

# Argumentos sobre la Interrupción Legal del Embarazo

GUATEMALA



# Los Derechos Reproductivos Son Derechos Humanos

Los Derechos Reproductivos fueron reconocidos como derechos humanos en los años noventa, a partir de la Conferencia sobre Población y Desarrollo de El Cairo, Egipto (1994), y la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, China (1995). En ambas se estableció que la salud y los derechos reproductivos, en particular los de las mujeres, son fundamentales para el ejercicio de los derechos humanos y para el desarrollo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que **eliminar el aborto inseguro es uno de los componentes claves de su estrategia de salud reproductiva** que se fundamenta en los tratados internacionales de derechos humanos y en declaraciones globales de consenso que demandan el respeto, la protección y el cumplimiento de todos los derechos humanos, en especial del derecho a acceder al mayor estándar de salud posible.

Los órganos de derechos humanos han sido claros en asegurar que se requiere despenalizar el aborto y han puesto énfasis en que **el acceso al aborto es un asunto de derechos humanos**. Por tanto, asegurar el acceso a estos servicios, de conformidad con los estándares de derechos humanos, es parte de las obligaciones de los Estados para eliminar la discriminación en contra de las mujeres y garantizar el derecho de éstas a la salud, así como a otros derechos humanos fundamentales<sup>2</sup>.

Uno de los principales argumentos a favor de la despenalización del aborto es que la penalización de servicios de salud únicamente para las mujeres, incluido el aborto, es una forma de discriminación en contra de las mujeres.

El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer apunta que "la negativa de un Estado Parte a prever la prestación de determinados servicios de salud reproductiva a la mujer en condiciones legales resulta discriminatoria"<sup>3</sup>. Establece, además, que "las leyes que penalizan ciertas intervenciones médicas que afectan exclusivamente a las mujeres y las castiga por acceder a dichas intervenciones", constituyen un obstáculo para el acceso a la atención de salud. Más recientemente, el Comité ha solicitado a los Estados "eliminar las medidas punitivas para las mujeres que se someten a un aborto".

## Cuestión de vida o muerte

La pregunta no es si estamos de acuerdo o no con el aborto porque, ya sea legal o no, las mujeres se practican abortos, tal como lo demuestran las estadísticas. Por el contrario, la alternativa es escoger entre la vida y la muerte de las mujeres. Actualmente, **mantener las leyes penalizantes vigentes significa escoger la muerte**: Por ello, las leyes que penalizan el aborto generan discriminación al hacer depender un aborto sin riesgos a la tenencia de recursos económicos. En estos contextos, los abortos que cumplen con los requisitos de seguridad se convierten en el privilegio de los ricos, mientras que las mujeres de escasos recursos no tienen otra opción que acudir a profesionales no seguros, que provocan discapacidades y muertes<sup>5</sup>.

Que el aborto sea ilegal no reduce el número de abortos; solo en América del Sur aproximadamente 30 de cada 1,000 mujeres entre 15 y 45 años se realizan un aborto por año.

<sup>1,5</sup> OMS (2012). Aborto sin riesgos: Guía Técnica y de políticas para sistemas de salud. Segunda Edición.

<sup>2,3</sup> Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Serie de información sobre salud y derechos sexuales y reproductivos. Aborto. Disponible en: [https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO\\_Abortion\\_WEB\\_SP.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Abortion_WEB_SP.pdf)

<sup>4</sup> De la Barreda Solórzano (1991). El delito de aborto, una careta de buena conciencia. México Instituto Nacional de Estudios Criminales.

En Holanda, donde el aborto es legal, la cifra es 8 de cada 1,000. Penalizarlo solo discrimina a las mujeres sin recursos pues donde el aborto es legal, el riesgo de muerte es menor de 1 por cada 500,000 mujeres. Esto significa que **un aborto legal es más seguro** y que tiene un menor riesgo de muerte que un tratamiento con penicilina.

### **Derecho restringido**

El aborto en Guatemala está permitido solo para salvar la vida de la mujer. El artículo 137 del Código Penal establece que no es punible si es practicado por un médico, con el consentimiento de la mujer, previo diagnóstico favorable de por lo menos otro médico, con 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 mujer, después de agotados todos los medios científicos y técnicos.

Sin embargo, hay una serie de derechos humanos que se ven amenazados<sup>6</sup> cuando la autonomía de las mujeres a decidir sobre el aborto está restringida, como es el caso de Guatemala.

**Derecho a la vida.** Las leyes que restringen el aborto empujan a las mujeres a someterse a abortos inseguros que ponen en grave riesgo su vida. El Comité de Derechos Humanos y el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer han hecho notar con preocupación la relación entre las leyes que restringen el aborto, el aborto clandestino y los riesgos para las vidas de las mujeres.

**Derechos a la salud y a la atención médica.** En los países donde no existe acceso a servicios de aborto legal y seguro y sí existen barreras generalizadas para acceder a otros servicios de salud reproductiva, incluyendo los anticonceptivos, ocurren embarazos no deseados y se practicarán abortos inseguros. Ambas situaciones generan una serie de problemas

claramente evitables para la salud física y mental de la mujer. Adicionalmente, las clínicas, los médicos, y las parteras que practican abortos ilegales no tienen ningún incentivo legal para preocuparse por la vida y salud de las mujeres que son sometidas a sus servicios.

### **Derechos a la no discriminación y a la igualdad.**

El aborto es un procedimiento clínico requerido solo por mujeres. El Comité para la Eliminación de Discriminación contra la Mujer ha señalado que la negación de procedimientos clínicos requeridos sólo por las mujeres es una forma de discriminación en su contra. Por tanto, en ciertos casos las leyes que restringen el aborto pueden, por sí mismas, constituir una violación del derecho a la no discriminación. El Comité de Derechos Humanos de la ONU también ha establecido un vínculo claro entre la igualdad de las mujeres y el acceso a los servicios de salud reproductiva, incluyendo el aborto.

**Derecho a la libertad.** Las sentencias carcelarias a mujeres que se han sometido a un aborto ilegal constituyen un ataque adicional a sus derechos, al encarcelarse arbitrariamente a mujeres que buscan satisfacer sus necesidades de salud. El derecho a la libertad también se ve amenazado cuando las mujeres se abstienen de solicitar ayuda médica a causa del temor a ser denunciadas a las autoridades policiales por doctores u otros profesionales de la salud, si éstos llegan a sospechar la acción ilícita de la mujer.

**Derecho a la información.** Los Estados tienen la de proveer la información completa, correcta y necesaria para proteger y promover el derecho a la salud, incluyendo la salud reproductiva. Donde el aborto no está prohibido, esta información completa y correcta debe incluir información sobre las opciones disponibles de aborto seguro.

<sup>6</sup> Human Rights Watch. ¿Por qué el aborto es un tema de derechos humanos?. Disponible en: <https://www.hrw.org/es/news/2005/06/15/qa-derechos-humanos-y-el-acceso-al-aborto>



# Aspectos legales

A pesar de que el Comité para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) ha realizado recomendaciones al Estado de Guatemala<sup>7</sup> para que "adopte y aplique medidas eficaces, en particular revisando la legislación que tipifica el aborto como delito, con el objeto de prevenir abortos practicados en condiciones peligrosas y su repercusión en la salud de las mujeres y la mortalidad materna", el Congreso de la República de Guatemala se ha negado a seguir estas observaciones.

## Deuda con la Salud y los Derechos Sexuales y Reproductivos

El Grupo Multidisciplinario para la Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos en Guatemala se dio a la tarea de analizar los artículos<sup>8</sup> que conforman el tratado de la CEDAW para dejar en evidencia cómo las restricciones en materia de aborto violan los principios de dicho organismo, del cual el país centroamericano es suscriptor.

Artículo 1. La expresión discriminación contra la mujer denotará toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera.

Guatemala presenta rezagos e inequidades en diferentes aspectos relacionados con la Salud Sexual y Reproductiva, siendo uno de ellos la mortalidad materna. Al 2015, la razón de

mortalidad materna<sup>9</sup> era de 108 por cada 100 mil nacidos, según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), pero dicha cifra puede triplicarse entre mujeres indígenas debido a la pobreza, la inaccesibilidad geográfica y el limitado acceso a servicios de salud.

Artículo 2 (inciso d, e, f, g). Los Estados Partes condenan la discriminación contra la mujer en todas sus formas, convienen en seguir, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, una política encaminada a eliminar la discriminación contra la mujer y, con tal objeto, se comprometen a: d) Abstenerse de incurrir en todo acto o práctica de discriminación contra la mujer y velar porque las autoridades e instituciones públicas actúen de conformidad con esta obligación; e) Tomar todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer practicada por cualesquiera personas, organizaciones o empresas; f) Adoptar todas las medidas adecuadas, incluso de carácter legislativo, para modificar o derogar leyes, reglamentos, usos y prácticas que constituyan discriminación contra la mujer; g) Derogar todas las disposiciones penales nacionales que constituyan discriminación contra la mujer.

En Guatemala, el aborto es permitido solamente para salvar la vida de la mujer, sin embargo, los servicios de la red hospitalaria del país les niegan este procedimiento a las mujeres, en especial a niñas y adolescentes embarazadas producto de violación sexual a pesar de que su vida y su salud está en grave riesgo. La decisión de realizar un aborto terapéutico queda a discreción de los proveedores de turno quienes anteponen sus creencias personales y religiosas, desconocen el marco legal y no aplican la Guía para la Atención

<sup>7</sup> Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer al Estado de Guatemala, observación número 36. 12 de febrero 2009.

<sup>8</sup> Informe Alternativo: Grupo Multidisciplinario para la Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos en Guatemala al Comité para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación en contra de la Mujer.

<sup>9</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Informe Situación de la Mortalidad Materna. 2015.



integral de la Hemorragia del Primer y Segundo Trimestre y del Post Aborto y sus Complicaciones del MSPAS.

Artículo 3. Los Estados Partes tomarán en todas las esferas, y en particular en las esferas política, social, económica y cultural, todas las medidas apropiadas, incluso de carácter legislativo, para asegurar el pleno desarrollo y adelanto de la mujer, con el objeto de garantizarle el ejercicio y el goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales en igualdad de condiciones con el hombre.

El Comité CEDAW ha recomendado al Estado de Guatemala que a la luz del artículo 3 de la Convención, se incluyan excepciones adicionales a la prohibición del aborto para evitar que las mujeres tengan que buscar servicios de aborto clandestino que pongan en peligro sus vidas o su salud en casos tales como cuando el embarazo sea consecuencia de una violación o incesto.

Artículo 16 (inciso e). Los Estados Partes adoptarán todas las medidas adecuadas para eliminar la discriminación contra la mujer en todos los asuntos relacionados con el matrimonio y las relaciones familiares y, en particular, asegurarán en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres: e) Los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos.

Constitucionalmente, Guatemala garantiza el derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos y su espaciamiento pero, en la práctica, esto es irreal, ya que hay un alta tasa de embarazos no deseados (90 mil 899 niñas y adolescentes entre los 10 y los 19 años durante 2017)<sup>10</sup> además de la penalización del aborto por decisión de la mujer aún y cuando es a consecuencia de una violación sexual; constituyendo una imposición del embarazo y la maternidad, siendo el Estado incapaz de garantizar eficazmente el derecho de las mujeres

a decidir libremente el número de sus hijos y el intervalo, así como con quién quiere procrearlos.

Estos son solo tres de los seis artículos analizados ampliamente por el Grupo Multidisciplinario. Es meritorio dejar espacio para hacer referencia al proyecto de la Ley para la Protección de la Vida y la Familia, Ley 5272, que de ser aprobado, endurecería las penas por aborto, prohibiría la educación sexual en escuelas y reiteraría la prohibición del matrimonio entre personas del mismo sexo.

### **La amenaza de una ley aún más discriminatoria**

A septiembre de 2018, el proyecto legislativo había sido aprobado dos veces en el Congreso y necesita una tercera aprobación, además de la aprobación final de cada artículo de forma individual, antes de que se remita al Presidente para su promulgación. El mismo amplía la criminalización del aborto en el país y podría exponer a las mujeres que sufran abortos espontáneos a enfrentar procesos penales, o al menos a ser interrogadas por las autoridades, en tanto define al aborto como la "muerte natural o provocada" del embrión o feto y prevé penas de hasta cuatro años de prisión para las mujeres que tengan un "aborto culposo".

Organizaciones nacionales e internacionales que trabajan en la promoción y defensa de los derechos humanos han manifestado su profunda preocupación por la posible aprobación de este proyecto de ley, pues lejos de proteger la vida y a las familias, su contenido viola derechos fundamentales, especialmente los Derechos Sexuales y Reproductivos<sup>11</sup>.

<sup>10</sup> Pavel Gerardo Vega (18/02/2018). Los 90 mil embarazos de las niñas. El Periódico. Disponible en: <https://elperiodico.com.gt/domingo/2018/02/18/los-90-mil-embarazos-de-las-ninas/>

<sup>11</sup> Human Rights Watch. Guatemala debe rechazar la 'Ley para la Protección de la Vida y la Familia'. Disponible en: <https://www.hrw.org/es/news/2018/08/31/guatemala-debe-rechazar-la-ley-para-la-proteccion-de-la-vida-y-la-familia>



# Razones de salud

## Cuando el embarazo es incompatible

### Aborto como problema de salud pública

Las mujeres que enfrentan embarazos no deseados se ven obligadas a someterse a abortos inseguros que ponen en riesgo su salud y sus vidas. Este es **un problema presente en los países que prohíben la interrupción del embarazo** en cualquier circunstancia o solo permiten esta práctica cuando la salud y la vida de la mujer están en riesgo.

Un aborto inseguro es un procedimiento para finalizar un embarazo no deseado realizado por personas que carecen de la capacidad necesaria o que se lleva a cabo en un entorno donde se carece de un estándar médico mínimo, o ambos.

Para comprender el aborto como un problema de salud pública, resulta necesario conocer la definición de salud que ha acuñado la OMS, la cual reza: "estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades".

### Un problema oculto

Las estadísticas oficiales reflejan que en el 2018 hubo 25 muertes maternas relacionadas a abortos. Sin embargo, se debe tomar en cuenta que **la situación de penalización del aborto conduce a las mujeres que desean interrumpir sus embarazos a hacerlo en condiciones de clandestinidad** y, por tanto, no hay información clara sobre el impacto en su salud y sus vidas.

Se estima que cada año más de un tercio de las 180,000<sup>12</sup> guatemaltecas que enfrentan un embarazo no planeado buscan un aborto de forma clandestina, es decir que unos 65,000 abortos inducidos ocurren cada año en Guatemala, lo que se traduce en una tasa anual de 24 abortos por 1,000 mujeres en edad reproductiva.

La probabilidad de que un aborto clandestino resulte en complicaciones<sup>13</sup> que requieran hospitalización varía entre 15% en mujeres que recurren a un médico y al menos 70% en aquellas que se autoinducen el aborto o usan los servicios de una comadrona tradicional.

Son precisamente las complicaciones derivadas de un aborto inseguro y la atención de estas en los establecimientos de salud lo que permite tener un panorama más o menos claro sobre el aborto en Guatemala.

Una infección interna, a nivel del útero y de la pelvis, mucha hemorragia, perforación del útero, rasgadura del cuello o una infección generalizada, son algunos parámetros utilizados por el personal de salud para relacionar las causas de atención de las pacientes con la práctica de una interrupción de embarazo en condiciones no seguras.

En ese sentido, de las 83,348<sup>14</sup> mujeres atendidas entre enero de 2005 y junio de 2016 en los diferentes establecimientos de salud, 1,106 llegaron con causas que se podrían relacionar estrechamente con los abortos inseguros.

El aborto inseguro es un problema de salud pública que contribuye con 10-15% de las muertes maternas en los países centroamericanos. Se estima que **70,000 muertes maternas ocurren al año a nivel mundial** como consecuencia de los abortos realizados en condiciones de riesgo y de éstas el 99% se dan en países en desarrollo, donde Centro América contribuye con 300 muertes maternas por aborto al año. La mayoría de estas muertes maternas por aborto son prevenibles.

<sup>14</sup> Carmen Quintela Bablo (12 octubre 2016). El gobierno disfraza las muertes de mujeres por abortos inseguros. Plaza Pública. Disponible en: <https://www.plazapublica.com.gt/content/el-gobierno-disfraza-las-muertes-de-mujeres-por-abortos-inseguros>

<sup>12,13</sup> Instituto Guttmacher. Embarazo no planeado y aborto inseguro en Guatemala. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/es/report/embarazo-no-planeado-y-aborto-inseguro-en-guatemala>



# Embarazo forzado por violación

## El Estado no puede ser cómplice

La violación es un acto de discriminación hacia las mujeres, así como causa y consecuencia de la desigualdad entre los sexos y de la discriminación basada en género. De este modo, la violencia contra las mujeres, incluida la violencia sexual y la violación, ha sido reconocida como una cuestión de derechos humanos, vinculados, entre otros, los derechos a la vida, la salud, la libertad, la integridad física, a estar libre de torturas y de tratos crueles, inhumanos y degradantes.

De acuerdo al artículo 173 del Código Penal de Guatemala, comete violación "quien, con violencia física o psicológica, tenga acceso carnal vía vaginal, anal o bucal con otra persona, o le introduzca cualquier parte del cuerpo u objetos, por cualquiera de las vías señaladas, u obligue a otra persona a introducirse a sí misma (...). Siempre se comete este delito cuando la víctima sea una persona menor de catorce años de edad, o cuando sea una persona con incapacidad volitiva o cognitiva, aun cuando no medie violencia física o psicológica".

### Violencia sexual en Guatemala

Cada día, al menos 29 personas son víctimas de violencia sexual en Guatemala, según las estadísticas<sup>15</sup> sobre denuncias de delitos sexuales recibidas por el Ministerio Público durante 2019. Ese año, las autoridades registraron **1,892 niñas menores de 14 años que resultaron embarazadas por violación**, lo que equivale a un promedio de 5 por día.

Sin embargo, otras estadísticas<sup>16</sup> que retoman datos tanto de denuncias como de egresos en los hospitales, indican que en el 2019 hubo 5,061 niñas entre 10 y 14 años que se convirtieron en madres. Ante esto, cabe aclarar que el artículo 173 del Código Penal de Guatemala establece que comete el delito de violación "quien, con

violencia física o psicológica, tenga acceso carnal vía vaginal, anal o bucal con otra persona, o le introduzca cualquier parte del cuerpo u objetos, por cualquiera de las vías señaladas, u obligue a otra persona a introducirse a sí misma".

En 2018, el Observatorio de Salud Reproductiva de Guatemala registró 1,050 partos de niñas entre 10 y 14 años y 2,256 inscripciones de nacimiento. La diferencia entre el número de niñas madres y bebés inscritos es que la mayoría de niñas menores de edad no acceden a centros de salud para dar a luz. Como el embarazo en menores de 14 años es considerado un delito, la familia prefiere mantener el parto en el hogar y no asistir al sistema de salud ya que en muchos casos, los agresores son sus padres o algún familiar<sup>17</sup>.

### Niñas no madres

El aborto en Guatemala solo es permitido para preservar la salud y vida de la mujer, es decir que las niñas que resultan embarazadas por violencia sexual se ven obligadas a sobrellevar embarazos que para ellas son de alto riesgo, pues no están preparadas ni física ni psicológicamente para la maternidad.

El embarazo durante los primeros años después de la pubertad aumenta el riesgo de aborto espontáneo, obstrucción del parto, hemorragia posparto, hipertensión relacionada con el embarazo y afecciones debilitantes durante toda la vida, como la fístula obstétrica<sup>18</sup>. Además, la transición a la maternidad durante la niñez también causa depresión, ansiedad y estrés post-traumático porque las niñas no están preparadas para el sexo, el matrimonio ni el embarazo, aún menos si no es consensuado<sup>19</sup>.

<sup>15</sup> Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas. Datos estadísticos / violencia sexual. Disponible en: <https://www.svet.gov.gt/estadistica>

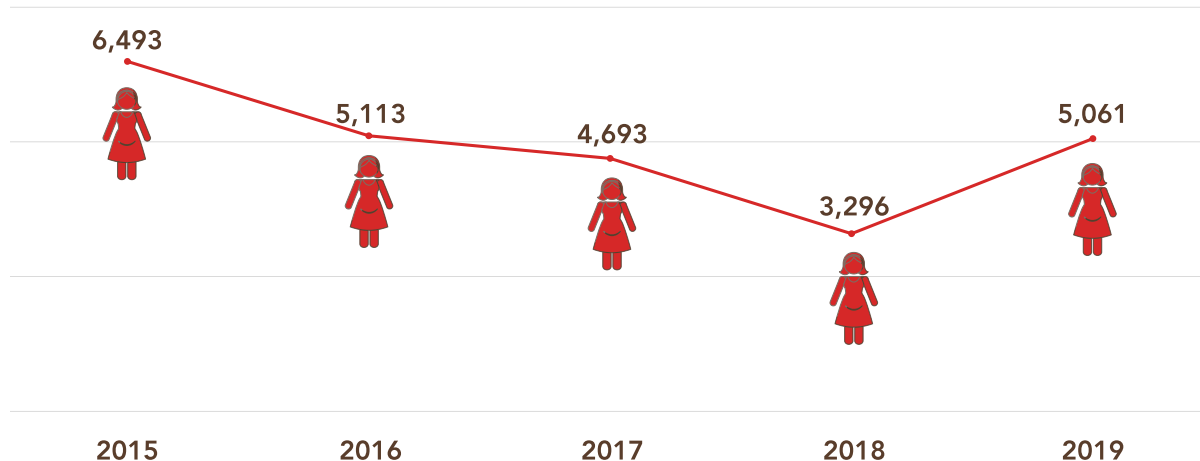
<sup>16</sup> Observatorio en Salud Reproductiva. Embarazos en adolescentes 2015 - 2019. Disponible en: <https://osarguatemala.org/embarazos-en-adolescentes-del-ano-2015-al-2019/>

<sup>17</sup> Lia Valero (4 junio 2019). Los embarazos en niñas, una epidemia latinoamericana. Nómada. Disponible en: <https://nomada.gt/nosotras/somos-todas/america-latina-una-region-de-ninas-embarazadas/>

<sup>18</sup> Plan Internacional. Embarazo adolescente. Disponible en: <https://plan-internacional.es/por-ser-nina/campana/embarazo-adolescente-0>

<sup>19</sup> Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres (CLADEM). 2016. Niñas Madres. Embarazo y maternidad infantil forzada en América Latina y el Caribe.

## Embarazos en niñas entre 10 y 14 años



Fuente: Observatorio de Salud Reproductiva.

## Consecuencias de la violencia y la coacción sexual para la salud de las mujeres

### Salud reproductiva

- Embarazo no planificado
- Aborto inseguro
- Disfunción sexual
- Infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH.
- Fístula traumática

### Salud mental

- Depresión
- Trastorno por estrés postraumático
- Ansiedad
- Dificultades del sueño
- Síntomas somáticos
- Trastorno de pánico

### Conductuales

- Comportamiento de alto riesgo (p. ej., relaciones sexuales sin protección, iniciación sexual consensual temprana, múltiples compañeros íntimos, abuso del alcohol y otras drogas).
- Riesgo mayor de sufrir (las mujeres) o de perpetrar (los hombres) violencia sexual posteriormente.

### Resultados mortales

- Suicidio
- Complicaciones del embarazo
- Aborto inseguro
- SIDA
- Asesinato durante la violación o en defensa del honor
- Infanticidio de un/a niño/a nacido/a como resultado de una violación

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS) "Comprender y abordar la violencia contra las mujeres"





# Salud mental de la mujer

## El síndrome post aborto no existe

Las mujeres experimentan diferentes vivencias en relación con el aborto, que van a estar influenciadas por el contexto familiar, de pareja, laboral, socioeconómico, religioso, cultural, así como el contexto legal del aborto en el lugar en que esté inserta la mujer.

Existen tantas vivencias como subjetividades, por tanto, definir deliberadamente las experiencias de las mujeres en torno al aborto como homogéneas hace caso omiso a los contextos personales en que cada mujer está inserta, la forma en que ella podrá experimentar e interpretar su embarazo y un eventual aborto.

La personalidad previa de las mujeres, así como las circunstancias que dan lugar a la decisión del aborto y la calidad del apoyo social y familiar, tienen directa relación con la respuesta que las mujeres evidencian frente al aborto y con las manifestaciones psicológicas que pudiesen presentar a mediano y largo plazo, incluyendo también aspectos positivos tras la interrupción, como pueden ser la sensación de alivio, fin de la amenaza vital para la mujer, atención médica oportuna, etcétera.

### El mito del "síndrome pos taborto"

Es posible afirmar que no existe evidencia científica para corroborar la idea de que las mujeres que se practican abortos sufren el supuesto "síndrome post aborto". La falta de evidencia científica se ha traducido en que la Asociación Psiquiátrica Americana (APA) no reconoce el "síndrome post aborto" como un diagnóstico legítimo de salud mental<sup>20</sup>.

En la actualidad ninguno de los manuales de psiquiatría y psicopatología -- siendo aún los más

reconocidos DSM V de la APA y el CIE 10 de la OMS--, incorporan el diagnóstico de "síndrome post aborto" entre sus criterios diagnósticos, por tanto, se debe descartar la idea de una etiología clara entre aborto y el "síndrome post aborto", en tanto dicho síndrome carece de un sustento psicopatológico.

El término "síndrome post aborto" fue acuñado por primera vez a comienzos de la década de los 90, se basa en un estudio realizado en 1992 en Estados Unidos. El estudio estaba sesgado puesto que solo representaba a mujeres de Estados Unidos que estimaban que sus experiencias de aborto eran negativas<sup>21,22,23</sup>.

**Obligar a una mujer a continuar con un embarazo inviable, atenta contra su salud psíquica. Su interrupción, acompañada de apoyo psicoterapéutico en caso requerido, implica una disminución y eventual cese de la sintomatología.**

<sup>20</sup> Bruyn, María (2003) La violencia, el embarazo y el aborto. Cuestiones de derechos de la mujer y de salud pública. Chapel Hill, Carolina del Norte, Ipas, Segunda Edición.

<sup>21</sup> Ipas (2010) "Las evidencias hablan por sí solas: Diez datos sobre aborto". Chapel Hill, Carolina del Norte: Ipas.

<sup>22</sup> Speckhard, A. & Rue, V. (1992) "Postabortion syndrome: An emerging public health concern". Journal of Social Issues, 48:95-119.

<sup>23</sup> Speckhard, A. (1985) "The psycho-social aspects of stress following abortion". PhD diss, University of Minnesota.



# Objeción de conciencia

## Es individual y no institucional

El derecho a la objeción de conciencia establece que los profesionales de salud tienen la legítima opción de negarse a brindar ciertos servicios de salud que sean considerados contrarios a sus convicciones o creencias personales. No obstante, se han puesto limitaciones a este derecho, ya que **esta opción no puede implicar la restricción al cumplimiento de derechos humanos**, especialmente en la prestación de servicios de salud, ya que pueden tener un impacto directo en el ejercicio de los derechos de otras personas.

### Objeción de conciencia y Salud Reproductiva

Aunque en Honduras no existe jurisprudencia sobre la objeción de conciencia en el ámbito militar y en el de la prestación de servicios de salud reproductiva --que son los dos campos donde surge más esta discusión-- la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha sentado estándares nacionales sobre objeción de conciencia a servicios de salud, legitimándolos como estándares de derechos humanos con relevancia para toda la región<sup>24</sup>.

Dichos estándares se desprenden de: a) la **sentencia de la CIDH sobre el caso Artavia Murillo vs. Costa Rica**, al analizar si Costa Rica, con la prohibición total de la fertilización in vitro por considerarla violatoria del derecho a la vida desde la concepción, vulneraba el derecho a la integridad de las parejas peticionarias que deseaban tener hijos biológicos, y b) el **informe Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos**.

En la sentencia, la CIDH establece la obligación para los Estados de regular la prestación del servicio de salud en casos en que la vida y la integridad personal se encuentran en peligro, y

en el informe, aunque reconoce el derecho a la libertad de conciencia, advierte que dicha libertad podría colisionar con la libertad de los pacientes y hace referencia a la jurisprudencia de la Corte Europea de Derechos Humanos en la que no se admite la objeción de conciencia como justificación para no vender anticonceptivos en farmacias, y la obligación de los Estados de organizar sus sistemas de salud para que se asegure el ejercicio efectivo de la libertad de conciencia de los profesionales de la salud, garantizando el acceso de los pacientes a servicios a los que tienen derecho bajo la legislación aplicable.

La lectura conjunta de ambos recursos permite hacer las siguientes conclusiones:

- El derecho a la objeción de conciencia a servicios de salud se desprende del derecho a la libertad de conciencia y no es un derecho absoluto en cuanto no puede constituirse en una barrera de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva.
- La objeción de conciencia es un derecho que sólo puede ser reconocido a personas naturales, no pueden ser titulares personas jurídicas o el Estado.
- La objeción de conciencia es una decisión individual y no institucional o colectiva. Procede cuando se trate realmente de una convicción debidamente fundamentada y debe presentarse por escrito.
- La objeción de conciencia sólo aplica a prestadores directos del servicio y no a personal administrativo.
- El médico que alegue objeción de conciencia tiene la obligación de remitir inmediatamente a la mujer a un médico que sí pueda proporcionar el servicio médico
- Los Estados son responsables de regular y fiscalizar la prestación de los servicios de salud para lograr una efectiva protección de los derechos a la vida y a la integridad personal y por lo tanto son responsables de regular el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de tal manera que la objeción de conciencia no vulnere los derechos a la vida y a la integridad personal de las mujeres.

<sup>24</sup> Centro de Derechos Reproductivos (2013). Objeción de Conciencia y Derechos Reproductivos. Estándares Internacionales de Derechos Humanos.

Esta publicación es una adaptación del material "Argumentos para la discusión sobre la interrupción legal del embarazo", producido en 2015 por MILES-Chile.



Abril, 2020