazada conlleva el que no se le pueda exigir la continuación del

embarazo, según la autora Susana Huerta, el ordenamiento jurídico estatal no puede pretender que la gestante deba sacrificarse en todo caso en beneficio del derecho del *nasciturus* a la vida, por lo que, si la ponderación de intereses se inclina de lado de la mujer embarazada, el aborto dejará de estar desvalorado, siendo lícito.

Habiendo expuesto las consideraciones antes citadas se deduce que a través de este sistema se lleva a cabo un estudio de proporcionalidad entre el bien jurídico basado en la protección a la vida del *nasciturus* y el derecho a la madre de decidir respecto si a continuar o no con su embarazo, esto, cuando dicha decisión se fundamente en circunstancias razonables y específicas que presupongan un riesgo eminente para su vida; considerando así a la práctica del aborto como un hecho no punible puesto, que para su realización se requiere de la concurrencia de determinadas situaciones que sean ponderables entre los intereses de la mujer embarazada por sobre los de la vida en formación.

3.3. Fundamento jurídico

Hoy día los cuerpos normativos que se encuentran bajo un modelo de indicaciones se caracterizan principalmente por la excepción de punibilidad hacia determinadas conductas que a primera vista podrían resultar ilícitas según sea el caso, pero que a pesar de ello son aceptadas, pues existe una razón justificable para proceder, es por ello que, para concluir que la práctica del aborto sea viable a través de una causal previamente regulada, inicialmente se debe de realizar un estudio proporcional entre el riesgo que

pueda correr la vida de la mujer gestante así como la del *nasciturus*, esto, bajo la condición de que su práctica será únicamente para fines terapéuticos y en algunos de los casos para resguardar no solo la integridad física sino también psicológica de la mujer, tal como sucede en los casos del aborto ético.

Es así como se infiere que las legislaciones que regulan la interrupción del embarazo a través de un sistema de indicaciones por medio de causales, adoptan una estructura que exige la concurrencia de determinadas circunstancias para poder practicar un aborto, no obstante, bajo esta medida la autora Susana Huerta señala que este modelo supedita y ciñe desde un aspecto tanto material como simbólico las posibilidades de las mujeres, en el entendido de encontrarse limitadas en cuanto a su poder de elección sobre su propio cuerpo. En este sentido, las legislaciones que se desarrollarán a continuación admiten determinadas causales de justificación para la interrupción legal del embarazo, tomando en cuenta que se practicará siempre bajo determinados parámetros.

3.4. Ejemplos del modelo de indicaciones en derecho comparado

Distintos países han adoptado modelos de indicaciones que permiten la interrupción del embarazo en circunstancias específicas, como riesgo para la salud de la mujer, malformaciones fetales graves o casos de violación. Estas legislaciones reconocen la importancia de equilibrar los derechos de las mujeres con otras consideraciones éticas y médicas. Derivado de ello, a continuación, se presentarán algunos ejemplos de países que adoptan un modelo de indicaciones en sus leyes sobre el aborto:

3.4.1. La regulación del aborto en Brasil

Brasil en la actualidad regula la figura del aborto en su Código Penal contenido en su Decreto Ley número 2.848 de mil novecientos cuarenta, específicamente dentro del Título I sobre los delitos contra la persona (*Dos crimes contra a pessoa*) Capítulo I Delitos contra la vida (*Dos crimes contra a vida*), en los Artículos 124, 125, 126, 127 y 128. Dentro de los tres primeros Artículos se tipificaron las siguientes conductas: El aborto provocado por la gestante (Artículo 124); el aborto provocado por tercero sin consentimiento de la gestante (Artículo 125); y el aborto provocado por tercero con consentimiento de la gestante (Artículo 126); conductas las cuales son prohibidas por la ley.

Cabe resaltar que las dos últimas conductas dentro de las cuales existe intervención de tercero, son susceptibles a ser objeto de aumento de la pena si la madre sufre cualquier tipo de lesión corporal grave o bien la práctica de este le cause la muerte, esto, acorde al Artículo 127 del Código Penal Brasileño.

No obstante, a pesar de ser un Código en su mayoría restrictivo, el legislador optó por regular en su Artículo 128 dos supuestos por medio de los cuales la mujer gestante no es susceptible a ningún tipo de penalización en su contra en caso llegase a practicar un aborto. “Estos supuestos se basan en el aborto terapéutico y el aborto humanitario. El primero versa en la realización de un aborto en el caso que la vida e integridad física de la mujer se encuentre en peligro eminente, mientras que el segundo, toma como hipótesis el autorizar el aborto bajo la circunstancia de que la mujer gestante haya sido víctima de



violencia sexual, en razón a la protección de la dignidad de la persona humana.”¹⁷

En última instancia, la inclusión de estas excepciones refleja un intento por equilibrar la protección de la vida y dignidad de la mujer con las restricciones impuestas por la legislación sobre el aborto. Sin embargo, es fundamental que estas disposiciones se formulen con claridad y se apliquen de manera justa para garantizar que se respeten los derechos y la autonomía de las mujeres en situaciones difíciles y excepcionales.

3.4.2. La regulación del aborto en Bolivia

Las leyes que regulan la figura del aborto en Bolivia datan de 1972, sin embargo, a pesar de que en diciembre de 2017 se intentaron realizar determinadas modificaciones con el fin de ampliar las causales para poder llevar a cabo la práctica del aborto, estas no fueron previstas al momento de entrar en vigencia el nuevo Código Penal boliviano, quedando así únicamente permitida la práctica del aborto en los siguientes casos: i) Para evitar un peligro para la salud o la vida de la mujer, siempre que este peligro no pueda ser evitado por otros medios; y ii) cuando el embarazo sea producto de violación, incesto o estupro.

Dichas causales son reguladas en el Artículo 266 del Código Penal boliviano, donde cabe señalar que, en ambos casos, el aborto deberá de ser practicado por un médico bajo el consentimiento de la mujer y la autorización judicial en su caso.

¹⁷ Sordi Stock, Bárbara, David Almagro Castro. **El Derecho a la Vida y sus Límites: la regulación penal del aborto en España y Brasil**. Pág. 20.

Sin embargo, es importante recalcar que, el Tribunal Constitucional Plurinacional de Bolivia emitió la sentencia número 0206 del cinco de febrero de 2014, la cual significó un gran avance para los derechos reproductivos y sexuales de la mujer, esto, en el sentido que “dicha Sentencia Constitucional establece que el requisito para acceder a un aborto es el consentimiento de la mujer, razón por la cual se puede afirmar que toda mujer, independientemente de su edad, tiene derecho a que se le practique un aborto ante estas circunstancias, derogando a su vez el requisito por medio del cual se exigía a la mujer autorización judicial para la práctica del procedimiento, esto, por considerar que era incompatible con el derecho a la integridad física, psicológica y sexual y a no sufrir tratos crueles, inhumanos, degradantes y humillantes, a la salud física y a la dignidad, al libre desarrollo de la personalidad y autonomía de las mujeres, derechos que han sido previamente consagrados en la Constitución Boliviana”¹⁸.

3.4.3. La Regulación del aborto en Panamá

El aborto en la legislación penal panameña se encuentra regulado en el Código Penal de 1982, concretamente en la Sección tercera del Capítulo I, Título I, del Libro Segundo, en los Artículos 141 al 144. Dichos Artículos regulan el aborto causado por la misma mujer o consentido por ella (141); el aborto provocado con el consentimiento de la mujer (142); el aborto provocado sin o contra el consentimiento de la mujer (143); no obstante, el Artículo 144 del Código en cuestión regula las causas eximentes de la responsabilidad penal en la que puede incurrir la mujer gestante en caso de practicar un aborto bajo los

¹⁸ Infórmate y Decide. **Legalidad del aborto en Bolivia**. 11 de noviembre de 2020. <https://informateydecide.org/aborto-en-bolivia/>. (Consultado el 8 de marzo de 2022.)

siguientes términos:

- Si el aborto es realizado con el consentimiento de la mujer para provocar la destrucción del producto de la concepción, ocurrida como consecuencia de violación carnal, debidamente acreditada en instrucción sumarial y;
- Si el aborto es realizado con el consentimiento de la mujer, por graves causas de salud que pongan en peligro la vida de la madre o del producto de la concepción.

En el caso del primer supuesto, es necesario que el delito sea de consentimiento de la autoridad competente y que el aborto se practique dentro de los dos primeros meses del embarazo, y en el segundo, corresponderá a una comisión multidisciplinaria designada por el Ministerio de Salud determinar las causas graves de salud y autorizar el aborto.

A pesar de que en un principio el Código Penal Panameño expresa la regulación de únicamente dos supuestos como eximentes de la práctica del aborto, en efecto, el Artículo 144 consagra las siguientes causas:

- Por razón de la comisión de delito de violación;
- Por razón de graves causas de salud que pongan en peligro la vida de la madre y;

- Por razón de graves causas de salud que pongan en peligro la vida del producto de la concepción.

Es así como, con base en los supuestos anteriormente citados se puede deducir que, aunque expresamente el Código Penal panameño regula dos eximentes, este, al señalar que la práctica del aborto se puede realizar cuando la causa ponga en peligro la vida del *nasciturus*, está previendo de cierta manera el aborto eugenésico, el cual se basa en la interrupción del embarazo acorde a las condiciones patológicas del no nacido que impidan su viabilidad extrauterina.

3.5. El caso de Chile

Como breve reseña histórica, en Chile se dicta el primer Código Sanitario en 1931, el cual regulaba la autorización para interrumpir el embarazo de la mujer cuando únicamente se practicase para fines terapéuticos, no obstante, en 1989, se deroga el Artículo 119 del Código Sanitario, prohibiendo así el aborto en cualquiera de sus causales. Sin embargo, no es hasta el año 2015 que la Presidenta de Chile Michelle Bachelet lleva a cabo la iniciativa de ley la cual propone la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales, dando así, paso a su regulación oficial a través de la Ley número 21030, la cual entra en vigencia el veintidós de diciembre de 2017.

A partir de la despenalización de la interrupción legal del embarazo en tres causales específicas, se reforma nuevamente el Artículo 119 del Código Sanitario chileno,



estipulando así lo siguiente:

“Mediando la voluntad de la mujer, se autoriza la interrupción de su embarazo por un médico cirujano, en los términos regulados en los Artículos siguientes, cuando:

- La mujer se encuentre en riesgo vital, de modo que la interrupción del embarazo evite un peligro para su vida.
- El embrión o feto padezca una patología congénita adquirida o genética, incompatible con la vida extrauterina independiente, en todo caso de carácter letal.
- Sea resultado de una violación, siempre que no hayan transcurrido más de doce semanas de gestación. Tratándose de una niña menor de 14 años, la interrupción del embarazo podrá realizarse siempre que no hayan transcurrido más de catorce semanas de gestación.”

A partir de las causales señaladas con anterioridad, estos criterios sugieren un enfoque pragmático que busca equilibrar las necesidades y derechos de la mujer con las consideraciones éticas relacionadas con la vida en desarrollo.

Asimismo, el Código Sanitario chileno señala los elementos que rodean a cada causal para que esta puedan realizarse. En su Artículo 119 bis establece que para el primer



supuesto sobre la existencia de un riesgo vital para la mujer, debe concurrir un diagnóstico médico que avale la severidad del caso; En el segundo supuesto sobre la condición patológica del no nacido el Artículo en cuestión señala que se deberá contar con dos diagnósticos médicos en igual sentido de médicos especialistas el cual deberá constar por escrito y realizarse en forma previa.

Finalmente, los elementos que rodean a la tercera causal por tratarse en casos de violación, el Artículo 119 bis del Código Sanitario chileno estipula que: un equipo de salud, especialmente conformado para estos efectos, confirmará la concurrencia de los hechos que lo constituyen y la edad gestacional, informando por escrito a la mujer o a su representante legal, según sea el caso, y al jefe del establecimiento hospitalario o clínica particular donde se solicita la interrupción. En el cumplimiento de su cometido, este equipo deberá dar y garantizar a la mujer un trato digno y respetuoso.

Derivado de lo anterior, la estructura detallada y los requisitos específicos establecidos por el Código Sanitario chileno reflejan un enfoque cuidadoso y equilibrado hacia la toma de decisiones en casos de interrupción del embarazo, priorizando la validez médica, la transparencia y el respeto hacia la mujer en cada situación. Estos elementos son esenciales para asegurar la integridad del proceso y brindar la atención necesaria en situaciones delicadas.

En último término se hace necesario resaltar que, el Código Sanitario Chileno señala en su Artículo 119 que para las personas menores de edad, existen reglas especiales

respecto a la manifestación de voluntad, siendo estas las siguientes:

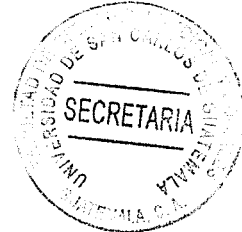
- Para niñas menores de catorce años, la interrupción del embarazo requiere de la autorización de su representante legal, o uno de estos en caso de tener más de uno; mientras que, para adolescentes entre catorce y dieciocho años, estas podrán manifestar su voluntad por sí mismas, no obstante, su representante legal deberá ser informado de esta decisión.

Resumiendo lo planteado en cuanto al sistema de indicaciones que Chile maneja en la actualidad, se puede inferir que, aunque no regule de manera amplia distintas causales que son igualmente importantes para el fiel desarrollo de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, dicho sistema desarrolló las causales más habituales, así como primordiales para la realización de un aborto, en el entendido que, las tres causales desarrolladas por la Ley 21.030 son las más frecuentes y por las cuales las mujeres buscan en su mayoría el practicarse un aborto, en la medida en que, si estas no estuvieran reguladas, la tasa de mortalidad de la mujer gestante seguramente fuera más alta, incrementando así drásticamente la posibilidad de morir en partos clandestinos.

Finalmente, el presente capítulo presenta una explicación detallada respecto al modelo de indicaciones en el contexto del aborto, abordando conceptos, consideraciones éticas, fundamentos jurídicos así como ejemplos de su aplicación en varios países. Proporcionando una visión precisa del modelo en cuestión, al esbozar los diferentes aspectos de este y las consideraciones éticas y jurídicas que rodean su enfoque.



Asimismo, al ser este modelo implementado en otros países, permite ilustrar como las leyes varían en función de la ubicación geográfica y la cultura, demostrando así la importancia de analizar el contexto legal específico de cada país al abordar cuestiones relacionadas con el aborto.



CAPÍTULO IV

4. El modelo de plazos

A través de este modelo, el aborto es regulado de conformidad con un período específico de tiempo, es decir, que establece un límite de tiempo durante el cual se permite legalmente el aborto a fin de que la mujer acceda al procedimiento sin restricciones adicionales más allá de esos plazos. Entre las consideraciones éticas relacionadas a este modelo se encuentran principalmente, la autonomía de la mujer, así como su privacidad y derechos individuales.

4.1. Concepto

Conforme al modelo de plazos, el aborto voluntario está legalizado al establecer un límite temporal determinado dentro del cual la mujer se encuentra exenta ante la obligación de alegar causa alguna para su realización. En casos excepcionales como cuando se presenten indicaciones sobrevenidas que repercuten en riesgo para la vida o salud de la madre, así como los casos en los que el feto sufra de malformaciones las cuales no fueron detectadas previamente, el aborto podrá practicarse más allá de ese límite temporal. Asimismo, dentro de este sistema, los plazos varían según la legislación de cada país que trabaja con este modelo, pudiendo fijarse estos ya sea por trimestres, meses o semanas de gestación, cerniéndose así a la punibilidad únicamente en las etapas avanzadas.



Es así cómo es que a través de este modelo la única persona que decide sobre si se realiza o no la interrupción del embarazo es la propia mujer gestante, pues “su legitimidad no se encuentra supeditada a la concurrencia de algún supuesto que haya sido regulado previamente en ley, bastando únicamente su consentimiento y que la práctica de este sea realizada por un médico especializado”¹⁹.

Es así como el modelo de plazos destaca la confianza en la capacidad de las mujeres para tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva. Al poner énfasis en el consentimiento de la mujer y proporcionar flexibilidad para circunstancias excepcionales, este modelo busca equilibrar la autonomía individual con la necesidad de regulación legal en el ámbito de la interrupción del embarazo.

4.2. Consideraciones éticas

Acorde a la autora Patricia Laurenzo, los países que han adoptado el modelo de plazos, han basado su decisión bajo la política denominada como la política criminal del aborto, la cual se basa inicialmente en los análisis resultantes de las estimaciones estadísticas las cuales concluyen en gran parte que, toda ley de carácter prohibitiva o restrictiva ante el aborto voluntario será eventualmente infringida y por tanto su práctica será realizada bajo la clandestinidad.

¹⁹ Laurenzo Copello, Patricia. **Otra Vez el Aborto: El inevitable camino hacia un sistema de plazos**. Pág. 242.



Asimismo, esta política considera importante el señalar el papel que desempeña la conciencia social así como las instituciones estatales que se encuentran a cargo de perseguir el delito, puesto que a pesar de contar con los estudios y resultados necesarios para comprender que la prohibición a la práctica no es la solución al problema raíz, estos son ignorados, careciendo así de los análisis referentes a los enfoques social, sanitario y político, requeridos para encontrar una solución factible a un problema sistémico, llevando consigo un eminente fracaso ante la justicia penal.

A su vez es importante tomar en cuenta las innumerables consecuencias negativas que pueden resultar de la práctica de un aborto clandestino, afectando así a las mujeres desde un ámbito físico, emocional, psicológico y social, especialmente en los países que lo restringen. Ante este problema sanitario el Autor Marino Barbero señala lo siguiente: “El castigo penal del aborto añade otras graves consecuencia en el orden social, en particular la enorme discriminación que origina respecto de las mujeres que no disponen de medios económicos o culturales para procurarse un aborto en condiciones sanitarias aceptables, específicamente en el extranjero”.

Bajo este mismo sentido, cabe destacar la sentencia canadiense R. versus Morgentaler de 1988, la cual resolvió declarar que toda disposición relativa al aborto regulada dentro del Código Criminal canadiense es de carácter inconstitucional, declarando así lo siguiente:

“Obligar a una mujer a llevar a término un embarazo, bajo amenaza de sanción legal, a



no ser que cumpla con ciertas imposiciones que en ningún caso representan ^{sus} aspiraciones y prioridades, implican una interferencia grave y profunda en el cuerpo de la mujer y por tanto una violación a su seguridad personal. (...) La libertad en una sociedad libre y democrática no requiere que el Estado apruebe decisiones, sino que requiere que el Estado las respete.

La decisión de la mujer de interrumpir un embarazo entra en esta clase de decisiones protegidas. Es una que tendrá profundas consecuencias psicológicas, económicas y sociales para ella. Es una decisión que refleja profundamente la forma en que una mujer se piensa a sí misma, en su relación con otros y con la sociedad en su conjunto. No es una decisión simplemente médica; es una decisión social y ética también”.

Otros puntos igual de fundamentales para este modelo se basan en el adecuado respeto al derecho a la libre maternidad de la mujer, esto de conformidad a los aspectos desarrollados por la autora Violeta Bermúdez, los cuales se señalan a continuación:

- “La propia mujer gestante es la que aprecia y valora las razones y circunstancias de su decisión sobre si desea o no continuar con el embarazo;
- Por medio de este modelo, la mujer cuenta con el tiempo considerable para tomar consciencia de su estado y así poder adoptar una postura voluntaria, consciente e informada;

- Se protege el derecho a la libre maternidad de la mujer como derecho prevalente al del bien jurídico del ser humano en formación, pero sin ignorar que este debe ser protegido; por ello, restringe el ejercicio del derecho de la mujer a interrumpir su embarazo a partir de los tres primeros meses (pudiendo variar su plazo según la legislación);
- Se protege la salud de la mujer pues a partir de los tres meses una intervención abortiva puede acarrear un mayor riesgo para la mujer”.

Finalmente, los defensores del sistema de plazos estiman que la interrupción del embarazo durante los tres primeros meses, acompañada de la obligación de la embarazada de acudir previamente a instituciones de consulta y asistencia, supone una medida preventiva mucho más idónea que la amenaza penal, la cual histórica y universalmente ha demostrado ser obsoleta.

4.3. Fundamento jurídico

En la actualidad los países cuya normativa legal se encuentra regulada bajo un modelo de plazos son caracterizados por la protección primordial que se le brinda a la vida de la mujer desde una perspectiva no solamente física, pues también son ponderados diversos aspectos que giran en torno a su vida, como el social, económico o el político, entendiendo así que la decisión de interrumpir un embarazo le compete única y exclusivamente a la mujer, sin que medien factores externos que afecten a la misma.

Es así como con el transcurso del tiempo, algunos países latinoamericanos han adoptado esta postura, pues, aunque sea un modelo como excepción a la regla, estos se han caracterizado por valorar con más precaución todos los elementos que rodean la interrupción de un embarazo. Es así como las legislaciones que se detallan a continuación permiten la práctica del aborto a partir de plazos establecidos previamente en ley.

4.4. Ejemplos del modelo de plazos en derecho comparado

El modelo de plazos para la legalización del aborto se ha implementado en varios países donde los límites temporales pueden variar en términos de semanas, meses o trimestres de gestación. Derivado de ello, a continuación serán detallados algunos ejemplos de países que han adoptado este enfoque.

4.4.1. La regulación del aborto en Cuba

A pesar de que en Cuba la interrupción voluntaria del embarazo no fuera un tema considerado como estigmatizado a lo largo de la historia, la no regulación de su práctica colocaba a la mujer en una posición de riesgo al recurrir a su práctica de manera clandestina, es así, como a partir de este factor, Cuba impulsa la despenalización del aborto, siendo este despenalizado en 1961, y en 1965, de conformidad a las indicaciones de la Organización Mundial de la Salud, fueron establecidas las bases legales para que el aborto pudiera llevarse a cabo bajo el marco del Sistema Nacional de Salud,



institucionalizando así su práctica como un derecho humano y como medida para reducir el impacto de la mortalidad materna.

Es así como en Cuba, la práctica del aborto fue declarado como derecho legal y asistido como parte de los servicios médicos gratuitos a partir de 1965, siendo así el primer país en Latinoamérica en despenalizarlo en su totalidad. Asimismo, el procedimiento para su práctica es completamente legal, seguro y gratuito siempre que se realice dentro del primer trimestre de gestación. Como uno de los antecedentes más considerables en torno al tema se encuentra su regulación en el año de 1936, donde se integra a su ley penal la autorización del aborto bajo tres causales en específico: cuando el embarazo sea producto de una violación, cuando la vida de la madre corre riesgo, y cuando concurren posibilidades de la aparición de una enfermedad hereditaria.

Bajo un mismo sentir, el aborto en Cuba ha sido considerado comúnmente como un método más de planificación familiar, pues acorde a Monseñor Antonio Rodríguez, su práctica ha carecido de sanción social debido al leve impacto que la cultura católica ha tenido en la región. En sus inicios, era una práctica por la cual debía de pagarse, pudiéndose realizarse tanto en clínicas, así como en hogares particulares, sin embargo, con el tiempo su práctica se volvió gratuita, debiéndose de efectuar únicamente en centros médicos autorizados por el Estado.

No obstante, a pesar de que la interrupción voluntaria del embarazo es legal, la legislación cubana penaliza actualmente el aborto siempre que este se lleve a cabo bajo los



siguientes supuestos de conformidad con el Capítulo Octavo del Código Penal cubano el cual estipula lo siguiente:

Artículo 267.1.: Quien, fuera de las regulaciones establecidas, con autorización de la grávida, cause el aborto o destruya de cualquier manera el producto de la concepción, es sancionado con privación de libertad de tres meses a un año o multa de cien a trescientas cuotas.

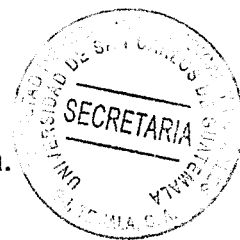
Artículo 267.2.: La sanción es de privación de libertad de dos a cinco años, si el hecho previsto en el apartado anterior:

- Se comete por lucro;
- Se ejecuta fuera de las instituciones oficiales; o
- Se realiza por persona que no es médico.

Artículo 268.1. El que, de propósito, cause el aborto o destruya de cualquier manera el embrión, es sancionado:

- Con privación de libertad de dos a cinco años, cuando, sin ejercer fuerza ni violencia en la persona de la grávida, obra sin su consentimiento; y

- Con privación de libertad de tres a ocho años, si ejerce fuerza en la persona.



Artículo 270. El que, por haber ejercido actos de fuerza, violencia o lesiones sobre la grávida, ocasione el aborto o la destrucción del producto de la concepción, sin propósito de causarlo, pero constándole el estado de embarazo de la mujer, incurre en sanción de privación de libertad de uno a tres años, si no le corresponde una sanción de mayor entidad por las lesiones inferidas.

Artículo 271. El que, sin la debida prescripción facultativa, expendá o facilite una sustancia abortiva o idónea para destruir el embrión, incurre en privación de libertad de tres meses a un año o multa de cien a trescientas cuotas.

Es así como a partir de los Artículos anteriormente citados se puede concluir que, a pesar de que la interrupción voluntaria del aborto en Cuba requiera únicamente del consentimiento de la mujer gestante para poder practicarse, por medio de su legislación se trazan determinados límites para su realización, tomando en cuenta diversos factores externos como lo es su finalidad, el lugar y la persona que lo realice; así como la persona que pueda llegar a causarlo; y aunque no se exprese de manera literal, previo análisis del Artículo 270, puede comprenderse la regulación del aborto preterintencional, al ser este causado por persona ajena al embarazo sin intención previa.



4.4.2. La regulación del aborto en Canadá

El Aborto en Canadá fue prohibido expresamente en 1869, siendo ilegal su práctica ante cualquier supuesto durante los próximos cien años, pues no es hasta 1969 que entra en vigencia la Ley de Enmienda de la Ley Penal 1968-69, por medio de la cual fue legalizada la práctica del aborto bajo la causal salud como aborto no punible, “dejando así a un lado la criminalización de los abortos realizados por un médico, siempre y tanto este hubiera sido autorizado previo consentimiento por parte del comité de abortos terapéuticos, quien se encargaba de determinar en qué casos la vida o salud de la mujer podría ser afectada por la continuación del embarazo”²⁰.

No obstante, en 1988 la Corte Suprema canadiense resuelve el declarar inconstitucional la Sección 251 del Código Penal el cual disponía sobre la criminalización del aborto (con excepción de la causal salud), por medio del fallo histórico R. Versus Morgentaler, donde la autora Camila Petrone señala que, a través de esta sentencia la penalización del aborto y las restricciones legales violaban el derecho de la mujer a la vida, la libertad y la seguridad de la persona, es así como a partir de este fallo el aborto se considera despenalizado en Canadá.

Hoy día el aborto en Canadá es legal en todas las etapas del embarazo, independientemente de cuál sea el motivo, financiado públicamente como un

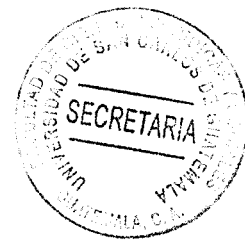
²⁰ Petrone, Camila y María de los Ángeles Ramallo. **Debate sobre el aborto: El modelo de despenalización de Canadá.** Pág. 1.



procedimiento médico bajo los efectos combinados de la Ley de Salud Federal de Canadá y los sistemas de atención médica provinciales, en el entendido que, Canadá al ser un país federado, cuenta con distintos sistemas de salud según sea la Provincia, variando así el acceso a los servicios y recursos según la región.

Asimismo, Canadá es el único país que no cuenta con ninguna restricción legal a nivel federal para la procuración del aborto, sin embargo, cabe destacar que estos servicios según la Ley de Salud Federal de Canadá, únicamente pueden realizarse antes de las veintitrés semanas y seis días de gestación sin previo motivo médico, debiendo este de ser realizado ya sea por un médico con enfermeras practicantes, farmacéuticos o parteras capaces de proporcionar medicamentos para abortos médicos no invasivos.

Finalmente, Canadá no cuenta con una ley en específico que regule el aborto, puesto que su práctica es considerada simplemente como otro procedimiento médico más, cuyo control se encuentra a cargo de las provincias y las entidades profesionales de la salud, los cuales regulan su procedimiento así como las condiciones de accesibilidad, no obstante, dicha práctica se encuentra comprendida de forma muy general dentro de la Ley de Salud canadiense (*Canada Health Act*), como la legislación federal que regula los servicios públicos de salud, entre ellos la práctica del aborto, estableciendo así criterios y condiciones generales para cumplir su finalidad de garantizar la provisión de servicios de salud públicos los cuales se encuentran a cargo del Estado.



4.4.3. La regulación del aborto en Argentina

En Argentina, la regulación del aborto parte con la sanción del primer Código Penal de 1886, por medio del cual su práctica se penalizaba bajo cualquier causal sin excepción alguna. Posteriormente, en 1921 se realiza una reforma al Código Penal argentino, estipulando por medio de esta los supuestos bajo los cuales la interrupción del embarazo no es penalizada, siendo estos: cuando se practica con el propósito de resguardar la salud y vida de la mujer cuando esta peligra gravemente, cuando se interrumpe el embarazo al ser este fruto de una violación o de un atentado en contra del pudor cometido sobre una mujer idiota o demente.

No es hasta 1968, durante el régimen de la Revolución Libertadora Argentina, que entra en vigencia el Decreto Ley número 17.567, el cual modifica las causales para poder llevar a cabo un aborto, bajo el entendido que, al momento de tratarse sobre un aborto producto de una violación, se necesitaría de su judicialización y estar bajo el consentimiento de la mujer en el caso que fuera menor de edad, o demente.

Por otra parte, es importante señalar que entre los años de 1973 a 1984, "las regulaciones sobre la práctica del aborto fueron variando como resultado de los fuertes movimientos políticos de la época, dejando sin efecto las modificaciones de la Ley número 17.567, y luego sancionándolas nuevamente en 1976, durante el gobierno de facto conocido como



el Proceso de Reorganización Nacional”²¹.

Posteriormente, en 1984 el gobierno democrático argentino sanciona la Ley número 23.077, la cual retrotrae el marco legal del Código Penal de 1921, por medio de la cual se restablecen los casos que eximen a la mujer de ser penalizada ante la práctica de un aborto acorde a las causales de aborto terapéutico y el aborto ético.

Adicionalmente, en 2012, la Corte Suprema argentina se pronuncia a través del fallo “F.A.L”, modificando determinadas consideraciones concernientes al concepto de salud en general, incorporando así nuevos aspectos físicos, psíquicos, así como sociales que pueden afectar el entorno y salud de la mujer embarazada.

Finalmente, en diciembre de 2020, se aprueba la Ley 27.610, la cual regula todo lo relativo al acceso a la interrupción voluntaria del embarazo. Dicha ley fue promulgada en enero de 2021, expresando en ella el derecho que le corresponde a la mujer a interrumpir voluntariamente su embarazo durante las primeras catorce semanas de gestación y donde, a partir de dicho plazo únicamente se puede acceder a su práctica por causales contempladas en legislaciones anteriores.

De este modo, la Ley número 27.610 regula el acceso a la interrupción voluntaria y legal del embarazo, junto con la atención postaborto de todas las personas con capacidad de

²¹ Fundación Huésped. **Historia del aborto en Argentina.** 4 de marzo de 2022. <https://huesped.org.ar/informacion/derechos-sexuales-y-reproductivos/tus-derechos/interrupciovoluntaria-del-embarazo/historia-del-aborto-en-argentina/>. (Consultado el 5 de mayo de 2022).



gestar, asimismo, dispone que los servicios públicos de salud, las obras sociales nacionales y provinciales, así como las empresas y entidades de medicina prepagada incorporen la cobertura integral y gratuita de la práctica.

Bajo este mismo sentido, es importante el resaltar algunos de los aspectos más significativos de dicha ley, siendo estos los siguientes:

Establece que toda mujer es estado de gravidez tiene derecho a:

- Decidir la interrupción del embarazo de conformidad con lo establecido en la ley;
- Requerir y acceder a la atención de la interrupción del embarazo en los servicios del sistema de salud;
- Requerir y recibir atención postaborto en los servicios del sistema de salud, sin perjuicio de que la decisión de abortar hubiera sido contraria a los casos legalmente habilitados de conformidad con la ley;

En cuanto a sus plazos, dicha Ley garantiza:

- La interrupción voluntaria del embarazo (IVE) la cual se basa en el derecho a decidir y acceder a la interrupción voluntaria del embarazo hasta la semana 14;



- La interrupción legal del embarazo (ILE), la cual se refiere al derecho a decidir y acceder a la interrupción voluntaria del embarazo a partir de la semana 15 del proceso gestacional en las siguientes situaciones:
- Si el embarazo fuere resultado de una violación, con el requerimiento y la declaración jurada de la persona gestante, ante el personal de salud interviniente. En los casos de personas menores de 13 años de edad, la declaración jurada no será requerida.
- Si estuviera en peligro la vida o la salud de la persona gestante.

Es así como a partir de estos elementos se puede determinar que la Ley número 27.610 es la única a nivel latinoamericano en hacer una diferenciación entre la Interrupción Voluntaria del Embarazo y la Interrupción Legal del Embarazo, términos los cuales se han esbozado anteriormente y que, a manera de resumen, expresan, en el primer término, que este se basa en una interrupción del embarazo que no depende de motivo alguno para realizarse y, en el segundo término, que este se trata de un caso en el cual se requiere de una causal específica para poder llevarse a cabo dentro de un plazo determinado.

4.5. El caso de Uruguay

En Uruguay la discusión sobre la despenalización del aborto inicia a comienzos de 1930, durante unos años fue un tema de debate, sin embargo, su discusión no fue lo

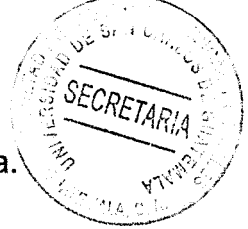


suficientemente profundizado para su seguimiento. “Es hasta el periodo entre 1973 y 1985 que surgen con fuerza diversas organizaciones las cuales se dedicaban con fervor respecto a temas relativos a la reivindicación de género, entre estos grupos se encontraba el Plenario de Mujeres de Uruguay, Cotidiano Mujer, entre otras, que convirtieron la figura del aborto de un tema tabú y estigmatizado, a un derecho humano y reproductivo de la mujer”.²²

En 1991 y 1993 inician las primeras presentaciones de proyectos de ley los cuales no fueron aprobados, sin embargo, bajo este escenario el autor Felipe Arocena menciona que la lucha por la libertad reproductiva por medio de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de las Naciones Unidas en El Cairo, en 1994, así como la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer celebrada en Beijing, en 1994, dieron paso a un punto de inflexión, a partir del cual el aborto inseguro fue considerado más bien como un problema de salubridad pública para el que se requería el cuestionarse seriamente las leyes que estipularan su penalización.

Posteriormente, en 2002, una vez demostrado mediante encuestas de opinión pública un apoyo mayoritario a la despenalización del aborto, con más del cincuenta por ciento de aprobación, bajo la misma perspectiva del autor Felipe Arocena, el parlamento uruguayo considero nuevamente una iniciativa legal la cual recibió media sanción por parte de la Cámara de Diputados con cuarenta y siete votos a favor y cuarenta en contra, sin

²² Arocena, Felipe, Sebastián Aguiar. **Tres Leyes Innovadoras en Uruguay. Aborto, Matrimonio Homosexual y Regulación de la Marihuana.** Pág. 47.



embargo, esta al ser puesta en consideración del Senado en 2004, fue rechazada.

Más adelante, en 2007, se lleva nuevamente a discusión el Proyecto de Ley ante la Cámara de Diputados, aprobándose así en noviembre de 2008, con mayoría absoluta, la Ley de Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva número 18.426, no obstante, los Artículos que regulaban todo lo relativo al aborto fueron inmediatamente vetados por el presidente. A pesar de ello, durante este período, los movimientos sociales iniciaron con diversas campañas innovadoras, realizando una gama de investigaciones respecto a la salud reproductiva de la mujer, dando paso así a la implementación de medidas intermedias que permitían un asesoramiento médico previo y posterior a la práctica de un aborto sin caer en ilegalidad.

Es fundamental asimismo el enfatizar en las medidas intermedias señaladas con anterioridad, ya que estas fueron las que abrieron la brecha hacia la despenalización del aborto. Previo a la aprobación de la Ley número 18.987, comienza la implementación de un protocolo médico conocido como el Modelo Uruguay, “este modelo era considerado como el paso intermedio hacia la aprobación del aborto, teniendo como finalidad el procurar que los abortos se realizaran bajo un ambiente controlado y seguro para la mujer al ser practicados estos en clandestinidad, esto, derivado de que a partir de la década de los noventa, los abortos inseguros eran la mayor causa de mortalidad materna en Uruguay, representando casi un treinta por ciento del total de muertes maternas”.²³

²³ Adams, Patrick. **Uruguay ofrece un modelo para hacer más seguro el aborto**. 1 de julio de 2016. <https://www.nytimes.com/es/2016/07/01/espanol/opinion/uruguay-ofrece-un-modelo-para-hacer-mas-seguro-el-aborto.html> (Consultado el: 4 de agosto de 2022).



Es así como el Doctor Leonel Briozzo, quien en ese entonces era catedrático auxiliar de la Universidad de la República de Uruguay, junto con un grupo de ginecólogos y psicólogos, así como trabajadores sociales, iniciaron un grupo denominado Iniciativas Sanitarias, que, según el autor Patrick Adams, formaba parte de una prueba piloto la cual consistía principalmente en ofrecer información sin juicios, precisa y confiable a las mujeres que estaban considerando abortar sobre el uso de medicamentos para finalizar un embarazo de manera segura. Es así como Briozzo, junto con su equipo multidisciplinario buscaron una solución al problema a través de un método conocido como reducción de daños, tras enmarcar el aborto ante todo como un problema de salud pública.

Seguidamente, en Uruguay al ser reconocido el aborto dentro de su legislación como un crimen, eximiendo únicamente determinadas causales, bajo el Modelo Uruguay, se propuso que la práctica del aborto consiste en dos fases, el antes y el después, las cuales se basan en lapsos durante los cuales los profesionales de salud tienen obligación de intervenir.

En la consulta antes, el médico debía confirmar el embarazo y demás datos relevantes, determinando si el aborto clasificaba para un aborto legal. En el caso afirmativo, el servicio para practicarlo debía de ser bajo solicitud, sin embargo, el periodista Patrick Adams señala que en el caso que el aborto legal no procediera, el médico le proporcionaba a la paciente una descripción general, basada en evidencia, sobre los distintos métodos clandestinos de aborto, los riesgos asociados, su legalidad, así como las diversas



alternativas al aborto y al apoyo social que pudiera requerir la mujer en el caso que decidiera continuar con su embarazo.

El Doctor Briozzo en el artículo de Adams describe la consulta antes como una oportunidad para las mujeres de ser consideradas ciudadanas con derechos, que deben recibir información que les garantice que estarán en una posición más favorable para tomar la mejor decisión de acuerdo con su situación personal, su entorno y sus valores. Posteriormente y bajo el mismo seguimiento de la consulta antes, se les invitaba a las mujeres que regresaran a la “consulta después” en la cual se le daría los cuidados prenatales o postaborto que fueran requeridos acorde a su situación personal.

Finalmente el autor Patrick Adams menciona que el Modelo Uruguay fue un éxito, esto, en el sentido de que no hubo registro alguno de ninguna muerte materna de todas las mujeres que participaron en el programa; es así como derivado de los datos alentadores registrados, en 2010, con la entrada del Presidente José Mujica, se aprueba el proyecto de ley que se había presentado con anterioridad en el gobierno anterior, obteniendo este su aprobación en octubre de 2011 como la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo, Ley No. 18.987.

A manera de resumen, la Ley No. 18.987, estipula todo lo relativo a las circunstancias, plazos y requisitos que deben de concurrir para poderse llevar a cabo un aborto, regulando asimismo los deberes inherentes de los profesionales de la salud y los de las instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud, así como los casos de excepción



en los cuales debe de practicarse y todo lo relativo al consentimiento de las adolescentes y mujeres incapaces que se encuentren en estado de gravidez.

Este capítulo finalmente señala como el modelo de plazos establece límites de tiempo dentro de los cuales se permite legalmente el aborto voluntario, sin necesidad de alegar causas específicas. Se destaca que en este modelo, la decisión de interrumpir el embarazo recae en la propia mujer gestante, sin requerir supuestos predefinidos en la ley, solo su consentimiento y la intervención de un médico especializado. Explorando así un enfoque que prioriza el derecho de la mujer a decidir sobre su embarazo dentro de un límite de tiempo específico, considerando aspectos tanto de salud, ética así como de derechos humanos.

CAPÍTULO V



5. Una propuesta para Guatemala

El presente capítulo esbozará grosso modo la propuesta de un marco normativo respecto a la aplicación y modificación de la figura del aborto el cual se presenta como una alternativa viable para su aplicación dentro del ordenamiento jurídico guatemalteco, pudiendo ser aplicada tanto en materia penal respecto a la ampliación de causales para la figura en cuestión, así como a un nivel reglamentario en materia de salud pública, la cual brinda una perspectiva más moderada respecto a la posibilidad de aplicar protocolos específicos que establezcan procedimientos para la interrupción de un embarazo cuando este sea necesario o de carácter urgente.

5.1. Antecedentes y marco regulatorio

En Guatemala la figura del aborto fue regulada por primera vez en el Código Penal de 1877, sin embargo, esta fue plasmada de manera burda, en el entendido que no son señaladas con exactitud las causas específicas por las cuales una mujer puede abortar, salvo el aborto Honoris Causa, el cual se basaba en poder proceder a un aborto procurado siempre y tanto se practicara por razones en donde la honra de la familia de la mujer se viera afectada de llevarse a cabo el embarazo. Asimismo, se imponía la pena de arresto mayor con un aproximado de cuatro a doce meses, junto con una multa, al farmacéutico que expidiera un medicamento abortivo sin contar con la respectiva

prescripción médica, esto, independientemente si el aborto se consumase o no.



Posteriormente, en el año de 1936, mediante el Decreto 2164 que constituyó el Código Penal guatemalteco, no se realizaron modificaciones significativas en cuanto a la regulación aborto, más que una pequeña variación respecto a la pena a imponer al farmacéutico que expidiera un medicamento abortivo sin una debida prescripción facultativa, estableciendo así un arresto de cuatro meses para el actor, sin la imposición de una multa determinada.

No es hasta 1973, a través del Decreto 17-73 Código Penal, que el Legislador realiza un análisis enfocado hacia el resultado que implica la muerte del *nasciturus*, ampliándose así en gran medida la figura del aborto. Es así como a través de un modo gradual, las condiciones contractuales así como determinadas razones sociales abrieron paso a las indicaciones médicas por medio de las cuales se hizo aceptable el aborto en los casos en que el feto produjese una enfermedad a la madre o bien pusiese gravemente su vida en peligro, haciendo así del aborto procurado un procedimiento más seguro para las mujeres cuya vida corre peligro como resultado de la gestación.

Actualmente el estado legal del aborto en Guatemala se encuentra regulado en el Código Penal del Decreto 17-73 aludido en el párrafo que precede, dentro del cual se establece específicamente en su libro segundo, título uno, capítulo tres, todo lo que respecta a la figura del aborto, el cual señala en su Artículo 133 la definición legal del aborto, estableciendo así lo siguiente: "Aborto es la muerte del producto de la concepción en



cualquier momento de la preñez.”

Derivado de lo anterior, la definición legal del aborto en Guatemala parece ser bastante amplia al referirse a la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez, dejando así esta formulación poca o ninguna distinción entre las circunstancias del embarazo y podría interpretarse como que prohíbe el aborto en cualquier situación.

El Artículo 134 del mismo cuerpo legal indica también el aborto procurado, indicando lo siguiente: “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 psíquica, la sanción será de seis meses a dos años de prisión.”

A partir del artículo anterior cabe destacar la complejidad y sensibilidad de abordar el tema del aborto desde una perspectiva legal, donde el reconocimiento de circunstancias que puedan llevar a una mujer a buscar un aborto, como alteraciones psíquicas ligadas íntimamente a su estado, sugiere una cierta consideración de la situación individual de la mujer. Siendo a su vez crucial el analizar cómo se evalúan y aplican estos criterios en la práctica, puesto que la determinación de una indudable alteración psíquica puede ser subjetiva y plantear desafíos en la implementación equitativa de la ley.

Asimismo, es importante señalar que el Código Penal guatemalteco actual, realiza una clasificación del aborto legal, estructurándose de la siguiente manera:



- Aborto Procurado. Artículo 134. 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 psíquica, la sanción será de seis meses a dos años de prisión.

Este artículo refleja la complejidad del debate sobre el aborto y las tensiones inherentes entre la protección de la vida, la autonomía de la mujer y las circunstancias que pueden influir en la toma de decisiones relacionadas con el embarazo. Asimismo, la inclusión de una cláusula que considera la alteración psíquica ligada íntimamente al estado de la mujer reconoce la realidad de que las decisiones sobre el aborto pueden estar influenciadas por factores complejos y personales.

- Aborto con o sin consentimiento. Artículo 135. Quien, de propósito causare un aborto, será sancionado: 1. Con prisión de uno a tres años, si la mujer lo consintiere; y 2. Con prisión de tres a seis años, si obrare sin consentimiento de la mujer. Si se hubiere empleado violencia, amenaza o engaño, la pena será de cuatro a ocho años de prisión.

Bajo este supuesto, el hecho de que exista una distinción en las penas según si la mujer consiente o no el aborto subraya el reconocimiento de la autonomía y la toma de decisiones de la mujer sobre su propio cuerpo. Penalizar más severamente los casos en los que se actúa sin el consentimiento de la mujer refuerza la idea de proteger los derechos individuales y la integridad de la persona.

- Aborto Calificado. Artículo 136. 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.

Este Artículo señala la distinción entre el aborto consentido y el no consentido, y donde en relación con las penas sugiere un reconocimiento de la autonomía y el derecho de la mujer a tomar decisiones sobre su propio cuerpo. Sin embargo, el endurecimiento de las sanciones en casos de aborto sin el consentimiento subraya la gravedad de intervenir en el cuerpo de una mujer sin su acuerdo explícito.

- Aborto Terapéutico. Artículo 137. No es punible el aborto practicado por un médico, con el consentimiento de la mujer, previo diagnóstico favorable de por lo menos otro médico; si se realizó sin la intención de procurar directamente la muerte del producto de la concepción y con el solo fin de evitar un peligro, debidamente establecido, para la vida de la madre, después de agotados todos los medios científicos y técnicos.

Con base al Artículo previamente citado, cabe resaltar que, en Guatemala, el aborto terapéutico es la única causal que permite a la mujer interrumpir su embarazo sin incurrir en ningún tipo responsabilidad penal, esto, como consecuencia de un estudio de proporcionalidad que contrasta la interrupción del embarazo con el propósito de salvaguardar la vida de la mujer, como consecuencia del alto riesgo que puede correr su



vida al continuar con este, o bien, continuar con el embarazo bajo la amenaza de que tanto la vida de la madre así como la del *nasciturus* se encuentren en grave peligro pudiendo resultar en la muerte de ambos.

- Aborto preterintencional. Artículo 138. Quien, por actos de violencia ocasionare el aborto, sin propósito de causarlo, pero constándole el estado de embarazo de la ofendida, será sancionado con prisión de uno a tres años. Si los actos de violencia consistieren en lesiones a las que corresponda mayor sanción, se aplicará esta aumentada en una tercera parte.

Consecuentemente, el Artículo en cuestión podría ser objeto de debate en relación con la proporcionalidad de las penas y la consideración de las circunstancias específicas de cada caso, donde además, es fundamental abordar la prevención de la violencia y garantizar la seguridad y el bienestar de las mujeres embarazadas. Finalmente, la regulación legal del aborto preterintencional destaca la necesidad de equilibrar la responsabilidad legal con la comprensión de las complejidades y matices de las situaciones individuales.

- Tentativa y aborto culposo Artículo 139. La tentativa de la mujer para causar su propio aborto y el aborto culposo propio, son impunes. El aborto culposo verificado por otra persona, será sancionado con prisión de uno a tres años, siempre que tal persona tenga conocimiento previo del embarazo.



De conformidad con el Artículo anterior, se infiere que, la exención de castigo para la mujer que intenta causar su propio aborto sugiere un reconocimiento de la autonomía de la mujer sobre su propio cuerpo. Sin embargo, la imposición de sanciones para aquellos que realizan un aborto culposamente en otro individuo plantea la cuestión de la responsabilidad y la obligación de cuidado hacia la vida potencial en desarrollo.

- **Agravación Específica del Delito del Aborto. Artículo 140.** El médico que, abusando de su profesión causare el aborto o cooperare en él, será sancionado con las penas señaladas en el Artículo 135, con multa de quinientos a tres mil quetzales, con inhabilitación para el ejercicio de su profesión de dos a cinco años. Iguales sanciones se aplicarán, en su caso, a los practicantes o personas con título sanitario, sin perjuicio de lo relativo al concurso de delitos.

A partir de lo anterior, es importante destacar que, al abordar el tema del aborto desde un punto de vista legal, es crucial considerar los derechos y la autonomía de las mujeres, así como los contextos médicos y sociales que pueden llevar a situaciones de aborto, donde la discusión en torno a la legislación del aborto a menudo involucra la ponderación de derechos individuales frente a consideraciones éticas y de salud pública.

A manera de síntesis, es evidente que el marco regulatorio de la figura del aborto en Guatemala, en relación a lo abordado previamente aún es deficiente y burdo, esto, en el sentido que, a pesar de ser delitos positivos, estos han sido de poca aplicación por parte de las autoridades del país, imposibilitando así que las mujeres que realmente necesiten de esta práctica ya sea por cuestiones sociales, económicas, culturales e inclusive de



salud, recurran a una práctica clandestina, resultando así en grave riesgo su vida e integridad.

Lo anterior, como consecuencia de prohibiciones legales que como se especificó con anterioridad, no son aplicadas en la práctica, el precario sistema de salud en el que se encuentra el país, así como también la escasa capacitación por parte de los profesionales de salud y asistentes sanitarios para abordar el tema del aborto, convirtiéndose finalmente en un serio problema de salud pública, el cual hoy en día no se ha atendido con la importancia que realmente amerita, pues es una de las causas principales de mortandad materna en el país.

5.2. Consideraciones sociales y de persecución penal

En Guatemala las leyes son sumamente restrictivas con relación al aborto. Actualmente el aborto únicamente es permitido en casos donde la vida de la madre corre eminente peligro. No obstante, existen diversas situaciones de riesgo que ameritan la procuración de un aborto, pero que, a pesar de ello, son penadas con prisión, esto, como consecuencia de la falta de información y el estigma que rodea a dicho tema. Bajo este sentido, es necesario el abordar a la figura del aborto desde un contexto amplio que considere los factores que se encuentran detrás de un embarazo no deseado, así como los resultados a largo plazo que se pueden obtener si se despenaliza este, en otras palabras, se debe de atender el tema desde una perspectiva meramente integral.



Con base a lo anterior, es fundamental que el sistema de salud a nivel nacional preste la debida atención a esta problemática y la debata de forma responsable, centrándose en la causa detrás del aborto: los embarazos no deseados. Esto incluye la sexualidad, la creación de conciencia en la población y el acceso a la información con el fin de evitarla ocurrencia de un embarazo no deseado. Asimismo, es importante la mejora de la calidad de atención en el compromiso de los servicios de salud, pues solo fortaleciendo cada uno de estos pilares existirá una verdadera oportunidad de abordar el debate del aborto en Guatemala.

Aunado a la situación, es importante destacar el hecho de que en Guatemala las estadísticas alrededor de los embarazos no deseados son relativamente escasas, especialmente en un país donde “es extremadamente complicado el hacer frente al tema del aborto como consecuencia de una cultura que impide a la mujer el reconocer de manera pública el concepto de no desear un hijo y donde a pesar de ello se le criminaliza si esta actúa en consecuencia.”²⁴

Adicionalmente, cabe mencionar la evidente falta de acceso respecto a los datos reales de mujeres que se han procurado un aborto, puesto que en Guatemala existe únicamente un solo estudio dirigido al tema del aborto. Dicho estudio fue realizado en el año 2006 por el Instituto Guttmacher junto con el Centro de Investigación Epidemiológica en Salud Sexual Reproductiva (CIESAR), dentro del cual se estimaba que en Guatemala se

²⁴ Olmstead, Gladys. **Guatemala: El aborto no es el verdadero problema, es su criminalización.** Junio de 2018. No- Ficción. <https://www.no-ficcion.com/project/aborto-guatemala-problema-criminalizacion>. (último acceso: 24 de octubre de 2022).



llevaban a cabo aproximadamente sesenta y cinco mil abortos por inducción al año, tomando en cuenta que en ese momento la tasa poblacional era aproximadamente de trece punto cuatro millones de habitantes.

Mientras tanto, acorde a un informe elaborado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en el año 2018, de cuatrocientas veinticinco muertes maternas registradas, veinticinco de estas fueron consecuencia directa de la práctica de un aborto. En 2019, el total de muertes maternas fue de ciento setenta y nueve, donde ocho fueron provocadas por aborto y en 2020, se registraron un total de doscientas noventa y dos muertes maternas, de las cuales tres fueron resultado de la práctica del aborto según el artículo realizado por la autora Gladys Olmstead.

Ahora, si bien los datos proporcionados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social no precisan de manera concreta las condiciones bajo la cuales fueron procurados los abortos, algo si es seguro y es el efecto negativo que puede causar la práctica de un aborto sobre la integridad física y psíquica de la mujer. Por otra parte, en cuanto a la persecución penal sobre la práctica del aborto en Guatemala, Rossana Cifuentes, médica y consultora en derechos sexuales y Reproductivos, considera que los datos y la experiencia le han demostrado que la legalidad alrededor de la práctica no influye en la decisión final de una mujer, ya que, si ella quiere abortar y ya lo ha decidido, lo va a hacer.

En la actualidad, la legislación guatemalteca establece penas de seis meses a tres años dependiendo de los motivos por los que la mujer tome la decisión y para la persona que



practique o cause un aborto, las penas pueden ir desde los tres hasta los doce años de prisión, dependiendo del consentimiento de la mujer y si ella muere en el procedimiento; quedando así, como única alternativa, el aborto terapéutico.

Asimismo, es importante considerar que las sentencias penales dictadas en Guatemala a lo largo de las últimas décadas reflejan la escasa cantidad de procesos que han sido abiertos por el delito de aborto. Por tanto, aunque la legislación discuta el tema, en la práctica no hay una verdadera persecución ante el tipo penal de aborto.

Es así como se puede concluir que, aunque la legislación regule una excepción a la causal de aborto terapéutico, esta sigue resultando conflictivo, pues continúa criminalizando su práctica respecto a otros escenarios por sobre los cuales se puede y es necesario llevarse a cabo un aborto, consecuentemente, desde una perspectiva de salud pública se puede deducir que, la penalización del aborto, en definitiva no inhibe su práctica, obligando así a las mujeres a buscar soluciones poco prácticas, clandestinas y en su mayoría peligrosas.

Atendiendo a dichas consideraciones, es vital comprender que finalmente la criminalización del aborto es un problema no solo de salud pública, sino de justicia social y de género, que se convierte en discriminación e injusticia hacia las mujeres, especialmente aquellas que pertenecen a un estrato social precario, pues no únicamente se encuentran en una posición de vulnerabilidad por su condición de mujer, pues a su vez, cuentan con menos oportunidades de poder acceder a un servicio integral de salud, y con una mayor probabilidad de ser perseguidas por la ley así como de ser más susceptibles al chantaje.



5.3. Alternativas para Guatemala

Hoy en día las estadísticas relacionadas a abortos inseguros son relativamente alarmantes, pues “se estima que anualmente en todo el mundo se practican alrededor de setenta y tres millones de procedimientos abortivos, de los cuales el cuarenta y cinco por ciento son realizados en condiciones no sanitarias por personas que no cuentan con el conocimiento ni la capacidad necesaria para atender este tipo de prácticas”²⁵.

Es así como a partir de dichos datos se resalta la necesidad urgente de abordar la cuestión del aborto desde una perspectiva más amplia que solo el marco legal punitivo, pues la prohibición o restricción severa del aborto no necesariamente impide que las mujeres recurran a métodos inseguros, lo que puede tener consecuencias graves para su salud y bienestar.

Bajo este mismo contexto, es preocupante que “la mitad de todos los abortos que se practican provienen de un ámbito clandestino, con el noventa y siete por ciento proveniente de países en desarrollo, como sucede en Guatemala”²⁶. Aunado a lo anterior, la Organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene que el aborto inseguro actualmente representa el trece coma dos por ciento de la mortalidad materna, donde el embarazo no deseado es la principal causa de aborto. De conformidad con el autor Rogelio Pérez, se calcula que, en países desarrollados de cada cien mil abortos, se

²⁵ Organización Mundial de la Salud. **Aborto**. 25 de noviembre de 2021. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abortion> (Consultado el: 11 de noviembre de 2022).

²⁶ Pérez, Rogelio. **Prevención del Aborto Inseguro**. Pág. 1.



producen treinta defunciones, en comparación con regiones en vías de desarrollo donde de cada cien mil abortos, doscientos veinte resultan en el fallecimiento de la mujer.

Es así como los programas de planificación familiar son fundamentales para ayudar a las parejas a decidir cuándo y con qué frecuencia tener hijos, y como el proporcionar a las mujeres acceso a asesoramiento, servicios de planificación familiar seguros y voluntarios, así como a una gama amplia de anticonceptivos modernos, confiables y efectivos, les brinda un mayor control sobre sus vidas sexuales y reproductivas.

Dentro de este marco, en Guatemala el aborto inseguro genera un alto porcentaje de muertes maternas, pues aunque como se indicó anteriormente, no existen los estudios y datos que muestren estadísticas concretas, es del conocimiento de la mayoría, especialmente de personas que laboran en el ámbito de la salud pública, que su práctica es realizada con frecuencia y a menudo bajo la clandestinidad, es por ello que se requieren de acciones urgentes a partir de la implementación de políticas públicas a través de las instituciones estatales y organizaciones tanto públicas como privadas del país, que tengan como objetivo principal el desarrollo de las siguientes propuestas:

- Generar datos e información verídica y comparativa como base para el desarrollo y la evaluación de políticas y programas públicos. El aborto se asocia con riesgos para la salud y el bienestar de las mujeres, por lo que es importante investigar sus factores determinantes y consecuencias, tales como los efectos sobre la fecundidad posterior, salud reproductiva y mental, así como las prácticas anticonceptivas. Asimismo, se



debe de explorar el tratamiento de complicaciones asociadas al aborto e incluir el cuidado posterior del mismo.

- Ejercer un compromiso político con el fin de brindar una atención integral al aborto incompleto en los hospitales del país. Esto, como consecuencia de que la información disponible sobre las causas de la mortalidad materna es limitada y con frecuencia se subestima el aborto. Por otra parte, muchas de estas muertes son prevenibles, sin embargo, su impacto afecta principalmente en la población de escasos recursos y a las mujeres que habitan en áreas rurales.

Acorde a la Organización Mundial de la Salud (OMS), las muertes maternas con frecuencia son resultado de la práctica de abortos inseguros. Por esta razón, es menester que el Estado ponga en marcha programas pilotos a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para garantizar el acceso oportuno y rápido a servicios médicos adecuados con el propósito de tratar complicaciones relacionadas con el aborto. Tomando en cuenta que dichos programas deben tener como objeto principal el debido respeto hacia los derechos humanos, así como una atención integral basada en el postaborto para prevenir nuevas interrupciones.

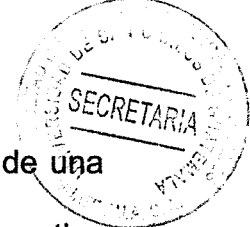
- Iniciar programas de educación sexual y reproductiva dirigida especialmente a adolescentes entre trece a diecinueve años, en el entendido de que su vida sexual inicia en esta etapa, pudiendo variar acorde al nivel educativo y las condiciones sociales de los y las adolescentes.



Es fundamental entender que los jóvenes tienen derecho al ejercicio voluntario y responsable de una vida sexual libre, sin embargo, en Guatemala de conformidad a la Encuesta de Salud Materno Infantil 2014-2015, una de cada cinco mujeres de quince a diecinueve años ha tenido hijos o ha estado embarazada, donde del total de mujeres adolescentes que alguna vez ha estado embarazada (21%), el 16% son mujeres que ya han sido madres siendo la mayoría de estos embarazos no deseados, esto, según lo establecido por el Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes en Guatemala del Consejo Nacional de la Juventud del Gobierno de Guatemala.

Adicionalmente, las enfermedades de transmisión sexual son un tema importante a relucir, derivado de su aumento en las últimas décadas, especialmente entre los jóvenes, esto como consecuencia de la precaria o nula educación sexual que es impartida, así como de la dificultad para obtener métodos anticonceptivos de manera gratuita o bien a precios relativamente accesibles. Por último, es determinante que el sector salud desarrolle servicios accesibles y adecuados, de forma que puedan ser satisfechas las necesidades integrales de salud sexual y reproductiva de las juventudes. Esto incluye respetar sus derechos a la privacidad, confidencialidad e información adecuada para la toma de decisiones responsables.

- Facilitar el acceso de la píldora anticonceptiva de emergencia en los centros de salud públicos para que pueda estar al alcance de toda mujer que lo necesite. Esto como consecuencia de que cada año de conformidad con la Organización Mundial



de la Salud, miles de mujeres resultan embarazadas como consecuencia de una relación sexual sin protección, por violación o bien sea porque su anticonceptivo fallo. Es así como la anticoncepción de emergencia puede representar para las mujeres una salida fácil y accesible con el fin de reducir un alto riesgo de un embarazo no deseado.

De conformidad con la revista electrónica Efeminista, sobre los embarazos en niñas y adolescentes en Guatemala, “durante los primeros seis meses de dos mil veintiuno se han contabilizado más de cincuenta y siete mil embarazos en niñas y adolescentes, lo más alarmante es que de dicha estadística, dos mil setecientos treinta y siete han sido embarazos de niñas de diez a catorce años, constituyéndose así en embarazos resultado de una violación”.²⁷

Derivado de ello, la píldora anticonceptiva de emergencia podría representar un recurso sustancial para las mujeres, ya que contribuiría de manera significativa en la reducción de embarazos no deseados y en consecuencia a la práctica de un aborto eventualmente clandestino.

Con base a lo anterior la anticoncepción de emergencia únicamente debe ser tomada como tal, de emergencia, sin sustituir a los métodos convencionales, pues, aunque su uso sea seguro y efectivo, los efectos adversos al consumirse

²⁷ Efeminista. 23 de julio de 2021. **Los embarazos en niñas y adolescentes en Guatemala no bajan en 2021.** <https://efeminista.com/embarazos-ninas-adolescentes-guatemala/> (Consultado el: 6 de diciembre de 2022).



habitualmente pueden ser altamente riesgosos para la mujer, es por ello que los centros de salud públicos deben de estar capacitados para su implementación con el fin de brindar la información precisa a las mujeres que necesiten de ella.

- Ofrecer atención integral a las mujeres víctimas de agresión y violencia sexual. En Guatemala una gran cantidad de mujeres son víctimas de violencia sexual cada año, perpetuada en su generalidad por familiares o personas cercanas a su entorno, convirtiéndose así en una amenaza constante para ellas. Asimismo, un alto porcentaje de embarazos en adolescente son producto de una violación, lo cual las coloca en una posición vulnerable en contraer una enfermedad de transmisión sexual, así como de someterse a prácticas abortivas insalubres y clandestinas.

Por otra parte, las mujeres víctimas de agresión sexual generalmente no acuden ante las autoridades competentes para denunciar este tipo de abusos, pues no confían en encontrar una respuesta oportuna por parte de estos, además, es importante agregar que en Guatemala no hay instituciones especiales que brinden ayuda para la pronta recuperación así como a minimizar el daño psicológico y físico que sufren las víctimas de violencia sexual, como consecuencia es urgente el generar servicios integrales y de alta calidad para las mujeres que sufren este tipo de violencia.

- Evaluar objetivamente la legislación punitiva contra las mujeres que abortan. La penalización del aborto, incluidos a aquellos que se practican como resultado de



una violación, exponen a la mujer a prácticas peligrosas, poniendo en riesgo su vida y colocándola en una posición vulnerable a sufrir tratos crueles, degradantes e inhumanos, debido a esto, el hecho de que exista una sanción penal dirigida a la interrupción legal del embarazo se traduce en la práctica en una pena de muerte, como consecuencia de los resultados que cobra, especialmente entre mujeres de bajos recursos, áreas rurales y adolescentes.

Motivo de ello, existe una clara relación entre una alta tasa de mortalidad materna y la clandestinidad e inseguridad de los abortos. Finalmente, es fundamental enfatizar el hecho de que la criminalización de la práctica del aborto no inhibe en ningún momento su práctica, pues lo único que produce es que las mujeres arriesguen su vida con la realización de un aborto clandestino bajo condiciones en su mayoría precarias e insalubres. Es por ello que el Estado de Guatemala debe de reevaluar su legislación y analizar las verdaderas causantes que llevan a una mujer a su práctica, con el fin de prevenir, proteger y rehabilitar a la mujer que decida abortar.

5.4. Una propuesta para el país

Actualmente en Guatemala la legislación penal criminaliza a las mujeres por interrumpir su embarazo bajo cualquier circunstancia, salvo la terapéutica, (circunstancia que en la práctica no se realiza en su mayor parte por temor a una persecución penal), sin que medien excepciones justificadas para su realización, restringiendo como resultado de su



criminalización, los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, desconociendo su personalidad moral, así como su capacidad para la toma de decisiones en ámbitos que radican plenamente en su desarrollo personal e íntimo. El simple hecho de forzar a una mujer a que continúe con un embarazo que coloca en riesgo su vida, supone de primera mano el atentar no solo en contra de su libertad, sino también en contra de su dignidad.

En relación a lo expuesto anteriormente, cabe señalar que el hecho de penalizar la interrupción voluntaria del aborto constituye para la mujer no solo un impacto negativo para su salud, sino también, afecta de manera directa el pleno desarrollo de su personalidad, en el sentido que obliga a la mujer a modificar no solo sus métodos de planificación familiar, sino también los planes, proyectos e ideales a futuro para su vida.

Derivado de lo anterior, en Guatemala urge indiscutiblemente una reforma al Código Penal, respectivamente en el apartado de la figura del aborto, con el objeto de implementar un sistema de indicaciones amplio, el cual abarque inicialmente tres circunstancias específicas para su práctica legal, comenzando así con el aborto ético cuando este sea resultado de dos causas en específico las cuales son las siguientes: por violación y por violencia manifestada desde la multiplicidad de sus actos; y el aborto eugenésico, en los casos en que por cuestiones patológicas del *nasciturus* este no pueda lograr una vida extrauterina independiente.

Dicha reforma deberá de focalizarse principalmente en resguardar los derechos básicos de las mujeres, tales como el derecho a la vida, su integridad tanto física como psíquica,



la salud integral, así como garantizar un proceso igualitario para aquellas mujeres que se encuentran en situaciones sociales vulnerables.

No obstante, dicha reforma no es suficiente para alcanzar un desarrollo pleno en el ámbito de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, a su vez es necesario la implementación de un proyecto legislativo que tenga como objeto principal el prevenir, garantizar, resguardar y rehabilitar los derechos sexuales y reproductivos de la mujer desde un ámbito integral, tomando como base las acciones desarrolladas en el punto anterior, por medio del cual se focalice una atención especializada respecto a todos los aspectos que se desarrollan en el ámbito reproductivo y sexual de la mujer, garantizando así, por medio de este proyecto de ley una vida libre, plena y saludable para ellas, regulando principalmente los siguientes aspectos:

- La capacitación técnica por parte del personal y los asistentes de la salud tanto en el ámbito público y privado, para poder atender, orientar y asesorar de manera óptima a la mujer sobre los medios adecuados para prevenir embarazos futuros, la forma de acceder a estos, así como toda la información que concierne respecto a los programas de planificación familiar que se adapten acorde a sus expectativas y planes de vida a futuro.
- Administrar a los centros de salud métodos anticonceptivos diversos, que permitan adaptarse acorde a las necesidades y salud de cada mujer, esto, bajo el entendido que cada método anticonceptivo lleva consigo determinados efectos secundarios que



pueden afectar directamente en la salud de las mujeres, debido a ello, es menester que el personal de salud cuente con los conocimientos suficientes para poder brindar a las mujeres los métodos que más se adapten acorde a su condición física, social y económica.

- La promoción de la salud sexual y reproductiva en adolescentes a través de programas de educación obligatorios en las escuelas y colegios, con el fin de prevenir embarazos a temprana edad, las enfermedades de transmisión sexual las cuales son habituales durante el periodo de la adolescencia y así contribuir al empoderamiento juvenil en cuanto a mejorar su capacidad de análisis, de comunicación y otras destrezas útiles para la vida con el objeto de garantizar la salud y bienestar en términos de sexualidad, derechos humanos, valores, así como las relaciones sanas basadas en el respeto y el consentimiento.
- Administrar a los hospitales y centros de salud asistencial, el equipo y la capacitación necesaria con el fin establecer un adecuado sistema de control de salud para la prevención y detección temprana de enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA, así como patologías genitales y mamarias, de manera gratuita, garantizando así un diagnóstico óptimo, el tratamiento adecuado y la rehabilitación, con el fin de promover y asegurar la salud sexual de las personas.

Finalmente, como uno de los puntos más importantes a dilucidar de la propuesta normativa que ha venido siendo desarrollada a lo largo de este apartado, son las medidas



de protección materna a las que el personal de salud debe de apegarse en casos de riesgo de aborto o aborto provocado en condiciones de riesgo, cuya manera de accionar deberá basarse acorde a las circunstancias que lo ha provocado o bien los riesgos que podrían presentarse en caso de seguir con el embarazo. A partir de esta introducción, el fundamento de dichas propuestas se basa en incluir bajo el marco de un sistema sanitario a las mujeres que, al ser mayormente excluidas, presenten un mayor riesgo de sufrir complicaciones graves y la muerte.

Es a partir de dicho razonamiento que el objetivo específico de estas medidas se basará en la creación de una instancia médica y psicosocial de diagnóstico, asesoramiento o apoyo a las pacientes del sistema de salud para que estas cuenten con toda la información necesaria para la toma de decisiones conscientes y responsables.

Ahora bien, si bien el personal sanitario debe de atender a las mujeres cuando se encuentren en riesgo de aborto o bien hayan sufrido un aborto, deberán de tomar en cuenta bajo que circunstancias se está realizando dicho procedimiento médico, esto en el sentido hipotético de que si el personal se rige acorde al sistema de indicaciones que fue propuesto al inicio de este apartado, basándose en la ampliación de circunstancias acorde al aborto ético, terapéutico y eugenésico, es necesario que el proyecto de ley propuesto desglose detalladamente las causas para la interrupción legal del embarazo por dichas razones.

Es así como por medio de esta propuesta se deben desarrollar, de manera precisa, los

conceptos acerca de las causas bajo las cuales se realizaría la interrupción legal del embarazo por razones terapéuticas, pues, aunque esta circunstancia esté regulada en ley, es necesario en primer lugar que dicho supuesto sea aplicado a la práctica; y en segundo lugar que sean clasificados los aspectos que juegan un papel importante de esta causal. Aunado a ello las situaciones que se exponen a continuación son aquellas en las que se requerirá la interrupción legal del embarazo a partir de la causal del riesgo vital de la mujer (Aborto terapéutico), las cuales podrían basarse en las siguientes complicaciones en caso llegaran a presentarse a lo largo del embarazo de conformidad con la Organización MILES-Chile²⁸:

- “Corioamnionitis clínica: Cuadro clínico caracterizado por fiebre y algunos de los siguientes síntomas: Taquicardia materna, contracciones uterinas o dolor uterino, flujo purulento genital, leucocitosis. Esta condición constituye una emergencia obstétrica que puede causar un *shock* séptico y la muerte materna. Al momento de consulta el feto puede estar vivo o muerto, y tener una edad gestacional mayor o menor de 23 semanas de gestación.
- Embarazo ectópico (tubario, ovárico, cervical o abdominal): El embarazo no llega a término, su evolución en el tiempo puede provocar la rotura tubaria, ovárica, cervical o una lesión visceral abdominal que puede poner en riesgo la salud de la mujer por hemorragia, ocasionar secuelas permanentes e incluso ocasionar su muerte.

²⁸ MILES por la interrupción legal del embarazo. **Proyecto ley sobre interrupción legal del embarazo por razones terapéuticas.** Pág. 10.



- Descompensación de una patología materna preexistente: Antiguamente esta descompensación indicaba la práctica de la interrupción terapéutica del embarazo. Hoy, gracias a los avances médicos existen oportunidades de tratamiento, sin embargo, siguen constituyendo una eventual indicación de interrupción del embarazo. Entre estas enfermedades se consideran, entre otras: la insuficiencia cardíaca, renal, hepática, respiratoria, endocrina, diabetes, hipertensión arterial, enfermedades autoinmunes, mujeres sometidas a trasplante de órganos y la necesidad de quimioterapia o radioterapia.
- Casos en que es el embrión o cigoto es el causante directo o indirecto del compromiso vital de la mujer: Entre ellos hay que destacar situaciones que corresponden a procesos incontrolados que desestabilizan o invaden el organismo materno en forma grave, como la mola hidatidiforme y el coriocarcinoma. Si bien la mola es un tumor, tiene dotación cromosómica idéntica al ser humano.”

Otro de los aspectos a resaltar son aquellos que pueden surgir a partir de la inviabilidad fetal como resultado de malformaciones fetales incompatibles con la vida extrauterina, en este caso, una malformación congénita incompatible con la vida extrauterina parte de las circunstancias por medio de las cuales un feto presenta malformaciones extremadamente graves, irreversibles e incurables, las cuales indudablemente resultarán en la muerte del feto ya sea dentro del vientre materno o bien a pocas horas de su nacimiento.

De acuerdo a lo señalado por el autor Ramiro Molina “son situaciones extremas en las

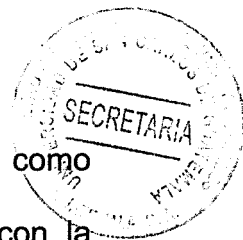


cuales el feto, aunque continúe su desarrollo no tiene ninguna alternativa de sobrevivencia al poco tiempo de nacer, debiendo de ser informada la mujer gestante de la situación, tanto por razones legales como éticas”²⁹. Casos como estos pueden presentarse por la aparición de las siguientes afectaciones según el autor Ramiro Molina:

- Anencefalia
- Holoprosencefalia alobar
- Agenesia renal bilateral (Síndrome de Potter)
- Riñones multi o poliquísticos bilaterales asociados a hipoplasia pulmonar
- Gemelos acárdios
- Gemelos siameses con malformaciones incompatibles con la vida
- Trisomía 13

Bajo el punto focal del cuidado de la salud mental y la integridad psíquica, “el hecho de que una mujer sea portadora de un feto que padece de una patología que sea incompatible con la vida, representa de por sí una serie de amenazas para el estilo de

²⁹ Molina, C. Ramiro. **¿Es seguro el aborto de causa médica en Chile?**. Pág. 273



vida y la autoestima de esta, ya que puede ser considerada socialmente como defectuosa. Pudiéndose crear a su vez sentimientos de culpa relacionados con la incapacidad de la mujer de poder criar a un niño normal y sano”³⁰.

Como última causal a desarrollar como parte del proyecto de ley se encuentra la causal de aborto por violencia sexual y violencia multidisciplinaria, que parte de aquellos embarazos que responden a un contexto que se funda en la desigualdad de poder entre géneros y la violencia ejercida por el hombre hacia la mujer, como aquellos que resultan de una agresión sexual. En este sentido, es importante comprender que dada la condición aborrecible en que estos embarazos se producen, la sociedad no debería condenar a las mujeres el asumir las consecuencias, sino respetar su decisión de interrumpir la gestación derivada de esta causal sin excepción alguna.

Es necesario a su vez destacar la paradoja que rodea a este acto social, pues como sociedad se está validando el hecho de obligar a una mujer a continuar con un embarazo el cual ha sido producto de un hecho socialmente reprobable, constituyente de delito. Partiendo de esto el Estado y la sociedad deberían, idealmente, apoyar sin demora alguna la interrupción del embarazo cuando así lo desee la víctima, sin que su voluntad pueda ser transgredida.

En relación a lo anterior, cuando la mujer igualmente fuese víctima por parte de su pareja

³⁰Rondón, Martha. **Salud Mental y Aborto Terapéutico, Consorcio de Investigación Económica y Social.** Pág. 15.



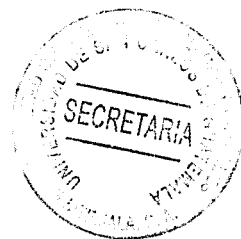
sentimental de una espiral de violencia multidisciplinaria entendiéndose este como el círculo de violencia que sufre la mujer en las relaciones de pareja, constituyéndose en tres fases, las peleas habituales, la explosión de violencia el cual se desarrolla habitualmente en ofensas verbales y golpes, y finalmente la fase de reconciliación, constituyéndose así en un círculo interminable de violencia- es necesario el evaluar su decisión en el caso que quisiera finalizar con un embarazo que resultase como parte de esta violencia.

Como sociedad se debe de entender que dichas circunstancias juegan un papel importante para los planes y proyectos a futuro de la mujer, pues esta quedaría no solo en un círculo de violencia constante sino en una dependencia que claramente no podría cortar de raíz, es por esta razón que es importante el concientizar a la sociedad en no sentenciar a las mujeres por decisiones que son vitales para el desarrollo pleno de su vida a futuro.

A partir de los argumentos descritos anteriormente respecto a las causales de aborto terapéutico, eugenésico y ético, tanto el Estado, como la sociedad deben tomar seriamente en cuenta las causas por las cuales puede desarrollarse un aborto, y comprender que dichas situaciones son necesarias para resguardar la vida, salud e integridad física y psicológica de la mujer, y que su decisión en ningún momento debería ser sesgada por cuestiones y opiniones externas, pues solo la mujer es consciente de sus condiciones personales y entorno social, donde finalmente sabrá ella que es lo más conveniente para su pleno desarrollo integral.



Finalmente, esta propuesta de ley, abarca diversos ámbitos que integran así los aspectos más importantes para el pleno desarrollo de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, con el fin de prevenir embarazos no deseados a través de la implementación de educación sexual, el acceso a anticonceptivos gratuitos, tratar los procedimientos que requieran una interrupción del embarazo o bien cuando exista riesgo de ello y finalmente brindar las atenciones necesarias en el caso de practicarse, con el fin de brindar una atención integral para que así las mujeres puedan y tengan el derecho de desarrollarse en un ambiente sano, controlado y libre para la toma de cualquier decisión sobre su cuerpo.



CONCLUSIÓN DISCURSIVA

De conformidad a los razonamientos expuestos en el anterior trabajo de tesis, se determinó que el problema principal parte de la prohibición prácticamente absoluta que regula el Código Penal guatemalteco del Decreto 17-73, respecto a la práctica del aborto, pues si bien, la finalidad para el legislador se enfoca en que a través de limitar dicha práctica, los índices de abortos procurados decrecerían exponencialmente, dicha interpretación resulta contradictoria y perjudicial para las mujeres, pues a lo largo de la anterior investigación se determinó que, aunque el aborto está prohibido, su legalidad no influye significativamente en la decisión de las mujeres, lo que las coloca en una situación vulnerable ante la ley y la sociedad.

Asimismo, se concluye que el modelo de indicaciones es el enfoque más adecuado para abordar la interrupción del embarazo, ya que se basa en causales específicas que son necesarias en circunstancias que justifican el aborto ético y el aborto eugenésico. Pues este modelo no promueve el aborto deliberado, pero reconoce situaciones excepcionales en las que es necesario.

Finalmente, la modificación de la normativa penal guatemalteca respecto a la ampliación de otras causales que permitan la práctica del aborto, implicaría que, Guatemala adopte los estándares internacionales en materia de derechos humanos en cuanto a la salud sexual y reproductiva de las mujeres, con el objeto de que el Estado se obligue a proteger estos derechos de manera eficiente.



BIBLIOGRAFÍA

- ADAMS, Patrick. **Uruguay ofrece un modelo para hacer más seguro el aborto**. 1 de julio de 2016. <https://www.nytimes.com/es/2016/07/01/espanol/opinion/uruguay-ofrece-un-modelo-para-hacer-mas-seguro-el-aborto.html> (consultado el: 4 de agosto de 2022).
- AGUILLÓN AZUCENA, Fátima Jeannette, Evelyn Abigail Gutiérrez Gutiérrez. Tesis de Licenciatura: **La penalización del aborto, avance o retroceso en la legislación salvadoreña**. Universidad de El Salvador, Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales. El Salvador. 2018.
- AROCENA, Felipe, Sebastián Aguiar. **Tres Leyes Innovadoras en Uruguay: aborto, matrimonio homosexual y regulación de la marihuana**. Revista de Ciencias Sociales. Uruguay. (s.e) 2017.
- BERMÚDEZ VALDIVIA, Violeta. **La regulación jurídica del aborto en América Latina y el Caribe estudio comparativo**. Perú. CLADEM (Ed.). 1998.
- BUOMPADRE, Jorge Eduardo. **De la despenalización al aborto libre: la ley de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo en España**. Revista de Facultad de Derecho y Ciencias Sociales y Políticas. España. (s.e) 2010.
- DÍAZ COLCHADO, Juan Carlos y Beatriz Ramírez Huaroto. **El aborto y los derechos fundamentales**. Perú. (s.e.) 2013.
- EFEMINISTA. 23 de julio de 2021. **Los embarazos en niñas y adolescentes en Guatemala no bajan en 2021**. <https://efeminista.com/embarazos-ninas-adolescentes-guatemala/> (último acceso: 06 de diciembre de 2022).
- FUNDACIÓN HUESPED. **Interrupción legal del embarazo**. 4 de abril de 2021. [https://www.huesped.org.ar/información/derechossexualesyreproductivos/tusderechos/interrupcionvoluntariadel%20embarazo#:~:text=Interrupci%C3%B3n%20Voluntaria%20y%20Legal%20del,voluntaria%20del%20embarazo%20\(IVE\)](https://www.huesped.org.ar/información/derechossexualesyreproductivos/tusderechos/interrupcionvoluntariadel%20embarazo#:~:text=Interrupci%C3%B3n%20Voluntaria%20y%20Legal%20del,voluntaria%20del%20embarazo%20(IVE)) (consultado el: 1 de marzo de 2022).
- GRUPO FLORA TRISTÁN. **Estudio para la defensa de los derechos de la mujer**. 8 de diciembre de 2022. <https://www.mujeresenred.net/spip.php?article182> (consultado el 9 de diciembre de 2022).
- HUERTA TOCILDO, Susana. **Criterios para la reforma del delito de aborto**. Cuadernos



de Política Criminal. España. (s.e.) 1979.

HUMAN RIGHTS WATCH. Honduras: las dramáticas consecuencias de la prohibición del aborto. 6 de junio de dos mil 2019. <https://www.hrw.org/es/news/2019/06/06/honduraslasdramaticasconsecuenciasdelaprohibiciondelaborto#:~:text=En%20Honduras%2C%20Human%20Rights%20Watch,derechos%20veedores%20de%20servicios>. (Consultado el: 4 de marzo de 2022).

INFÓRMATE Y DECIDE. Legalidad del aborto en Bolivia. 11 de noviembre de 2020. <https://informateydecide.org/aborto-en-bolivia/> (consultado el 8 de marzo de 2022).

LAURENZO COPELLO, Patricia. Otra vez el aborto: el inevitable camino hacia un sistema de plazos. Teoría y derecho. Revista de pensamiento jurídico. España. (s.e) (2008).

MILES por la interrupción legal del embarazo. Proyecto ley sobre interrupción legal del embarazo por razones terapéuticas. Chile. (s.e.) 2013.

MOLINA BETANCUR, Carlos Mario y Sergio Orlando Silva Arroyave. El derecho al aborto. Opinión Jurídica: Publicación de la Facultad de Derecho de la Universidad de Medellín. Colombia. (s.e) 2005.

MOLINA C., Ramiro. Aborto: mitos y realidades. Santiago: Revista Digital Iniciativa Lacista. Chile. (s.e) 2012.

MOLINA, C. Ramiro. ¿Es seguro el aborto de causa médica en Chile?. Revista chilena de obstetricia y ginecología. Chile. (s.e.) 2009.

MONTALVO BARBERO, Ricardo Antonio. Tesis de Licenciatura: El aborto no punible en nuestra legislación penal. Universidad de El Salvador, Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales. El Salvador. 1985.

OLMSTEAD, GLADYS. Guatemala: El aborto no es el verdadero problema, es su criminalización. Junio de 2018. No-Ficción. <https://www.no-ficcion.com/project/aborto-guatemala-problema-criminalizacion>. (consultado el: 24 de octubre de 2022).

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Aborto. 25 de noviembre de 2021. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abortion> (consultado el: 14 de noviembre de 2022).



PRADA, ELENA Y LISA REMEZ. **Embarazo no planeado y aborto inseguro en Guatemala.** Guatemala. (s.e.) 2006.

PELEGRINO, DAIMA. **Aspectos bioéticos relacionados con el aborto.** Revista cubana de enfermería. Cuba. (s.e) 2006.

PETRONE, CAMILA Y MARÍA DE LOS ÁNGELES RAMALLO. **Debate sobre el aborto: El modelo de despenalización de Canadá.** Centro de Derechos Humanos.. Argentina. (s.e.) 2018.

PÉREZ, ROGELIO. **Prevención del aborto inseguro.** Revista de obstetricia y ginecología de Venezuela. Venezuela. (s.e.) 2008.

SANDOVAL MANTILLA, ALEXANDRA Y JULIANA LAGUNA TRUJILLO. **Caso Esperancita: hacia un estándar legal mínimo de aborto terapéutico en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos.** Revista de Bioética y Derecho. Barcelona. (s.e) 2018.

SORDI STOCK, BÁRBARA, DAVID ALMAGRO CASTRO. **El derecho a la vida y sus límites: la regulación penal del aborto en España y Brasil.** Revista General de Derecho Constitucional . Brasil. (s.e.) 2012.

REPRODUCCIÓN ASISITIDA ORG. **El aborto espontáneo: síntomas, causas y consecuencias.** 11 de agosto de 2021.
<https://www.reproduccionasistida.org/aborto-espontaneo/>. (consultado el: 4 de mayo de 2022).

RONDÓN, MARTHA. **Salud mental y aborto terapéutico, Consorcio de Investigación Económica y Social.** Anales de la Facultad de Medicina. Perú. (s.e.) 2015.

Legislación:

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

Código Penal. Decreto Número 17-73. Congreso de la República de Guatemala, 1973.

Código Penal de la República Dominicana. Decreto-Ley Número 2274. Congreso Nacional de la República Dominicana, 1884.

Código Penal de Honduras. Decreto Número 144-83. Congreso Nacional de Honduras,



1983.

Código Penal de Nicaragua. Proyecto de Ley Número 641. Asamblea Nacional de Nicaragua, 2007.

Código Penal de El Salvador. Decreto Número 1030. Asamblea Legislativa de la República de El Salvador, 1973.

Código Penal de El Salvador. Derecho Número 1009. Asamblea Legislativa de la República de El Salvador, 1998.

Código Penal de Brasil. Decreto Ley Número 2.848. Congreso Nacional de Brasil, 1940.

Código Penal de Bolivia. Decreto Ley Número 10426. Asamblea Legislativa Plurinacional, 1972.

Código Penal de Panamá. Ley Número 18. Asamblea Nacional de Panamá, 1982.

Código Sanitario de Chile. Decreto Número 725. Ministerio de Salud Pública, 1968.

Ley que Regula la Despenalización de la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Tres Causales. Ley Número 21.030. Ministerio de Salud Pública, 2017.

Código Penal de Canadá. Código 46. Parlamento de Canadá, 1985.

Canada Health Act. Parlamento de Canadá, 1984.

Código Penal de Cuba. Ley Número 62. Asamblea Nacional del Poder Popular, 1987.

Ley de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo. Ley Número 27610. Congreso de la Nación Argentina, 2020.

Ley Sobre Interrupción Voluntaria del Embarazo. Ley Número 18987. Asamblea General de Uruguay, 2012.