



INVESTIGACIÓN SOBRE LA CRIMINALIZACIÓN DEL ABORTO Y OTROS EVENTOS OBSTÉTRICOS EN GUATEMALA, DURANTE EL PERIODO 2012-2022

Guatemala, junio de 2025

Equipo de investigación

Esmeralda Alfaro Joj y Rossana Cifuentes (Crisálidas)

Autora

Mercedes Cavallo (consultora externa)

Contenido

I.	RESUMEN EJECUTIVO	12
<hr/>		
II.	INTRODUCCIÓN	12
<hr/>		
III.	GLOSARIO	12
<hr/>		
IV.	METODOLOGÍA	12
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Metodología propuesta por la Campaña Salud sin Miedos 2. Metodología implementada en Guatemala 3. Retos y limitaciones de la investigación 4. Marco ético de la campaña Salud sin Miedos 	
<hr/>		
V.	CONTEXTO RELEVANTE EN GUATEMALA	12
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Demografía 2. Morbi-mortalidad materna 3. Situación de violencia y discriminación contra mujeres y niñas 4. Antecedentes normativos y de política pública <ol style="list-style-type: none"> a. Tipificación del delito de aborto b. Secreto Profesional y deber de denuncia 	
<hr/>		
VI.	LOS PROCESOS DE CRIMINALIZACIÓN DEL ABORTO EN CIFRAS	12
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cantidad de denuncias y procesos judiciales por aborto 2. Desagregaciones por delitos 3. Desagregación por departamentos 4. Número de casos con sentencias dictadas 5. Privaciones de la libertad y su distribución geográfica 6. Datos sobre el perfil de las personas vinculadas a los procesos de aborto <ol style="list-style-type: none"> a. Distribución por género b. Distribución por edad c. Distribución por identidad étnica 	
<hr/>		
VII.	LOS PROCESOS PENALES POR EL DELITO DE ABORTO, SUS IMPACTOS Y CARACTERÍSTICAS	12
	<ol style="list-style-type: none"> 1. El caso de Julieta 2. ¿Cuáles son las características de los procesos penales? 	

- a. Falta de garantías frente al deber de confidencialidad médica
 - b. Estereotipos de género y falta de imparcialidad de parte de los operadores judiciales
 - c. Falta de pruebas idóneas y procesos penales defectuosos
3. **¿Cuáles son las características de las personas imputadas?**
- a. Víctimas de violencia sexual
 - b. La violencia y discriminación contra mujeres indígenas
 - c. Otras características identificadas en el marco de la investigación
4. **¿Cuál es el impacto que los procesos penales tuvieron y/o tienen sobre las personas imputadas?**
- a. Efectos de las denuncias
 - b. Invisibilidad de la violencia obstétrica
 - c. Sensación de vergüenza, culpa y miedo
5. **¿Qué factores inciden en la persecución penal del aborto y otros eventos obstétricos y/o determinan resultados exitosos o especialmente gravosos para las personas imputadas?**
- a. Factores que contribuyen a resultados más gravosos
 - b. Factores que contribuyen a resultados menos gravosos

VIII.	ANÁLISIS SOBRE LAS VULNERACIONES A DERECHOS HUMANOS Y GARANTÍAS PROCESALES	12
	<ul style="list-style-type: none">1. Violación al principio de presunción de inocencia2. Violación al derecho a la confidencialidad médica3. Violación al derecho a la igualdad y no discriminación, y a vivir una vida libre de violencias	
IX.	RECOMENDACIONES	12
X.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	12

I. RESUMEN EJECUTIVO

Esta investigación hace parte de la Campaña **Podría Ser Yo: Por Una Salud Sin Miedos** (en adelante Salud Sin Miedos) que tiene como objetivo documentar, desde un enfoque interseccional, cómo los procesos penales por aborto y otros eventos obstétricos vulneran los derechos humanos y garantías procesales en seis países de Latinoamérica y el Caribe: Brasil, Chile, Guatemala, Perú, República Dominicana, y Uruguay. Crisálidas es la organización local que lidera el trabajo de investigación en Guatemala. En este informe se presentan los principales resultados de la investigación nacional que tomó como base el período de 2012 a 2022, y según las preguntas planteadas a nivel regional.

La investigación muestra que el fenómeno de criminalización del aborto es extenso y complejo, aunque no está siendo debidamente diagnosticado por las autoridades del sistema de justicia pues como se muestra, los datos recabados muestran serias deficiencias en la información que se registra. En todo caso, la presente investigación sí permitió establecer tendencias importantes en cómo opera la criminalización en Guatemala, en un contexto en el que el Estado no garantiza los derechos sexuales y reproductivos de la población, y que las mujeres han sido históricamente, víctimas de una violencia endémica, especialmente la violencia sexual; son ellas quienes se ubican en el grupo mayormente denunciado ante las autoridades, lo que habla de un clima que opera con intimidación y desincentivo para quienes necesitan acceder a este servicio, y para que puedan hacerlo en condiciones seguras. Se trata, además, de grupos específicos de mujeres en los que se entrelazan diversos factores de vulnerabilidad, como la edad, la situación socioeconómica y su origen étnico.

En definitiva, pese a que el aborto está permitido en Guatemala para salvar la vida de la persona gestante, este aún no es reconocido como un procedimiento médico y de salud, lo que da lugar a prácticas de discriminación que revictimizan a las mujeres que necesitan acceder a servicios seguros y de calidad.¹ El sistema judicial, por su parte, está profundamente marcado por estigmas y prejuicios sobre el aborto y el rol de las mujeres, operando con un sesgo punitivo en estos casos. Asimismo, nuestros hallazgos muestran que la criminalización del aborto no reduce su práctica, sino que funciona como un mecanismo de vulneración de derechos humanos, agravando las desigualdades que enfrentan mujeres, niñas y personas gestantes en el país.

Abordamos el análisis del caso *Julieta*, una mujer de 26 años con tres hijos, tomó un medicamento natural para tratar un dolor abdominal, sin saber que estaba embarazada. Al no mejorar su estado de salud, acudió a un centro de salud en busca de atención médica.

¹ Código Penal de Guatemala, **artículo 137. – (Aborto terapéutico)**. No es punible el aborto practicado por un médico, con el consentimiento de la mujer, previo diagnóstico favorable de por lo menos otro médico, si se realizó sin la intención de procurar directamente la muerte del producto de la concepción y con el solo fin de evitar un peligro, debidamente establecido, para la vida de la madre, después de agotados todos los medios científicos y técnicos.

El personal médico determinó que Julieta se encontraba en un proceso hemorrágico compatible con un aborto espontáneo. Según el médico, se identificó un medicamento en el interior de la vagina de Julieta que podría haber provocado el aborto. El personal sanitario denunció a Julieta a la policía, quien fue detenida y acusada de aborto autoinducido y puesta bajo custodia policial. Los agentes de policía le hicieron una foto mientras estaba en una camilla de recuperación en el centro de salud y la compartieron en redes sociales, que luego recogieron los medios de comunicación con titulares como «Procesan a mujer acusada de aborto autoinducido». Mientras recibía atención médica, Julieta pasó todo el día sin comer y esposada a una camilla. A su pareja no se le permitió pasarle agua, y le quitaron el teléfono y sus pertenencias. Una de las enfermeras dijo: “Que se muera de sed, no merece ser mujer”. Durante el juicio se demostró que la sustancia encontrada en la vagina de Julieta no correspondía a misoprostol ni a ningún otro medicamento que pudiera haber provocado el aborto. El caso sigue abierto tras 4 años de litigio.²

Teniendo esto en cuenta, proponemos también una serie de recomendaciones a todos los poderes del Estado: al Poder Legislativo para que despenalice y legalice la interrupción voluntaria del embarazo; al Poder Ejecutivo a desarrollar acciones de política pública para proteger y garantizar los derechos sexuales y reproductivos de la población, incluyendo una atención integral en salud sexual y reproductiva y sin estigmas ni discriminación en casos de emergencias obstétricas, y garantizando la confidencialidad en la atención médica así como la seguridad jurídica de los proveedores de servicios de aborto; y al Poder Judicial a que adopte medidas para incorporar la perspectiva de género en la impartición de justicia, incluyendo la capacitación a las y los operadores de justicia en la protección de derechos sexuales y reproductivos, y garantizar la rendición de cuentas ante prácticas discriminatorias o arbitrarias.

² El caso Julieta, es uno de los expedientes y con sentencias revisadas para esta publicación. Julieta, no es su nombre real, es procesada por aborto provocado según el artículo 134 del Código Penal Guatemalteco, en el año 2025 su proceso aún está abierto.

II. INTRODUCCIÓN

El uso del derecho penal para criminalizar el aborto no sólo socava la capacidad y autonomía de las mujeres, niñas y personas gestantes para acceder a servicios esenciales de salud sexual y reproductiva, sino que exacerba desigualdades, genera discriminación, y afecta severamente el ejercicio de la profesión médica. Por ello, surge la Campaña Salud Sin Miedos que tiene como objetivo documentar, desde un enfoque interseccional, cómo los procesos penales por aborto y otros eventos obstétricos vulneran derechos humanos y garantías procesales en seis países de Latinoamérica y el Caribe.

Los países y organizaciones socias con lo que se trabajó son: Brasil (Anis), Chile (Miles), Guatemala (Crisálidas), Perú (Proyecta Igualdad), República Dominicana (Cladem), y Uruguay (Mysu). La selección de los países atendió a los siguientes criterios: 1) garantizar diversidad geográfica; 2) incluir diferentes modelos de regulación del aborto; y 3) fortalecer la evidencia que permita promover estrategias de incidencia en aquellos países que ya cuentan con investigaciones, publicadas o no, sobre la criminalización del aborto. Los resultados de las investigaciones a nivel nacional se presentan en informes por cada país trabajado en los que se analiza la evidencia empírica recolectada, y se plantean recomendaciones.

La iniciativa también presentará un informe regional, en el cual se espera utilizar la información obtenida en estas investigaciones, e identificar posibles tendencias en las violaciones a los derechos humanos identificadas, para seguir visibilizando el costo humano de las leyes y políticas discriminatorias que penalizan el aborto.

En cuanto al trabajo realizado en Guatemala, se implementó una metodología mixta (métodos cuantitativos y cualitativos) que permitió comenzar a vislumbrar la complejidad de los procesos penales por aborto en el país.

Este informe se divide en las siguientes secciones: introducción; metodología; contexto; antecedentes normativos y de política pública; las cifras obtenidas sobre los procesos de criminalización del aborto; las características de los procesos penales, características de las personas imputadas; impactos de la criminalización; factores que contribuyen de forma positiva o negativa en la criminalización; análisis sobre vulneraciones a derechos humanos y garantías procesales; y recomendaciones.

Desde Crisálidas, esperamos que esta investigación contribuya a visibilizar la vulneración de derechos y garantías que ocurre en el marco de los procesos penales por aborto. También, aspiramos a que dé cuenta del impacto negativo que tiene sobre las personas criminalizadas y su entorno; comience a cambiar la concepción del aborto como un delito para entenderse como un procedimiento médico necesario; desestigmatice

el aborto, a quienes lo consienten y a quienes acompañan a las personas que abortan; instale una conversación sobre la dimensión de la violencia de género en el país y su relación causal con los abortos no consentidos; y, finalmente, establezca un debate público sobre la necesidad de la despenalización moral y legal del aborto, para así asegurar la libertad y la salud de mujeres y niñas; así como la prevención de abortos inseguros en Guatemala.

III.

GLOSARIO

- **Procesos de criminalización de aborto:** Fenómeno amplio que involucra prácticas y normas coercitivas en relación al aborto y en función de una persona individualizada a la que se la acusa de ese crimen o de un delito conexo con él. En general involucra a las fuerzas de seguridad y el orden, al poder judicial, a veces al sistema penitenciario y potencialmente, incluso, al sistema sanitario cuando la denuncia surge de clínicas y hospitales en violación al secreto profesional y el deber de confidencialidad.
- **Aborto espontáneo:** Casos en los cuales la interrupción del embarazo no es provocada³.
- **Aborto voluntario:** Casos en que el aborto es auto procurado o realizado por un tercero de manera consentida por la persona gestante.
- **Emergencia obstétrica:** Cualquier condición que surge durante el embarazo, parto o posparto y requiere atención médica inmediata, incluyendo la hemorragia postparto, la eclampsia, la sepsis y el parto obstruido que son también causas principales de mortalidad y morbilidad materna y perinatal, y requieren una gestión oportuna y eficaz⁴.
- **Esteretipos de género:** “Se refiere[n] a una pre-concepción de atributos, conductas o características poseídas o papeles que son o deberían ser ejecutados por hombres y mujeres respectivamente”⁵. La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que los estereotipos de género “son incompatibles con el derecho internacional de los derechos humanos y respecto de los cuales los Estados deben tomar medidas para erradicarlos”⁶. También ha precisado que “en el sector de la salud, los estereotipos de género pueden resultar en distinciones, exclusiones o restricciones que menoscaban o anulan el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos, y específicamente, de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer con base en su condición”⁷.

³ OMS (1995), *Complications of Abortion: Technical and managerial guidelines for prevention and treatment*. Pág. 19.

⁴ Ver: Fescina R, De Mucio B, Ortiz E, Jarquin D. Guías para la atención de las principales emergencias obstétricas. Montevideo: CLAP/SMR; 2012. (CLAP/SMR. Publicación Científica; 1594). Disponible en: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/249155/9789241511216-eng.pdf?sequence=1](https://iris.paho.org/handle/10665.2/51030#:~:text=Estas%20incluyen%20las%20infecciones%20obst%C3%A9tricas,paro%20cardiorrespiratorio%20en%20la%20embarazada; y OMS (2016). Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities, pág. 5. Disponible en: <a href=)

⁵ Corte IDH. Caso González y otras (“Campo Algodonero”) Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009. Serie C No. 205, párr. 401.

⁶ Para esta definición, la Corte IDH ha utilizado peritajes de expertas como Rebeca Cook. Ver por ejemplo: Corte IDH. Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 20 de noviembre de 2014. Serie C No. 289, párrs. 268, 272.

⁷ Corte IDH. Caso I.V. Vs. Bolivia. Interpretación de la Sentencia de Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de mayo de 2017. Serie C No. 336, párr. 187.

- **Interseccionalidad:** Concepto acuñado dentro de la teoría crítica de la raza, que refiere al fenómeno por el cual cada individuo sufre opresión u ostenta privilegio en base a su pertenencia a múltiples categorías sociales. Es decir, que la pluralidad de componentes tales como el género, la raza, la clase, la edad, la discapacidad, la condición de migrante, entre otras, confluyen ya sea multiplicando las desventajas y discriminaciones o las ventajas y privilegios; y cada factor alterna su relevancia o prevalencia según el contexto y la interacción concreta ⁸.
- **Denuncia:** noticia que recibe un órgano jurisdiccional sobre la ocurrencia de un delito. Puede ocurrir de varias formas: anónima o no, realizada por un civil, por la policía, por órganos especializados o instituciones, por médicos, etc.
- **Requerimiento fiscal:** pronunciamiento de la Fiscalía (Ministerio Público) que impulsa la acción penal.
- **Procesamiento:** pronunciamiento preliminar de un órgano jurisdiccional sobre la presunción de responsabilidad penal (culpabilidad) de una persona imputada.
- **Sobreseimiento:** pronunciamiento preliminar de un órgano jurisdiccional sobre la presunción de no responsabilidad penal de una persona imputada.
- **Archivo:** cierre de un proceso penal por inexistencia de delito o imposibilidad de continuar con la investigación.
- **Suspensión del juicio a prueba o probation:** es una forma de extinción de la acción penal respecto de la persona imputada que cumplió determinadas reglas de conducta durante un período de prueba fijado por el tribunal que la concedió, siempre que se reúnan los recaudos mínimos establecidos por ley.
- **Sentencia:** pronunciamiento definitivo (no preliminar) de un órgano jurisdiccional respecto de la culpabilidad o no de la persona imputada, en la forma de condena o absolución.
- **Prisión preventiva:** tipo de medida cautelar que implica la privación de libertad de la persona imputada de un delito en etapas procesales anteriores al juicio o durante éste, es decir, sin que todavía se haya emitido una sentencia condenatoria en su contra.
- **Derechos sexuales y reproductivos:** A nivel internacional, las Conferencias Mundiales de Población y Desarrollo celebrada en El Cairo en 1994, y de la Mujer celebrada en Beijing en 1995, fueron las que plantearon una primera definición indicando que “[...] los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso.

⁸ Ver: Crenshaw, K. (1991). Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color en Stanford Law Review 43(6). Págs. 1241-1299; y Corte IDH. Caso “Gonzales Lluy y otros vs. Ecuador”. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia del 1 de septiembre de 2015, párr. 290.

Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva [...] Los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia [...]”⁹.

- **Mortalidad materna:** Se refiere al número de muertes maternas relacionadas con el embarazo y el parto. La criminalización del aborto puede contribuir a un aumento de la mortalidad materna al obstaculizar el acceso a procedimientos seguros¹⁰.
- **Violencia obstétrica:** Es una forma de violencia contra la mujer que “abarca todas las situaciones de tratamiento irrespetuoso, abusivo, negligente, o de denegación de tratamiento, durante el embarazo y la etapa previa, y durante el parto o postparto, en centros de salud públicos o privados”¹¹.

⁹ Ver: Recinos, Julie D. Los Derechos Sexuales y Reproductivos: Estándares del Sistema Interamericano de Derechos Humanos. Comisión Nacional de los Derechos Humanos de México. 2013, págs. 11-12. Disponible en: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/33923.pdf>

¹⁰ Ver: Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna. 7 de abril de 2025. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

¹¹ CIDH. Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes: Buenas prácticas y desafíos en América Latina y en el Caribe. 14 de noviembre de 2019, párr. 181.

IV. METODOLOGÍA

1. Metodología propuesta por la Campaña Salud sin Miedos

Desde la campaña regional, se propuso una metodología para la producción de evidencia empírica a nivel nacional, con enfoque interseccional, a fin de mapear y diagnosticar la situación de la persecución penal del aborto en la región, e identificar las vulneraciones a los derechos humanos de las personas sometidas a proceso penal por aborto u otros eventos obstétricos. La metodología se desarrolló tomando en consideración investigaciones realizadas por organizaciones de distintos países de Latinoamérica y el Caribe en torno a la criminalización del aborto y otros eventos obstétricos en los últimos diez años, y literatura especializada sobre metodología de la investigación.

Con el conocimiento situado de cada organización, se desarrolló una metodología centrada en tres grupos de personas sometidas a proceso penal: 1) Mujeres, niñas y personas gestantes imputadas por aborto propio u otros eventos obstétricos; 2) Proveedores de salud imputados como autores, cómplices o instigadores del aborto u otro evento obstétrico de su paciente; 3) Terceras personas, como activistas, familiares, parejas u otros, imputados como partícipes del aborto u otro evento obstétrico de la persona gestante.

El lapso temporal de esta investigación es de 2012 a 2022. Se propuso una metodología mixta (cuantitativa y cualitativa) que incluyó cinco herramientas de investigación: pedidos de información pública estructurados; revisión de expedientes y/o partes de expedientes y/o sentencias; entrevistas semiestructuradas; seguimiento o conocimiento de casos registrados, documentados o acompañados previamente por las organizaciones; relevamiento de medios digitales a través de palabras clave.

A través de estos instrumentos, el propósito fue responder a las siguientes cuatro preguntas:

1. ¿Cuáles son las características de los procesos penales?
2. ¿Cuáles son las características de las personas imputadas?
3. ¿Cuál es el impacto que los procesos penales tuvieron sobre las personas imputadas?
4. ¿Qué factores inciden en la persecución penal del aborto y otros eventos obstétricos y/o determinan resultados exitosos o especialmente gravosos para las personas imputadas?

2. Metodología implementada en Guatemala

En Guatemala, la metodología propuesta por la campaña regional se adaptó a las posibilidades reales de acceso a la información en el país, y a las capacidades técnicas de la organización. Las principales fuentes para la investigación fueron: 1) documentales; 2) pedidos de acceso a la información pública; 3) entrevistas semiestructuradas; 4) grupos focales; y 5) el seguimiento de un caso denominado “Julietta”.

Las fuentes documentales fueron investigaciones previas sobre criminalización de mujeres por aborto en Guatemala¹², así como diversos informes y decisiones relevantes de organismos internacionales de derechos humanos.

Los pedidos de acceso a la información pública fueron dirigidos a las siguientes entidades públicas: Ministerio Público¹³; Organismo Judicial¹⁴; Instituto Nacional de Ciencias Forenses (INACIF)¹⁵; Policía Nacional Civil (PNC)¹⁶; Instituto de la Defensa Pública Penal¹⁷; Dirección General del Sistema Penitenciario¹⁸; Ministerio de Salud y Asistencia Social¹⁹.

También, se realizaron 20 entrevistas semiestructuradas durante el 2024 a: representantes del Ministerio Público; representantes del Congreso de la República; abogadas y abogados defensores de mujeres víctimas criminalizadas; redes de acompañantes; integrantes de ONGs. Además, en 2024 se realizaron 5 grupos focales en Huehuetenango, Quetzaltenango y Ciudad de Guatemala, con organizaciones médicas, comadronas, proveedores de salud y abogadas expertas.

Finalmente, se llevó adelante el seguimiento de un caso y la consecuente revisión del expediente, previo consentimiento informado de las representantes legales, de una mujer criminalizada por aborto, que se identifica como “caso Julieta” de 2021. No fue

¹² Guttmacher Institute. (2006). *Embarazo no planeado y aborto inseguro en Guatemala: Causas y consecuencias*.

¹³ Se le preguntó por cantidad de personas imputadas por los delitos vinculados al aborto, números de expedientes fenecidos, juzgado que conoció de los años 2012 al 2022; cantidad de mujeres acusadas por los delitos vinculados al aborto, números de expedientes fenecidos, juzgado que conoció de los años 2012 al 2022; y cantidad de mujeres condenadas por los delitos vinculados al aborto, números de expedientes fenecidos, juzgado que conoció de los años 2012 al 2022.

¹⁴ Se le preguntó por cantidad de personas imputadas por los delitos vinculados al aborto, números de expedientes fenecidos, juzgado que conoció de los años 2012 al 2022; cantidad de mujeres acusadas por los delitos vinculados al aborto, números de expedientes fenecidos, juzgado que conoció de los años 2012 al 2022; cantidad de mujeres condenadas por los delitos vinculados al aborto, números de expedientes fenecidos, juzgado que conoció de los años 2012 al 2022.

¹⁵ Se le preguntó por las pericias realizadas por casos relacionados a aborto, números de expediente en casos fenecidos del año 2012 al 2022; y la Información sobre la cantidad de peritajes realizados a personas criminalizadas por aborto.

¹⁶ Se le preguntó sobre la cantidad de personas detenidas por delitos relacionados al aborto del año 2012 al 2022.

¹⁷ Se le preguntó por la cantidad de casos de personas criminalizadas por delitos vinculados al aborto desde 2012 hasta el año 2022; la cantidad de casos atendidos, sexo, edad, identidad étnica por departamento imputadas y una entrevista semiestructurada a la asesora de la Coordinación Nacional de Enfoque de Género del IDPP, para conocer las políticas institucionales para la defensa de personas criminalizadas por aborto.

¹⁸ Se le preguntó sobre la cantidad de personas que se encuentran cumpliendo pena de prisión por delitos vinculados al aborto; y la cantidad de mujeres que se encuentran en prisión preventiva por delitos vinculados al aborto.

¹⁹ Casos atendidos sobre hemorragias del primer y segundo trimestre años 2012 al 2022; reportadas al sistema público de salud al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

posible acceder a otros expedientes, ya que se denegó el acceso porque “podrían contener información sensible de personas particulares”, según indicaron agentes del Estado a investigadoras.

3. Retos y limitaciones de la investigación

Los retos a los que nos enfrentamos durante la investigación fueron: la inexistencia de datos abiertos o de acceso público; la negativa al acceso a los expedientes judiciales; la falta de acceso a la información desagregada; la demora en las respuestas; la negativa de los funcionarios a dar entrevistas; y la dificultad de localizar y entrevistar a las mujeres criminalizadas. Por esta razón, los datos que se presentan y analizan en este informe no son representativos de la totalidad de procesos penales por aborto en el país, y tampoco es posible conocer hasta qué punto son representativos de las características de los procesos y de las personas imputadas en Guatemala. Las afirmaciones expuestas en este estudio deben ser entendidas dentro de sus propias limitaciones, ya que no abarcan todo el universo de los procesos penales en el país.

4. Marco ético de la campaña Salud sin Miedos

Para la investigación se tomaron en cuenta los fundamentos éticos de respeto a las y los sujetos de investigación, así como el manejo de la información. Se tuvo en cuenta que las personas criminalizadas han pasado por un trauma que, de acuerdo con el acompañamiento que han tenido, lo han podido llevar adecuadamente o con algunas deficiencias. La intervención que se planificó en el marco de esta investigación tomó en cuenta la difícil situación por la que atraviesan estas mujeres. Por tanto, no se les revictimizó y los momentos en los que fueron necesarios sus aportes específicos, fueron manejados en ambientes seguros, donde se privilegió su salud física, mental y emocional.

Por otro lado, para el manejo de la información, se crearon herramientas y mecanismos para que el traslado de la información garantice su confidencialidad. Se registraron en sitios seguros donde dicha información no pudo ser extraída por terceras personas para otros fines, que no sean los exclusivamente diseñados para esta investigación. El equipo de investigación manejó con sumo cuidado y respeto toda la información generada por esta investigación, tanto de las mujeres víctimas como de las personas que las acompañan. En todas las entrevistas, se obtuvo el consentimiento informado, el cual, se adaptó a cada circunstancia de la investigación.

V. CONTEXTO RELEVANTE EN GUATEMALA

1. Demografía

Según el XII Censo Nacional de Población y VII Censo Nacional de Vivienda realizado en 2018²⁰, en Guatemala el total de la población censada fue de aproximadamente de 14,901,286 millones de personas, distribuida en un 51.53% de mujeres y 48.47% de hombres, y el 61.01% en el grupo de edad de 15 a 64 años. El 46.15% de la población habita en áreas rurales.

Guatemala es un país multiétnico, pluricultural y multilingüe en el que conviven varios pueblos indígenas. De acuerdo con el último censo de 2018, la distribución étnica era 41.66% maya²¹, 0.13% garífuna, 1.77% Xinka, 0.19% afrodescendiente/creole/afromestizo, 56.01% ladino y 0.24% extranjero²².

Los departamentos con mayor concentración de población son Guatemala, San Marcos, Huehuetenango y Alta Verapaz²³. Con excepción de Guatemala, estos departamentos concentran a su vez la mayor cantidad de población rural en comparación con la población urbana local, y también a nivel nacional. También son zona fronteriza con México. Alta Verapaz y Huehuetenango son igualmente de los departamentos con mayor población del pueblo maya. Los departamentos con menos densidad poblacional son El Progreso, Baja Verapaz y Zacapa, éste último en zona fronteriza con Honduras²⁴.

Guatemala es uno de los países más desiguales de la región en términos de salud, educación, distribución de ingresos y otros factores²⁵. Según la Encuesta Nacional de Con-

²⁰ Ver: Instituto Nacional de Estadística de Guatemala. Resultados del Censo 2018. Disponible en: <https://censo2018.ine.gob.gt/explorador>

²¹ Existen al menos 22 comunidades de origen maya cada una con su propio idioma, a saber: Achi, Akateka, Awakateka, Ch'orti', Chalchiteka, Chuj, Itza', Ixil, Jakalteko /Popti', K'iche', Kaqchikel, Mam, Poqomam, Poqomchi', O'anjob'al, Q'eqchi', Sakapulteka, Sipakapense, Tz'utujil, Uspanteka, Mopan y Tektiteka. Ver: Instituto Nacional de Estadística de Guatemala. Resultados del Censo 2018. Disponible en: <https://censo2018.ine.gob.gt/explorador>

²² Al respecto, cabe destacar que el Comité contra la Discriminación Racial de Naciones Unidas ha expresado preocupación sobre la aplicación de las categorías aplicadas en este censo que "podría haber dificultado la autoidentificación, principalmente de las personas afrodescendientes que no se identifican como garífunas, y de otros grupos étnicos, incluyendo los romanes". Ver: Comité para la Eliminación de la Discriminación Racional. Observaciones finales sobre los informes periódicos 16° y 17° combinados de Guatemala. 27 de mayo de 2019. CERD/C/GTM/CO/16-17, párr. 7.

²³ En total Guatemala cuenta con 22 Departamentos: Guatemala, El Progreso, Sacatepéquez, Chimaltenango, Escuintla, Santa Rosa, Sololá, Totonicapán, Quetzaltenango, Suchitepéquez, Retalhuleu, San Marcos, Huehuetenango, Quiché, Baja Verapaz, Alta Verapaz, Petén, Izabal, Zacapa, Chiquimula, Jalapa, y Jutiapa. ²⁴ Se le preguntó sobre la cantidad de personas detenidas por delitos relacionados al aborto del año 2012 al 2022.

²⁴ Ver: Instituto Nacional de Estadística de Guatemala. Resultados del Censo 2018. Disponible en: <https://censo2018.ine.gob.gt/explorador>

²⁵ Ver: CIDH. Situación de los derechos humanos en Guatemala. OEA/Ser.L/V/II. Doc. 208/17 31 diciembre 2017, párrs. 30-37.

diciones de Vida (ENCOVI) de 2023, para ese año el 56.6% la población se encontraba en situación de pobreza, concentrada en un 66.4% en las áreas rurales. Los departamentos con mayor incidencia de pobreza por encima del 80% eran Alta Verapaz, Quiché, Huehuetenango y Baja Verapaz²⁶. Estimaciones de pobreza extrema nacional eran de un 16.2%, con el departamento de Alta Verapaz concentrando más de la mitad de su población en esa condición²⁷.

Guatemala también ha sido históricamente un país de origen, tránsito, destino y retorno de personas en movilidad humana, y los flujos migratorios hacia otros países son una tendencia predominante. Una parte importante de la población guatemalteca vive fuera de su país y la mayoría migra hacia Estados Unidos, lo que hace del desplazamiento interno como una etapa previa a la migración internacional, un fenómeno importante²⁸. Por otra parte, el endurecimiento de las políticas migratorias en países como México y Estados Unidos han tenido también un impacto en el aumento de personas migrantes retornadas incluso de manera forzada, al país²⁹.

2. Morbi-mortalidad materna

En su último informe de país del año 2017 y tras realizar una visita a Guatemala, la Comisión Interamericana señaló en relación con la situación general del derecho a la salud que “no existe un sistema que asegure a toda la población, sin discriminación, el acceso a servicios de atención de calidad”. Al respecto, señaló entre otras, la pobreza extrema, la “grave problemática de la desnutrición infantil” y la mortalidad materna e infantil, como factores especialmente preocupantes en este contexto, y también relacionados con los altos niveles de violencia, impunidad y corrupción en el país³⁰. Por su parte, en sus observaciones finales de país de 2022, el Comité DESC también expresó preocupación por “la grave situación de inseguridad alimentaria y el alto índice de desnutrición crónica infantil [...] que afecta principalmente a la población indígena”; así como “las elevadas tasas de mortalidad materna, que, entre otros factores,

²⁶ Ver: Instituto Nacional de Estadística de Guatemala. Encuesta Nacional de Condiciones de Vida, ENCOVI 2023. Principales resultados de pobreza y desigualdad. Agosto, 2024. Disponible en: <https://www.ine.gob.gt/sistema/uploads/2024/08/22/20240822115045oP9hz3bt6r44qxs2amGK6YQqlpGhNdg0.pdf>

²⁷ Ver: Instituto Nacional de Estadística de Guatemala. Encuesta Nacional de Condiciones de Vida, ENCOVI 2023. Principales resultados de pobreza y desigualdad. Agosto, 2024. Disponible en: <https://www.ine.gob.gt/sistema/uploads/2024/08/22/20240822115045oP9hz3bt6r44qxs2amGK6YQqlpGhNdg0.pdf>

²⁸ Ver: ACNUR. Desplazamiento forzado hacia y desde El Salvador, Guatemala y Honduras. Octubre de 2024, pág. 2. Disponible en: https://www.acnur.org/sites/default/files/2025-03/EI_Salvador_Guatemala_Honduras_Oct24.pdf

²⁹ Ver: CIDH. Situación de los derechos humanos en Guatemala. OEA/Ser.L/V/II. Doc. 208/17 31 diciembre 2017. Capítulo 4 sobre Personas desplazadas internas, migrantes, solicitantes de asilo, refugiados, y víctimas de trata de personas en Guatemala. OEA/Ser.L/V/II. Doc. 208/17 31 diciembre 2017, págs. 113-136.

³⁰ CIDH. Situación de los derechos humanos en Guatemala. OEA/Ser.L/V/II. Doc. 208/17 31 diciembre 2017, párrs. 4, 49, pág. 248.

se deben a la falta de disponibilidad y accesibilidad de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva y de información³¹.

En ese orden de ideas y según el Ministerio de Salud, desde el año 2017 se ha mantenido una tendencia relativamente estable en la mortalidad materna en Guatemala, con un índice aproximado del 6%. De igual manera, el Ministerio de Salud informó que la tendencia de mortalidad materna por hemorragia en embarazo, parto y puerperio se mantuvo estable entre el 2012 y el 2022, no obstante, a partir de este último año, los casos se duplicaron³². (ver Gráfica 1).

GRÁFICA No. 1

Morbilidad por hemorragia en embarazo, parto y puerperio

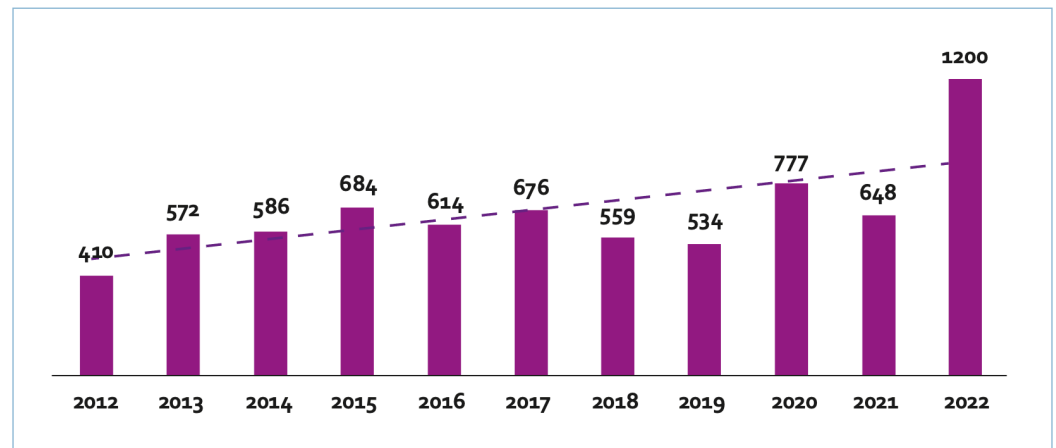


Gráfico elaborado por Crisálidas con base en la información obtenida del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Gobierno de la República de Guatemala. (2023). Situación de Mortalidad Materna en Guatemala Años 2020 y 2021.

Respecto a la morbilidad por hemorragia desagregada por departamento desde 2012 hasta 2022, se mantuvo estable durante más de 10 años en el departamento de Guatemala. En orden descendente, los departamentos con mayores tasas de morbilidad por hemorragia son: Sacatepéquez, Huehuetenango, Quiché y San Marcos. Este patrón es consistente con los hallazgos del estudio de mortalidad materna 2020-2021, que reporta que la Razón de Mortalidad Materna (RMM) de 122 por 100,000 nacidos vivos se concentra en 10 departamentos específicos. Estos departamentos no solo superan el promedio nacional de mortalidad materna, sino que también coinciden con los cinco departamentos que presentan el mayor número de casos de morbilidad por hemorragia durante el embarazo, parto y puerperio³³. (ver Gráfica 2).

³² Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Gobierno de la República de Guatemala. (2023). Situación de Mortalidad Materna en Guatemala Años 2020 y 2021.

³³ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Gobierno de la República de Guatemala. Dirección de Tecnologías de la información. Morbilidad por hemorragia en el embarazo, parto y puerperio, 2012-2022.

GRÁFICA No. 2

Morbilidad por hemorragia en el embarazo, parto y puerperio desglosado por Departamento 2012-2022

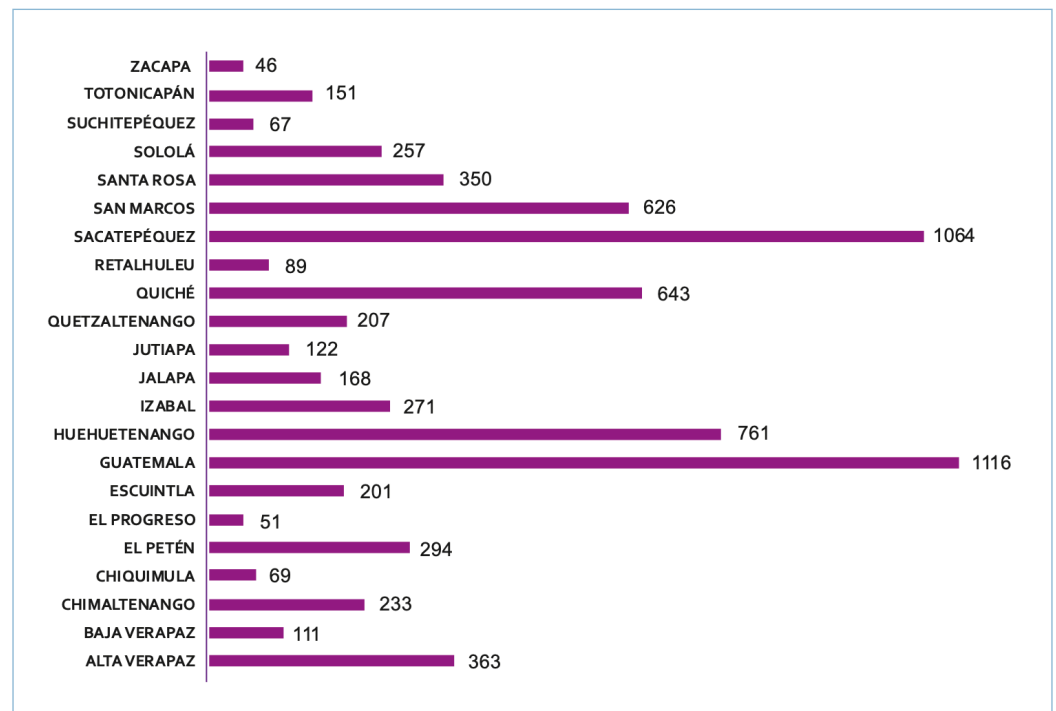


Gráfico elaborado por Crisálidas con base en la información obtenida del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Gobierno de la República de Guatemala. Dirección de Tecnologías de la información. Morbilidad por hemorragia en el embarazo, parto y puerperio, 2012-2022 / Elaborado por Crisálidas

La morbilidad por hemorragia durante el embarazo, parto y puerperio afecta principalmente a mujeres de 20 a 24 años de edad, seguido por el grupo de mujeres de 25 a 29 años. La morbilidad materna en adolescentes de 15 a 19 años ocupó el tercer lugar. Este patrón indica un incremento en las complicaciones hemorrágicas a lo largo de casi 15 años, especialmente entre mujeres jóvenes. En cuanto a la Razón de Mortalidad Materna (RMM), para los años 2020 y 2021, se registró una tasa de 210 por 100,000 nacidos vivos. Estos años reflejan una alta RMM, especialmente en mujeres de 30 a 49 años, lo que pone de manifiesto el elevado riesgo de mortalidad asociado con complicaciones del embarazo, parto y puerperio en los extremos de la edad fértil³⁴ (Ver Gráfica 3).

³⁴ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Gobierno de la República de Guatemala. Dirección de Tecnologías de la información. Morbilidad por hemorragia en el embarazo, parto y puerperio, 2012-2022.

GRÁFICA No. 3

Morbilidad por hemorragia en el embarazo, parto y puerperio desglosado por grupo etáreo 2012-2022

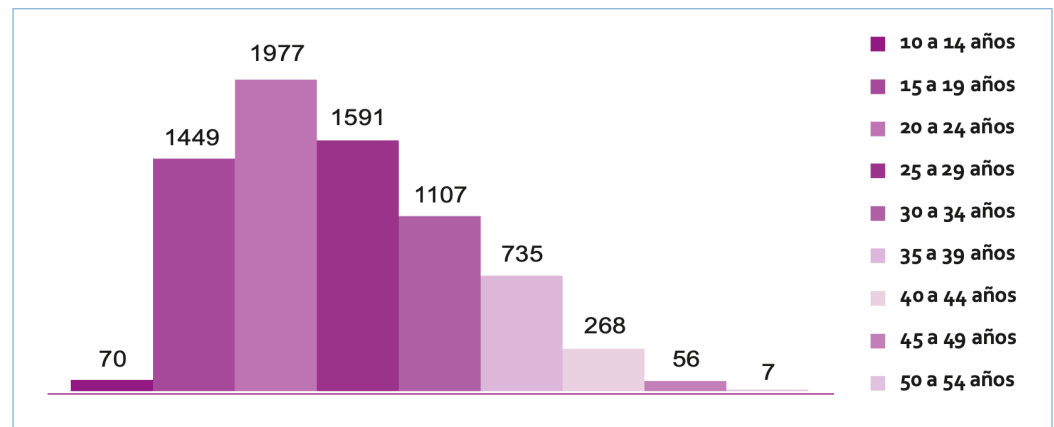


Gráfico elaborado por Crisálidas con base en la información obtenida del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Gobierno de la República de Guatemala. Dirección de Tecnologías de la información. Morbilidad por hemorragia en el embarazo, parto y puerperio, 2012-2022.

Según el Ministerio de Salud, el aborto representa la cuarta causa de muerte materna. Se observa una mayor incidencia en los rangos de edad de 15 a 29 años y existe un número preocupante de casos en niñas de 10 a 14 años; lo que representan un riesgo significativo para la vida y el proyecto de vida de estas niñas³⁵. Las únicas estimaciones sobre la incidencia de aborto clandestino en el país son de 2002 e indican 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 (15-49 años). Esta tasa es más alta que las tasas en muchos otros países en donde el procedimiento está menos restringido legalmente. Cada año, más de un tercio (36%) de los embarazos no planeados en Guatemala se resuelven a través del aborto inducido³⁶.

3. Situación de violencia y discriminación contra mujeres y niñas

La situación de pobreza, el contexto social y económico en Guatemala se ha caracterizado históricamente por “[...] el racismo, la exclusión, la violencia y la impunidad”³⁷. En ese marco, la violencia contra mujeres y niñas, incluida la violencia sexual, es una

³⁵ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Gobierno de la República de Guatemala. (2023). *Situación de Mortalidad Materna en Guatemala Años 2020 y 2021*.

³⁶ Guttmacher Institute. (2006). *Embarazo no planeado y aborto inseguro en Guatemala: Causas y consecuencias*.

³⁷ CIDH. Situación de los derechos humanos en Guatemala. OEA/Ser.L/V/II. Doc. 208/17 31 diciembre 2017, párr. 38.

problemática endémica y gravemente extendida en el país, frente a la cual el Estado no ha dado respuestas eficaces. Tras su última visita al país en 2023, la Comisión Interamericana señaló que “la sociedad guatemalteca está estructurada en relaciones desiguales de poder entre hombres y mujeres, [...] esta discriminación estructural resulta en altos niveles de violencia, a menudo perpetrada con extrema crueldad, contra mujeres, niñas y adolescentes”. La CIDH afirmó haber escuchado “reiteradamente [durante su visita] que la violencia contra las niñas y mujeres es la más prevalente de todas las formas de violencia en Guatemala”; y que existe un “patrón de impunidad” en estos casos, lo que se combina con factores como “las debilidades institucionales, la ausencia de rendición de cuentas, la corrupción, así como la cultura de la tolerancia a las desigualdades”³⁸.

Los emblemáticos casos *Velásquez Paiz* y *Véliz Franco* conocidos en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos y en los cuales el Estado de Guatemala fue condenado internacionalmente³⁹, mostraron particularmente la relación de esta situación de violencia estructural con el conflicto armado interno en el país, en el que, de acuerdo a los hallazgos de la Comisión para el Esclarecimiento Histórico “las mujeres fueron víctimas de todas las formas de violaciones de derechos humanos [...] sufrieron formas específicas de violencia de género”⁴⁰. En ambos casos, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) tuvo en cuenta que esta problemática “ha persistido con posterioridad a la finalización del conflicto armado, y que se ve reflejada en una cultura de violencia que continúa con los años, dentro de la cual hay un sustrato propio de violencia que afecta especialmente las mujeres”⁴¹.

Ambas decisiones ordenaron al Estado guatemalteco adoptar medidas de no repetición relacionadas con la respuesta institucional para hacer frente a esta violencia, sin embargo, hasta la fecha y tras más de una década de emitidas las sentencias, éstas no han sido cumplidas⁴². En efecto, la CIDH constató en su última visita al país de 2023, que esta grave problemática persiste, refiriendo, entre otros: i) datos oficiales que muestran que al menos “el 48.8% de las mujeres ha sufrido algún tipo de violencia de género al menos una vez en su vida”; ii) la alarmante cifra de “206 muertes violentas de mujeres, niñas y adolescentes registradas por la sociedad civil en los primeros seis meses de 2024, de las cuales el 44% [fue] categorizado como femicidios”; y iii) datos

³⁸ CIDH. Observaciones Preliminares Visita in loco a Guatemala. OEA/Ser.L/V/II.doc.124/24. 15 de agosto de 2024, párrs. 65-67.

³⁹ Ver: Corte IDH. Caso Véliz Franco y otros Vs. Guatemala. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2014. Serie C No. 277; y Corte IDH. Caso Velásquez Paiz y otros Vs. Guatemala. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de noviembre de 2015. Serie C No. 307.

⁴⁰ Ver: Corte IDH, Corte IDH. Caso Velásquez Paiz y otros Vs. Guatemala. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de noviembre de 2015. Serie C No. 307, párr. 45, citando el informe CEH, “Guatemala: Memoria del Silencio”, tomo III, junio de 1999, págs. 13 y 27.

⁴¹ Ver: Corte IDH. Caso Velásquez Paiz y otros Vs. Guatemala. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de noviembre de 2015. Serie C No. 307, párr. 45.

⁴² Información disponible en la página de la Corte IDH sobre el estado de cumplimiento de las reparaciones en ambos casos. Ver: <https://www.corteidh.or.cr/docs/supervisiones/SCS/guatemala/veliz/velizfrancop.pdf> y <https://www.corteidh.or.cr/docs/supervisiones/SCS/guatemala/velasquez/velasquezp.pdf>

del PNUD según los cuales se registraron “alrededor de 19 casos de violencia sexual contra mujeres y niñas por día durante 2022”⁴³.

Lo anterior también ha sido señalado de manera reiterada por los Comités de Naciones Unidas, los cuales han expresado su preocupación por “la prevalencia de la violencia de género contra las mujeres y las niñas”, incluyendo “el fuerte aumento de los casos de femicidio, violación, incesto, agresión y otros delitos sexuales, violencia doméstica y desaparición de mujeres y niñas”; “el incremento de los casos de violencia sexual registrados y el alarmante número de femicidios [...] algunos ocurridos como forma de control social y de intimidación por parte de la delincuencia organizada [...]”; “la violencia sexual generalizada de que son objeto los niños, en particular las niñas, [...] así como por el elevado número de nacimientos entre las niñas de edades comprendidas entre los 10 y los 17 años”; y la impunidad y falta de acceso a la justicia en estos casos. También han expresado especial preocupación por el impacto de esta violencia en grupos específicos de mujeres, incluyendo mujeres rurales, indígenas, afrodescendientes y las que viven en pobreza⁴⁴.

4. Antecedentes normativos y de política pública

El contexto normativo en Guatemala es en general restrictivo en materia de protección de derechos sexuales y reproductivos, incluido el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva especialmente el aborto que, como se explica en esta sección, está regulado por el derecho penal.

Al respecto, se destaca que aun cuando la Constitución Nacional reconoce el derecho de las personas a decidir libremente el número y espaciamiento de sus hijos⁴⁵, el artículo 3 establece a su vez que el Estado “garantiza y protege la vida humana desde su concepción”. Otras normas del marco legal como el Código Civil también establecen que “al que está por nacer se le considera nacido para todo lo que le favorece, siempre que nazca en condiciones de viabilidad” (artículo 1). También, la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (también conocida como Ley PINA), señala que “se considera niño o niña a toda persona desde su concepción hasta que cumple 13 años de edad” (Artículo 2).

⁴³ Ver: CIDH. Observaciones Preliminares Visita in loco a Guatemala. OEA/Ser.L/V/II.doc.124/24, 15 de agosto de 2024, párr. 66.

⁴⁴ Al respecto ver: Comité contra la Tortura. Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de Guatemala. 26 de diciembre de 2018. CAT/C/GTM/CO/7, párr. 36; Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial. Observaciones finales sobre los informes periódicos 16º y 17º combinados de Guatemala. 27 de mayo de 2019. CERD/C/GTM/CO/16-17, párrs. 13, 33; Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Observaciones finales sobre el décimo informe periódico de Guatemala. 14 de noviembre de 2023. CEDAW/C/GTM/CO/10, párr. 24; y Comité de los Derechos del Niño. Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de Guatemala. 21 de junio de 2024. CRC/C/GTM/CO/7, párr. 23.

⁴⁵ Artículo 47 de la Constitución. Protección a la familia. El Estado garantiza la protección social, económica y jurídica de la familia. Promoverá su organización sobre la base legal del matrimonio, la igualdad de derechos de los cónyuges, la paternidad responsable y el derecho de las personas a decidir libremente el número y espaciamiento de sus hijos.

En los últimos años también se han adoptado iniciativas de política pública que buscan generar todavía más retrocesos en el acceso a las mujeres a sus derechos y sexuales y reproductivos, según lo han expresado organismos como el Comité de la CEDAW. Por ejemplo, la “Política Pública de Protección a la Vida y la Institucionalidad de la Familia (2021-2032)” entre otras cosas, “prioriza la promoción de la abstinencia sexual como única medida efectiva para reducir las tasas de embarazo precoz y las enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes⁴⁶”.

Lo anterior ha sido observado con preocupación por el mismo Comité de la CEDAW teniendo en cuenta las altas tasas de embarazo adolescente, la falta de acceso a educación sexual integral y la violencia sexual contra niñas y adolescentes⁴⁷.

a. Tipificación del delito de aborto

En Guatemala, el aborto está regulado por el Código Penal como un delito contra la vida y la integridad de la persona⁴⁸. El artículo 133 lo define como “la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez”.

El Código Penal establece las siguientes modalidades del delito de aborto:

Art. 134. Aborto procurado	La mujer que causare su aborto o consintiere que otra persona se lo cause, será sancionada con prisión de uno a tres años. Si lo hiciere impulsada por motivos que, ligados íntimamente a su estado, le produzcan indudable alteración psíquica, la sanción será de seis meses a dos años de prisión.
Art. 135. Aborto con o sin consentimiento	Quien, de propósito causare un aborto, será sancionado: 1o. Con prisión de uno a tres años, si la mujer lo consintiere. 2o. Con prisión de tres a seis años, si obrare sin consentimiento de la mujer. Si se hubiere empleado violencia, amenaza o engaño, la pena será de cuatro a ocho años de prisión
Art. 136. Aborto calificado	Si a consecuencia del aborto consentido o de las maniobras abortivas consentidas, resultare la muerte de la mujer, el responsable será sancionado con prisión de tres a ocho años. Si se tratare de aborto o maniobras abortivas efectuadas sin consentimiento de la mujer y sobreviniere la muerte de ésta, el responsable será sancionado con prisión de cuatro a doce años.
Art. 137. Aborto terapéutico	No es punible el aborto practicado por un médico, con el consentimiento de la mujer, previo diagnóstico favorable de por lo menos otro médico; si se realizó sin la intención de procurar directamente la muerte del producto de la concepción y con el solo fin de evitar un peligro, debidamente establecido, para la vida de la madre, después de agotados todos los medios científicos y técnicos.
Art. 138. Aborto preterintencional	Quien, por actos de violencia ocasionare el aborto, sin propósito de causarlo, pero constándole el estado de embarazo de la ofendida, será sancionado con prisión de uno a tres años. Si los actos de violencia consistieren en lesiones a las que corresponda mayor sanción, se aplicará ésta aumentada en una tercera parte.

⁴⁶ Ver: Comité CEDAW. Observaciones finales sobre el décimo informe periódico de Guatemala. 14 de noviembre de 2023, párr. 38. CEDAW/C/GTM/CO/10.

⁴⁷ Ver: Comité CEDAW. Observaciones finales sobre el décimo informe periódico de Guatemala. 14 de noviembre de 2023, párrs. 34-35. CEDAW/C/GTM/CO/10.

⁴⁸ Código Penal. Decreto 17-73. En: Libro segundo. De los delitos contra la vida y la integridad de la persona. Parte Especial. Capítulo III. Del aborto.

Sumado a lo anterior, los artículos 139 y 140 del Código Penal establecen, respectivamente, que: 1. 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; y 2. 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 quetzales⁴⁹, 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.

Por otra parte, también es importante mencionar que la normativa penal define en términos muy amplios quién puede ser autor/a o cómplice de un delito. Así, los artículos 36 y 37 del Código Penal establecen, respectivamente, lo siguiente:

Artículo 36. Son autores	
1.	Quienes tomen parte directa en la ejecución de los actos propios del delito.
2.	Quienes fuercen o induzcan directamente a otro a ejecutarlo.
3.	Quienes cooperan a la realización del delito, ya sea en su preparación o en su ejecución, con un acto sin el cual no se hubiere podido cometer.
4.	Quienes, habiéndose concertado con otro u otros para la ejecución de un delito, están presentes en el momento de su consumación.
Artículo 37. Son Cómplices	
1.	Quienes animaren o alentaren a otro en su resolución de cometer el delito.
2.	Quienes prometieren su ayuda o cooperación para después de cometido el delito.
3.	Quienes proporcionaren informes o suministraren medios adecuados para realizar el delito; y
4.	Quienes sirvieren de enlace o actuaren como intermediarios entre los partícipes para obtener la concurrencia de éstos en el delito.

Finalmente, se destaca que el Código Procesal Penal de Guatemala fue reformado en el año 2019 y quedaron excluidos una serie de delitos de la aplicación de figuras como la aceptación de cargos para obtener rebajas en la pena, incluido el delito de aborto⁵⁰.

b. Secreto profesional y deber de denuncia

Las normas relevantes en relación con el secreto profesional y el deber de denuncia para el personal de salud se encuentran los Códigos Penal y Procesal Penal de Guatemala. El Código de Salud y el Código de Deontología Médica también tiene regulaciones específicas al respecto.

Así, un primer aspecto que es importante destacar es que el ejercicio de la actividad sanitaria se define en términos amplios para el sector salud⁵¹, es decir, que se incluye a organizaciones no gubernamentales y comunitarias, y el deber de denuncia se establece para “el médico, comadrona o persona que ejerza alguna actividad sanitaria”.

⁴⁹ Equivalente a unos 60 a 400 dólares estadounidenses aproximadamente.

⁵⁰ Ver: Artículo 4 de la reforma que modificó el artículo 491 excluyendo según el literal b) los delitos del Código Penal contenidos en el Capítulo III del Título I del Libro Segundo sobre el aborto. Decreto 10-19.

⁵¹ El artículo 8 del Código de Salud define al Sector Salud de la siguiente forma: Se entiende por Sector Salud al conjunto de organismos e instituciones públicas centralizadas y descentralizadas, autónomas, semiautónomas, municipalidades, instituciones privadas, organizaciones no gubernamentales y comunitarias, cuya competencia u objeto es la administración de acciones de salud, incluyendo los que se dediquen a la investigación, la educación, la formación y la capacitación del recurso humano en materia de salud y la educación en salud a nivel de la comunidad. Para el efecto de la presente ley, en lo sucesivo se denominará el “Sector”. Código de Salud. Decreto No. 90-97.

Concretamente el artículo 491 del Código Penal establece para estas profesiones que si “[...] habiendo prestado asistencia profesional en casos que presenten caracteres de delito público, contra las personas, no diere parte inmediatamente a la autoridad, será sancionado con arresto de veinte a sesenta días”.

De igual forma, el artículo 457 del mismo Código señala sobre la omisión de denuncia que: “El funcionario o empleado público que, por razón de su cargo, tuviere conocimiento de la comisión de un hecho calificado como delito de acción pública y, a sabiendas, omitiere a retardare hacer la correspondiente denuncia a la autoridad judicial competente, será sancionado con multa de cien a un mil quetzales [equivalentes a trece a ciento treinta dólares estadounidenses aproximadamente]. En igual sanción incurrirá el particular que, estando legalmente obligado, dejare de denunciar”.

A su vez, el Código Procesal Penal señala sobre la denuncia obligatoria lo siguiente:

Deben denunciar el conocimiento que tienen sobre un delito de acción pública, con excepción de los que requieren instancia, denuncia o autorización para su persecución, y sin demora alguna: 1) Los funcionarios y empleados públicos que conozcan el hecho en ejercicio de sus funciones, salvo el caso de que pese sobre ellos el deber de guardar secreto. 2) Quienes ejerzan el arte de curar y conozcan el hecho en ejercicio de su profesión u oficio, cuando se trate de delitos contra la vida o la integridad corporal de las personas, con la excepción especificada en el inciso anterior; [...] ⁵².

El Código de Salud también señala que “[...] Los funcionarios y empleados del Ministerio de Salud que, en ejercicio de sus funciones, tengan conocimiento de la comisión de un hecho que pueda ser constitutivo de delito, deben denunciarlo inmediatamente a la autoridad competente, bajo pena de incurrir en responsabilidad” ⁵³.

Ahora bien, en cuanto al **secreto profesional** aunque el Código de Salud de Guatemala establece tanto el derecho de los/as pacientes al secreto profesional, como la obligación de confidencialidad en todos los niveles de la atención médica⁵⁴; el Código Penal establece en su artículo 223 que “quien, sin justa causa, revelare o empleare en provecho propio o ajeno un secreto del que se ha enterado por razón de su estado, oficio, empleo, profesión o arte, sin que con ello ocasionare o pudiese ocasionar perjuicio, será sancionado con prisión de seis meses a dos años o multa de cien a un mil quetzales [equivalentes a trece a ciento treinta dólares estadounidenses aproximadamente]”. Por su parte, el Código de Deontología Médica establece en su artículo 45 que:

⁵² Artículo 298. Código Procesal Penal.

⁵³ Artículo 216. Código de Salud. Decreto 90-97.

⁵⁴ Al respecto, el artículo 6 dispone lo siguiente: “ARTICULO 6. INFORMACIÓN SOBRE SALUD Y SERVICIOS. Todos los habitantes tienen, en relación con su salud, derecho al respeto a su persona, dignidad humana e intimidad, secreto profesional y a ser informados en términos comprensibles sobre los riesgos relacionados con la pérdida de la salud y la enfermedad y los servicios a los cuales tienen derecho”. Y, el artículo 7 señala que: “ARTICULO 7. LEY DE OBSERVANCIA GENERAL. El presente Código es ley de observancia general, sin perjuicio de la aplicación de las normas especiales de seguridad social. En caso de existir dudas sobre la aplicación de las leyes sanitarias, las de seguridad social y otras de igual jerarquía, deberá prevalecer el criterio de aplicación de la norma que más beneficie la salud de la población en general[...]”. Código de Salud. Decreto 90-97.

El médico puede revelar el secreto profesional con discreción en los siguientes casos: a) Por autorización expresa del paciente. b) Cuando es requerido por autoridad competente. c) Por imperativo legal en los casos en que es obligatoria la denuncia. d) Cuando existe claro peligro para el paciente, otras personas o para la sociedad. e) En los casos de enfermedades que requieran notificación obligatoria ante las autoridades sanitarias. f) En la atención de menores de edad ante quienes tienen la patria potestad. g) Cuando el médico se vea perjudicado legalmente por mantener el secreto profesional⁵⁵.

En cuanto al personal de enfermería, el Código de Ética de Enfermeras y Enfermeros de Guatemala⁵⁶, aunque también establece la obligación de guardar el secreto profesional los artículos 49⁵⁷ y 50⁵⁸ establecen la obligación de denunciar delitos conocidos en el ejercicio de su profesión.

Teniendo en cuenta este marco normativo, un estudio reciente sobre el secreto profesional en varios países de Centroamérica, incluyendo Guatemala, señaló que existe un “desequilibrio normativo” pues las sanciones por la revelación del secreto profesional son bajas, incluyendo las previstas para funcionarios públicos, lo que disminuye el impacto de esta protección legal y subestima la gravedad de su violación. De hecho, el estudio determinó que en general, “el sistema no garantiza una verdadera protección” legal al secreto profesional, pues la regulación “es deficiente y no garantiza su cumplimiento real [...] dejando a las mujeres que buscan atención médica en caso de aborto en una situación de vulnerabilidad [...]”⁵⁹.

⁵⁵ Aprobado por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala el 26 de agosto de 2017.

⁵⁶ Código de Ética del Colegio de profesionales de enfermería de Guatemala. Julio, 2022. Disponible en: <https://www.colegioprofesionalddeenfermeria.org.gt/wp-content/uploads/2022/08/co%CC%81digo-de-e%CC%81tica.pdf>

⁵⁷ Artículo 49. Los profesionales de enfermería quedan en libertad de guardar el secreto profesional en alguna de las siguientes circunstancias: a) Cuando han sido comisionados por autoridad competente para conocer el estado físico o mental de una persona. [...] d) Cuando denuncie delitos que conoce a través del ejercicio de su profesión, de acuerdo con lo dispuesto por el Código Penal”.

⁵⁸ Artículo 50. El secreto profesional no debe ser utilizado para el ocultamiento o complicidad con la realización de actos antiéticos o delictivos que riñan con las normas de nuestro país.

⁵⁹ Ver: Red de abogadas feministas por el derecho a decidir de Centroamérica y República Dominicana. Informe sobre Secreto Profesional de las y los profesionales de salud y aborto en Centroamérica y República Dominicana. Diciembre, 2024, págs. 9-12. Disponible en: <https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/3136/160.%20Informe-final-Secreto-Profesional-CA-y-RD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Al respecto, el estudio también señaló que:

El conflicto [frente a la ambigüedad del marco legal] se agudiza cuando se entrelaza [la normativa de secreto profesional y deber de denuncia] con las normativas sobre el delito de aborto, [...] que obliga a las y los funcionarios y empleados públicos a denunciar los delitos de acción pública, conforme al artículo 457 y, de no hacerlo, estarían incurriendo en el delito de omisión de denuncia. Sin embargo, el Código Procesal Penal en su artículo 212, exime de la obligación de denunciar cuando los hechos sean conocidos bajo el amparo de confidencialidad o secreto profesional, generando un conflicto entre el deber de confidencialidad y la obligación de denuncia en casos de aborto. [...] Existe además una situación particular en el caso de Guatemala ya que el artículo 137 del Código Penal regula el “aborto terapéutico” entendido como aquel que: “con el consentimiento de la mujer, previo diagnóstico favorable de por lo menos otro médico, [...] No sólo es ambigua la regulación al establecer que se pretende evitar un peligro para la vida de la madre o el hecho mismo de no procurar directamente la muerte del producto sino que, además, deja en los profesionales de la salud la discrecionalidad para decidir si cumple con esta formulación establecida en ley [Resaltados fuera del original].

VI.

LOS PROCESOS DE CRIMINALIZACIÓN DEL ABORTO EN CIFRAS

En esta primera sección presentamos la información cuantitativa obtenida en respuesta a las solicitudes de acceso a la información pública realizadas en el marco de la presente investigación. Concretamente, Crisálidas recibió información de las siguientes autoridades y organismos: Ministerio Público⁶⁰, Instituto de la Defensa Pública y Penal (IDPP) de Guatemala⁶¹, el Sistema de Gestión de Tribunales (SGT)⁶², el Instituto Nacional de Ciencias Forenses (INACIF)⁶³, el Organismo Judicial de Guatemala (OJ)⁶⁴, y la Dirección General del Sistema Penitenciario del Ministerio de Gobernación⁶⁵.

Al respecto, destacamos que al tratarse de entidades que tienen un mandato de naturaleza diversa, no todos los datos obtenidos son comparables entre sí, precisiones que hacemos según corresponde en la sección.

1. Cantidad de denuncias y procesos judiciales por aborto

El Ministerio Público reportó que desde 2012 hasta 2022 recibió un total de **1773 denuncias** vinculadas a los delitos de aborto⁶⁶. Como se observa en la gráfica a continuación, el año con mayor número de personas imputadas fue 2014, cuando hubo 224 denuncias y el año con menos número fue 2022, con 96 denuncias. En general, estas cifras reflejan una posible tendencia a la disminución en el conocimiento de denuncias sobre delitos vinculados al aborto.

⁵⁵ Aprobado por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala el 26 de agosto de 2017.

⁶⁰ Es un órgano autónomo encargado de ejercer la persecución y acción penal pública. Ver: <https://www.mp.gob.gt/nosotros/>

⁶¹ Es una institución autónoma encargada de prestar servicios de defensa penal gratuitos a personas de escasos recursos económicos. Ver: <https://www.idpp.gob.gt/>

⁶² Es un sistema web para consulta de expedientes desarrollada por el Organismo Judicial en Guatemala. Ver: http://ww2.oj.gob.gt/uci/index.php?option=com_content&view=article&id=166:capacitacion-sgt&catid=71:noticias-antteriores

⁶³ Es un organismo experto que evalúa la prueba científica, con el objeto de determinar y de recabar indicios sobre la posible comisión de delitos. Actúa únicamente a requerimiento de jueces y fiscales, no actúa de oficio. Ver: <https://www.inacif.gob.gt/index.php/inacif/historia>

⁶⁴ Se refiere al Poder Judicial en Guatemala conformado por los juzgados de instancia y juzgados de paz, las cortes de apelaciones y la Corte Suprema de Justicia que es el máximo órgano del Poder Judicial. Ver: <https://portal.oj.gob.gt/>

⁶⁵ Es el órgano administrativo responsable de la gestión y control de los centros penitenciarios en Guatemala. Ver: <https://dgsp.gob.gt/>

⁶⁶ Respuesta del Ministerio Público recibida en diciembre de 2024. Se trata de una cifra global y más adelante se muestra la información desagregada por el tipo de delito.

GRÁFICA No. 4

Cantidad de denuncias por abortos reportadas por el Ministerio Público, años 2012-2022. Evolución de denuncias según el Ministerio Público



Gráfico elaborado por Crisálidas con base en la información obtenida en el marco de la investigación sobre criminalización por aborto en Guatemala.

Por su parte, el IDPP informó que en el período de 2013 a 2022 intervino en un total de 294 casos vinculados al delito de aborto a nivel nacional. Al respecto, es importante recordar que como se señaló, el IDPP brinda servicios de defensa legal gratuitos, lo que explica que el universo de casos reportados sea menor en comparación con los datos del Ministerio Público. No obstante, como se muestra en la gráfica a continuación con el desagregado de las denuncias por años, llama la atención que, dentro del marco temporal considerado, la tendencia es al aumento en el número de casos atendidos vinculados al delito de aborto, con picos considerables entre los años 2018 a 2020⁶⁷.

⁶⁷ Concretamente, en 2013, el IDPP intervino en 9 casos; en 2014 en 21 casos; en 2015 en 11 casos; en 2016 en 27 casos; en 2017 en 27 casos; en 2018 en 47 casos; en 2019 en 52 casos; en 2020 en 39 casos; en 2021 en 36 casos; y en 2022 en 25 casos.

GRÁFICA No. 5

Casos atendidos por el Instituto de la Defensa Pública y Penal de Guatemala, años 2013-2022. Intervenciones en casos de aborto (2013-2022)



Gráfico elaborado por Crisálidas con base en la información obtenida en el marco de la investigación sobre criminalización por aborto en Guatemala.

En cuanto a la información recibida del Sistema de Gestión de Tribunales, esta entidad reportó 17 expedientes ingresados por el delito de aborto en el período 2012-2022, en las siguientes etapas: 3 finalizados, 10 en ejecución y 4 fenecidos⁶⁸. Se observan pocos expedientes en relación con lo reportado durante el proceso de la investigación, así mismo, el acceso físico a los expedientes no ha sido posible, lo cual tiene un impacto en los resultados de la investigación.

⁶⁸ Expedientes finalizados: por resolución judicial. En ejecución: proceso judicial en curso. Fenecido: Son casos concluidos por el sistema de justicia.

GRÁFICA No. 6

Estados de los expedientes, según el Sistema de gestión de Tribunales, para los años 2012-2022. Distribución de expedientes por delito de aborto (SGT)



Gráfico elaborado por Crisálidas con base en la información obtenida en el marco de la investigación sobre criminalización por aborto en Guatemala.

2. Desagregaciones por delitos

En relación con los datos aportados por el Ministerio Público, el delito de “aborto procurado” es el es el tipo penal por el que ingresaron más denuncias, sumando un total de 838. Le sigue el aborto “con o sin consentimiento” con 513 denuncias; “aborto preterintencional” con 401 denuncias; y “agravado” con 21 denuncias. En otras palabras, de las 1773 denuncias recibidas en el período considerado, el 47,2% fue por el delito de aborto procurado que es el imputado a la persona embarazada que se auto provocó el aborto o consintió en que otro se lo causara (artículo 134 del Código Penal).

Adicionalmente, aunque no es posible distinguir dentro de las 513 denuncias por el delito de aborto “con o sin consentimiento”, quiénes son las personas denunciadas, no puede descartarse que, en los casos referidos al supuesto de consentimiento, las personas denunciadas incluyan por ejemplo a personas que hacen parte de las redes de acompañantes, comadronas y/o parteras.

GRÁFICA No. 7

Desagregación por tipos de delitos, según el Ministerio Público, para los años 2012-2022. Denuncias por tipo de delitos (2012-2022)

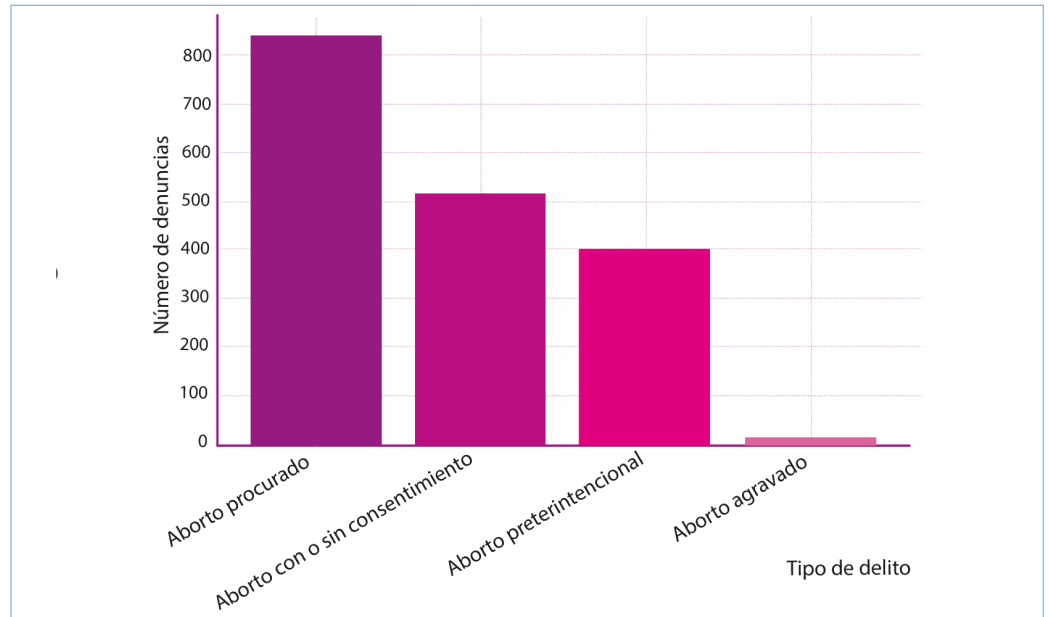


Gráfico elaborado por Crisálidas con base en la información obtenida en el marco de la investigación sobre criminalización por aborto en Guatemala.

La misma tendencia se evidencia en las cifras reportadas por el IDPP pues del total de casos atendidos entre 2013 a 2022, 278 registros corresponden al delito de “aborto procurado”⁶⁹.

⁶⁹ Los registros recibidos de esta entidad sólo hacen referencia a este delito, y al de “aborto con o sin consentimiento”.

GRÁFICA No. 8

Desagregación por tipo de delito según el Instituto de la Defensa Pública y Penal Guatemala, años 2013-2022

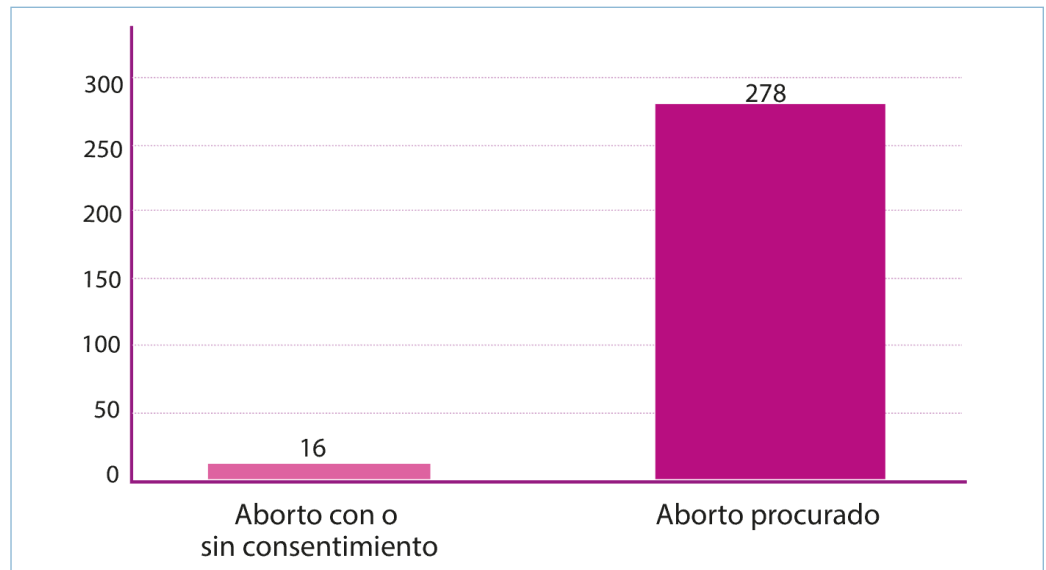


Gráfico elaborado por Crisálidas con base en la información obtenida en el marco de la investigación sobre criminalización por aborto en Guatemala.

3. Desagregación por departamentos

Según la información proporcionada por el Ministerio Público, los departamentos con mayor número de denuncias recibidas por aborto son Guatemala con 270; Alta Verapaz con 244; San Marcos con 198 y Quetzaltenango con 189. La distribución de las denuncias por departamento se completa con Baja Verapaz con 36; Chimaltenango con 58; Chiquimula con 71; El Progreso con 10; Escuintla con 61; Huehuetenango con 111; Izabal con 23; Jalapa con 26; Jutiapa con 34; Petén con 36; Quiché con 96; Retalhuleu con 19; Sacatepéquez con 48; Santa Rosa con 23; Sololá con 53; Suchitepéquez con 69; Totonicapán con 81 y Zacapa con 17 (ver Gráfica n°9).

Al respecto, se observa que solo los primeros cuatro departamentos representan aproximadamente el 50% de denuncias. Como se señaló antes, Guatemala, San Marcos y Alta Verapaz son parte de los departamentos con la mayor concentración de población en Guatemala, y con excepción de Ciudad de Guatemala, concentran la mayor cantidad de población rural en comparación con la población urbana local, son además zona fronteriza con México, y poseen igualmente la mayor presencia de personas de

GRÁFICA No. 9

Denuncias por aborto según departamento (2012-2022)

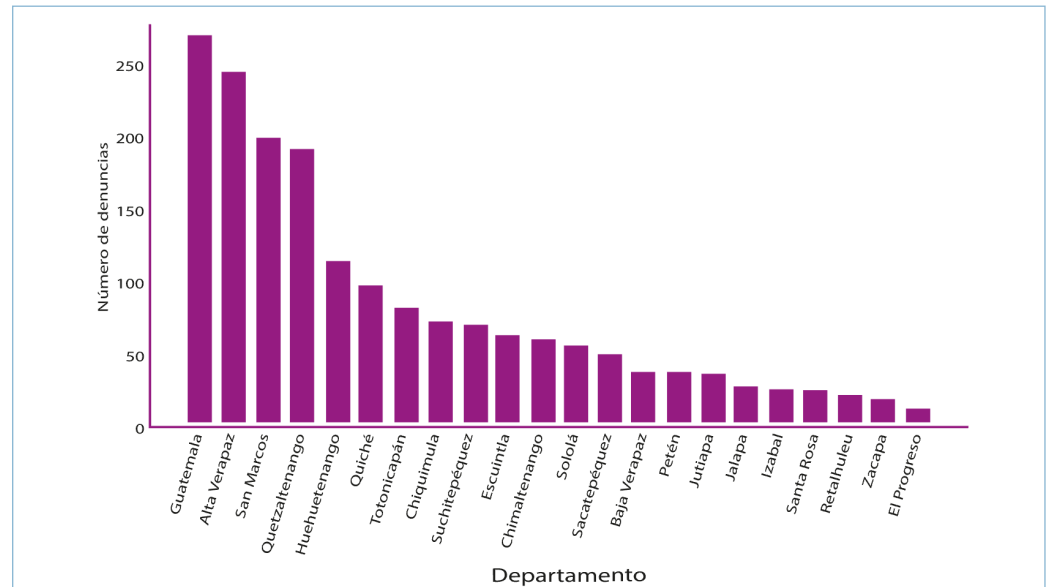


Gráfico elaborado por Crisálidas con base en la información obtenida en el marco de la investigación sobre criminalización por aborto en Guatemala.

En contraste, la distribución geográfica de los casos informados por el IDPP para el período 2013-2022 se concentra principalmente en el departamento de Guatemala con 180 casos, y le siguen Quetzaltenango con 69 y Chiquimula con 45⁷⁰ (ver Gráfica 10). Aunque se trata de datos parciales, es importante considerar que el mayor acceso en el departamento de Guatemala -considerando la situación socio-económica local- puede ser una de las razones por las que se reciban mayor cantidad de casos, en comparación con otros departamentos, teniendo también en cuenta la distribución geográfica reportada por el Ministerio Público en departamentos con mayor número de población rural e indígena.

⁷⁰ La información recibida por esta entidad sólo hace referencia a estos tres departamentos.

GRÁFICA No. 10

Casos informados por el IDPP (2013-2022)

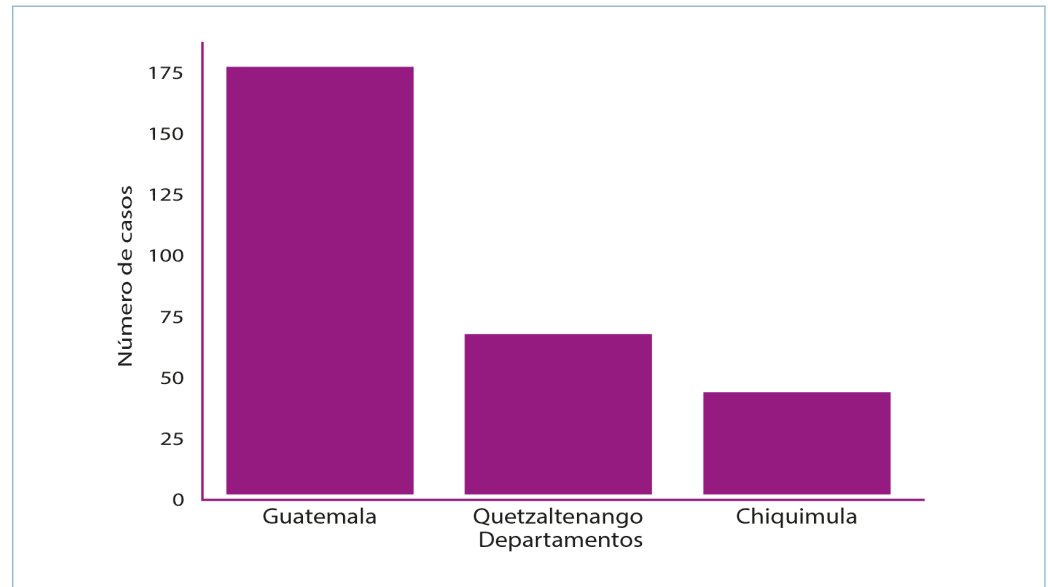


Gráfico elaborado por Crisálidas con base en la información obtenida en el marco de la investigación sobre criminalización por aborto en Guatemala.

En este punto también destacamos que Crisálidas recibió información del INACIF según la cual en el período de 2012 a 2022, la entidad intervino en 151 casos de aborto. Los datos señalan que Guatemala fue también el departamento el departamento con mayor cantidad de evaluaciones, con un total de 42; Quetzaltenango en segundo lugar, con 26 evaluaciones y Chiquimula en tercer lugar, con 13. Le siguen Alta Verapaz con 10 y San Marcos con 8 (ver Gráfica n°11). Al respecto, se aprecia que estos datos guardan correspondencia con los reportados por el Ministerio Público y la distribución geográfica de las denuncias recibidas, teniendo en cuenta la intervención que hace el INACIF en los procesos penales, esto es, a instancia o solicitud de la misma Fiscalía.

GRÁFICA No. 11

Evaluaciones realizadas por el INACIF en casos de aborto (2012-2022)

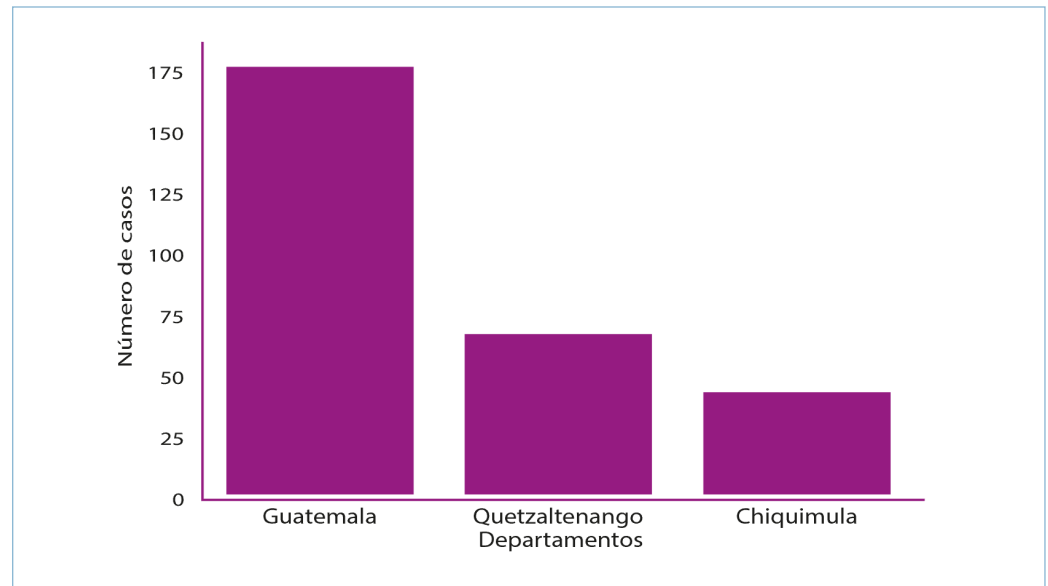


Gráfico elaborado por Crisálidas con base en la información obtenida en el marco de la investigación sobre criminalización por aborto en Guatemala.

Por su parte, de los datos obtenidos del SGT surge que, de los 17 expedientes ingresados por el delito de aborto en el período 2012 a 2022, 4 corresponden al departamento de Guatemala; 1 a Chiquimula; 1 a Huehuetenango; 5 a Quetzaltenango; y 3 a Quiché (ver Gráfica n° 12).

GRÁFICA No. 12

Distribucion de expedientes por delito de aborto según departamento (SGT)

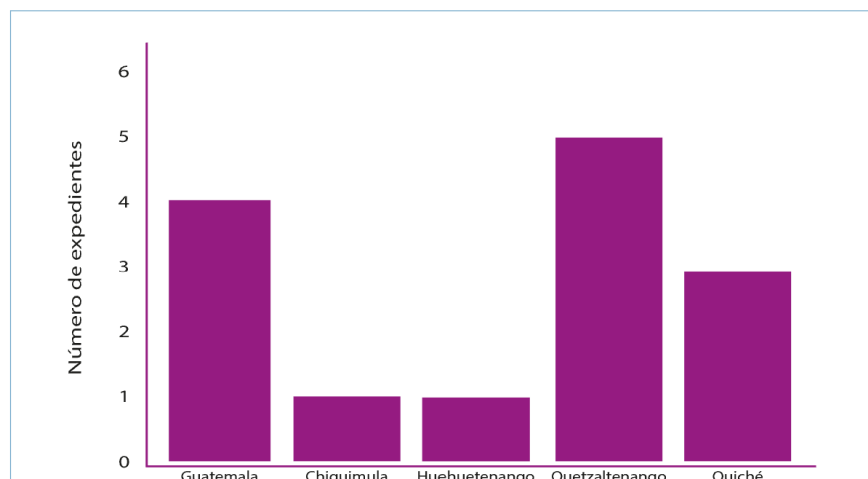


Gráfico elaborado por Crisálidas con base en la información obtenida en el marco de la investigación sobre criminalización por aborto en Guatemala.

4. Número de casos con sentencias dictadas⁷¹

Los datos obtenidos del Organismo Judicial de Guatemala muestran que para el período que va desde 2013 a 2022, se dictaron un total de 68 sentencias por el delito de aborto⁷², de las cuales 50 fueron condenatorias y 18 absolutorias. En la siguiente gráfica se presenta el histórico de sentencias por año según la información obtenida (ver

GRÁFICA No. 13

Sentencias por el delito de aborto en Guatemala (2013-2022)

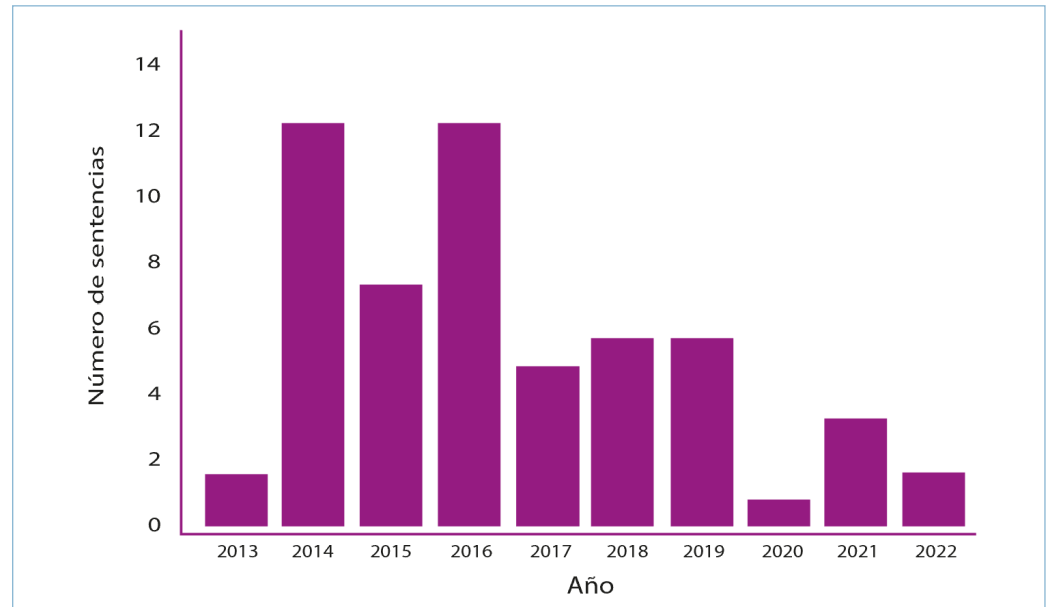


Gráfico elaborado por Crisálidas con base en la información obtenida en el marco de la investigación sobre criminalización por aborto en Guatemala.

⁷¹ De la información obtenida para esta investigación, no fue posible establecer si las sentencias dictadas se encontraban firmes, es decir, que ya el proceso judicial se había agotado por completo.

⁷² Sobre esta cifra global, hacemos notar que, en el cuadro suministrado por el Organismo Judicial en respuesta a la solicitud de Crisálidas, figura un total de 77 sentencias hasta 2023. Sin embargo, pareciera un error material la contabilización de cada una de las sentencias individuales da un total de 75 en el período de 2013 a 2023. El error estaría en el año 2015, donde se contabilizaron un total de 9 sentencias, pero se informó erróneamente 11. Con base en estas precisiones, utilizamos la cifra de 68 sentencias.

⁷³ Concretamente en 2013 se dictaron 2 sentencias, en 2014 15 sentencias, en 2015 hubo 9 sentencias, en 2016 15 sentencias, en 2017 6 sentencias, en 2018 hubo 7, en 2019 hubo 7, en 2020 hubo 1, en 2021 hubo 4, y en 2022 se dictaron 2 sentencias.

⁷⁴ Esta circunstancia llama la atención porque el aborto en grado de tentativa no es punible en Guatemala, no obstante, se reportan 2 condenas por ello.

De igual forma, de las 50 condenas informadas por el Organismo Judicial, se destaca que 35 lo fueron por el delito de “aborto con o sin consentimiento”, 6 por “aborto preterintencional”, 4 por “aborto calificado”, 3 por “aborto procurado” y 2 en grado de tentativa . Asimismo, de las 18 absoluciones, 13 lo fueron por “aborto con o sin consentimiento”, 1 por “aborto calificado” y 4 por “aborto preterintencional”. Sobre estas cifras, llama la atención que se reporten dos condenas por el delito de aborto en grado de tentativa siendo que según lo que establece el Código Penal, en el caso de las mujeres que se procuran un aborto, la tentativa no es punible en Guatemala. Sin embargo, debido a la falta de mayor información, no fue posible profundizar en este dato para confirmar si se trata de mujeres condenadas.

GRÁFICA No. 14

Condenas y absoluciones por delito aborto en Guatemala (2013-2022)

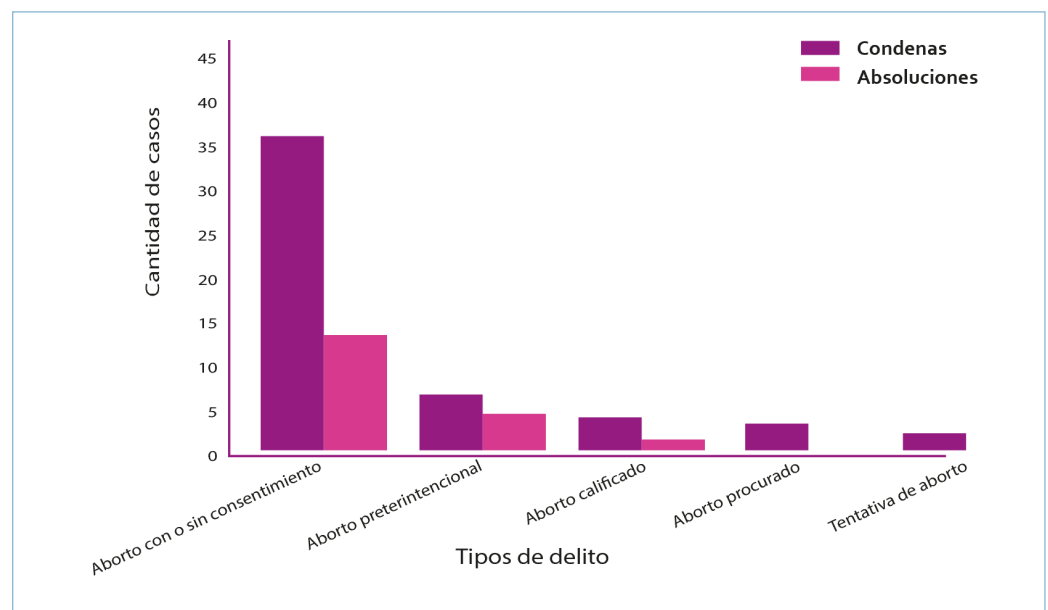


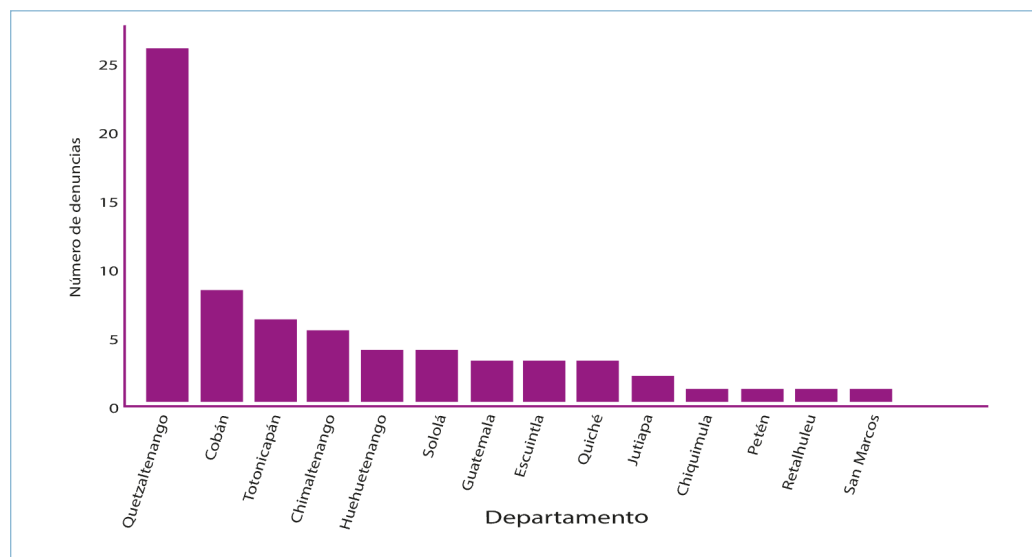
Gráfico elaborado por Crisálidas con base en la información obtenida en el marco de la investigación sobre criminalización por aborto en Guatemala.

Otro dato relevante obtenido de los registros compartidos por el Organismo Judicial en el marco de esta investigación tiene que ver con la distribución geográfica de las sentencias dictadas para el período considerado. Al respecto se informó lo siguiente (ver también Gráfica No. 15):

Departamento	Total # Sentencias	Tipo de sentencia	
		Condenatoria	Absolutoria
Chimaltenango	5	4	1
Chiquimula	1	1	0
Cobán	8	7	1
Escuintla	3	3	0
Guatemala	3	2	1
Huehuetenango	4	3	1
Jutiapa	2	2	0
Petén	1	0	1
Quiché	3	1	2
Quetzaltenango	26	16	10
Retalhuleu	1	1	0
San Marcos	1	1	0
Sololá	4	3	1
Totonicapán	6	5	1

GRÁFICA No. 15

Cantidad de sentencias por departamento (mayor a menor)



5. Privaciones de la libertad y su distribución geográfica

En relación con este punto, se destaca que las solicitudes de información en el marco de esta investigación se remitieron también a la autoridad penitenciaria nacional, a saber, la Dirección General del Sistema Penitenciario del Ministerio de Gobernación.

Al respecto esta entidad informó que para los años 2012 a 2022, se tenían registros de un total de 213 personas privadas de libertad a nivel nacional vinculadas a procesos por el delito de aborto (ver Gráfica No. 16). Los departamentos con mayor cantidad de personas privadas de libertad son Guatemala con 42, Huehuetenango con 32 y Escuintla con 29. Le siguen Totonicapán con 20; Chimaltenango con 16; Alta Verapaz con 16; Jutiapa con 13; Quiché con 11; Chiquimula con 12; Retalhuleu con 8; Sololá con 8; Izabal con 1; Petén con 2; San Marco con 2 y Sacatepéquez con 1 (ver Gráfica 17).

En relación con el tipo de delito de aborto, la Dirección General informó que el delito más común es el de “aborto con o sin consentimiento” con un total 120 personas privadas de libertad, representando casi el 57% de los casos para los años 2012 a 2022. Le sigue el “aborto preterintencional” con un total de 47 personas presas, representando el 22% de los casos. También, se informó que existieron 27 personas privadas de la libertad por “aborto agravado”, que representan casi el 13%, y 13 personas presas por “aborto calificado”, que representan el 6%. Por su parte, el aborto procurado, representó solo el 2,8% de los casos, con 6 personas privadas de la libertad (ver Gráfica n°18).

Finalmente, en cuanto a lo que hace a la clase de prisión (si prisión preventiva o pena efectiva), la Dirección General del Sistema Penitenciario del Ministerio de Gobernación informó que, del total de 213 personas privadas de libertad, 176 se encontraban en prisión con condena, lo que corresponde al casi 70% de las personas privadas de la libertad por el delito de aborto, y 37 personas estuvieron presas preventivamente (ver Gráfica 19).

A continuación, se presentan los datos señalados en esta sección desagregados en las respectivas gráficas:

GRÁFICA No. 16

Privados de libertad por año 2013-2022

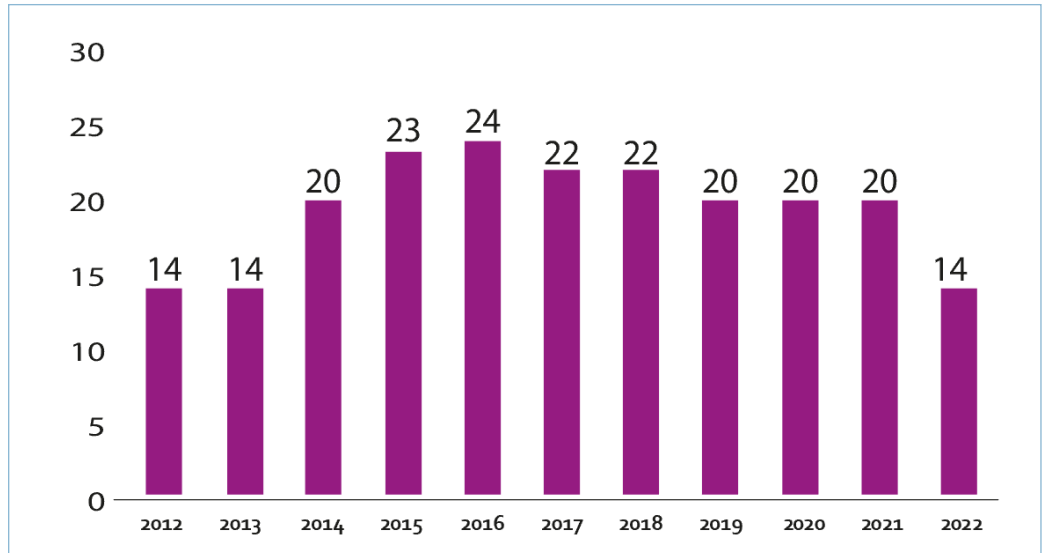


Gráfico elaborado por Crisálidas con base en la información obtenida en el marco de la investigación sobre criminalización por aborto en Guatemala.

GRÁFICA No. 17

Privados de la libertad por departamento, reportados por la Dirección General del Sistema penitenciario, Ministerio de Gobernación, años 2012-2022

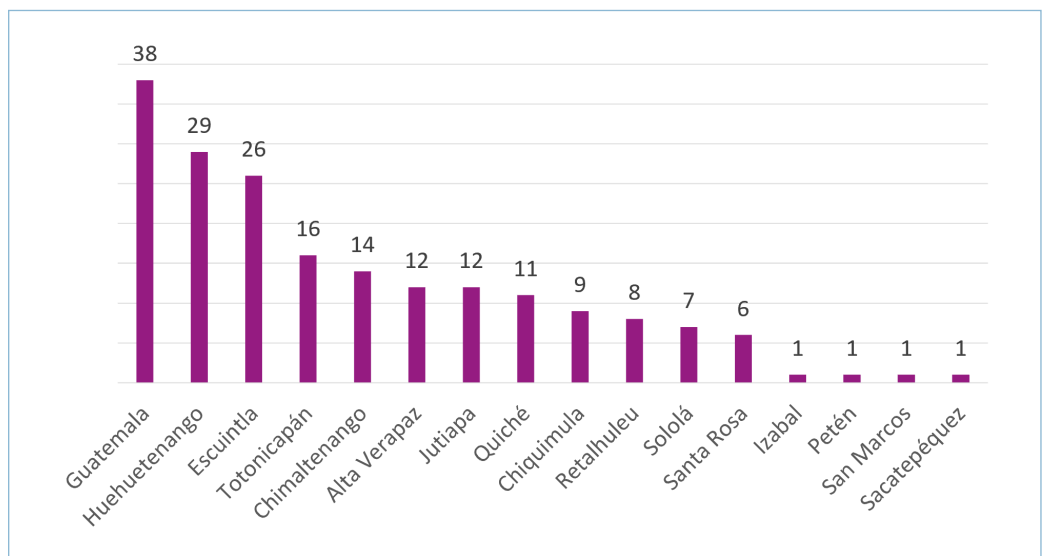


Gráfico elaborado por Crisálidas con base en la información obtenida en el marco de la investigación sobre criminalización por aborto en Guatemala.

GRÁFICA No. 18

Privados de libertad por tipo de delito, años 2012-2022

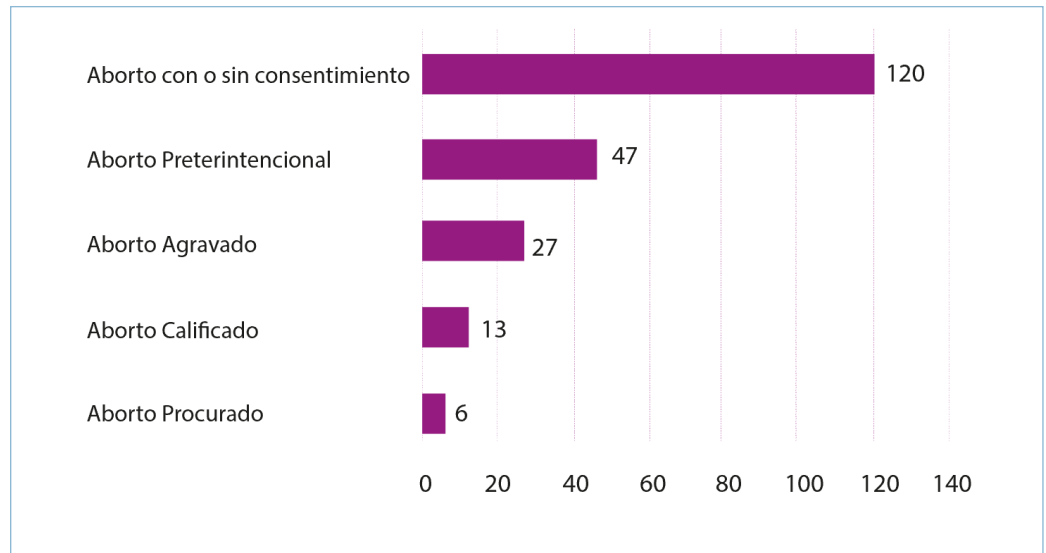


Gráfico elaborado por Crisálidas con base en la información obtenida en el marco de la investigación sobre criminalización por aborto en Guatemala.

GRÁFICA No. 19

Situación de las personas reportadas por el delito de aborto 2012-2022

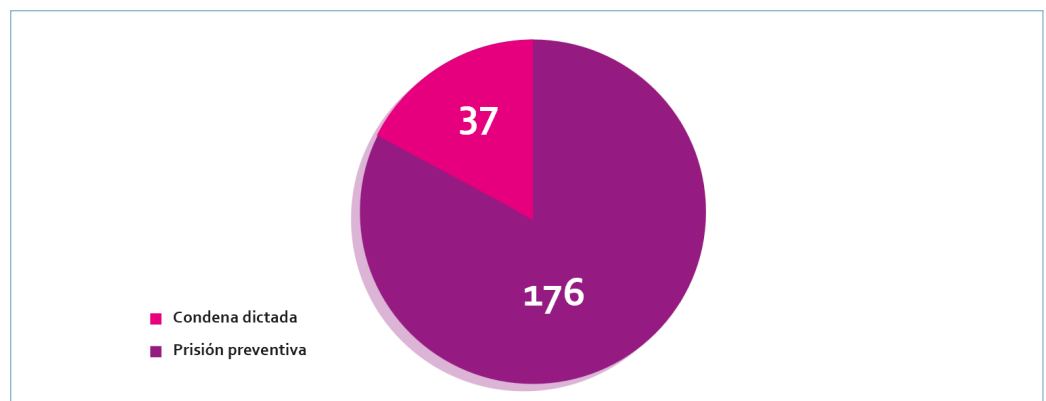


Gráfico elaborado por Crisálidas con base en la información obtenida en el marco de la investigación sobre criminalización por aborto en Guatemala.

6. Datos sobre el perfil de las personas vinculadas a los procesos de aborto

A continuación, se presenta una primera aproximación a lo que sería el perfil de las personas procesadas por el delito de aborto en Guatemala, teniendo en cuenta los factores de género, edad e identidad étnica. Precisamos que en esta sección sólo hacemos referencia a la información cuantitativa obtenida del Ministerio Público y otras entidades, y posteriormente realizamos un análisis cruzado de estas cifras con la información cualitativa para responder a la pregunta de investigación sobre cuáles son las características de las personas imputadas.

a. Distribución por género

Del total de 1773 denuncias recibidas por el delito de aborto y reportadas por el Ministerio Público a Crisálidas, el 49% corresponde a denuncias en contra de mujeres (878

GRÁFICA No. 20

Denuncias por el delito de aborto 2012-2022

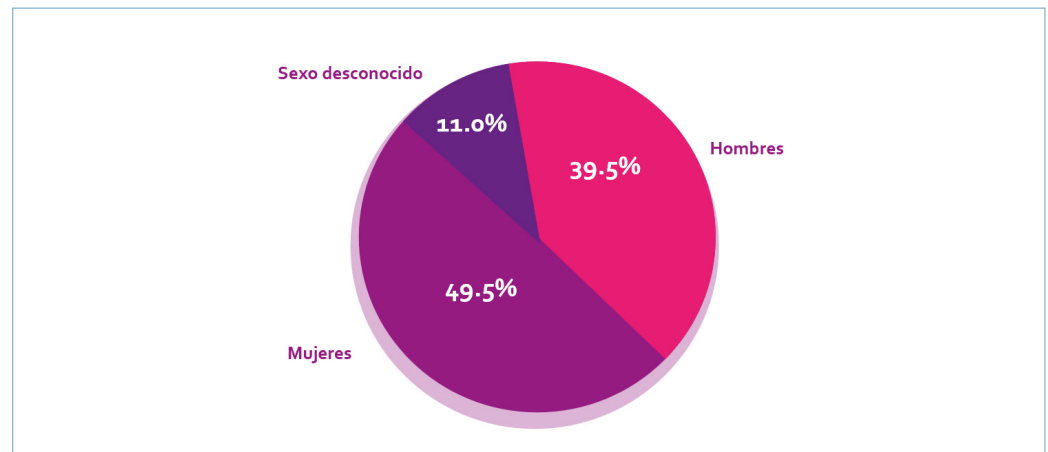


Gráfico elaborado por Crisálidas con base en la información obtenida en el marco de la investigación sobre criminalización por aborto en Guatemala

A su vez, del total de 838 personas denunciadas bajo la calificación del delito “aborto procurado”, 493 fueron mujeres, 216 hombres y 129 no se reporta el sexo. En cuanto al total de 401 personas denunciadas bajo la calificación del delito de “aborto preterintencional”, se indica que 206 fueron mujeres, 188 hombres y 7 no se reporta el sexo; de un total de 513 personas denunciadas bajo la calificación de “aborto con o sin consentimiento”, 170 fueron mujeres, 297 hombres y 46 no se reporta el sexo; y de un total de 21 personas denunciadas bajo la calificación del delito de “aborto agravado”, 6 fueron mujeres, 7 hombres y 8 no se reporta el sexo (ver Gráfica 21).

GRÁFICA No. 21

Personas imputadas por tipo de aborto y sexo 2012-2022

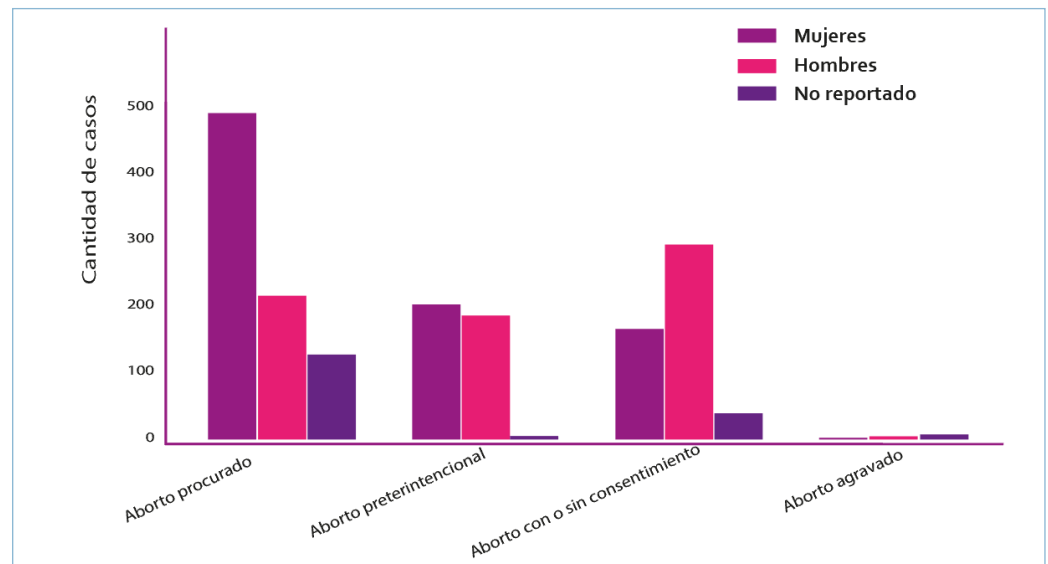


Gráfico elaborado por Crisálidas con base en la información obtenida en el marco de la investigación sobre criminalización por aborto en Guatemala

Por otra parte, de la información obtenida de la Dirección General del Sistema Penitenciario, del total de 213 personas privadas de libertad, 201 eran hombres y 12 mujeres (ver Gráfica No. 22).

GRÁFICA No. 22

Sexo de privados de libertad 2012-2022

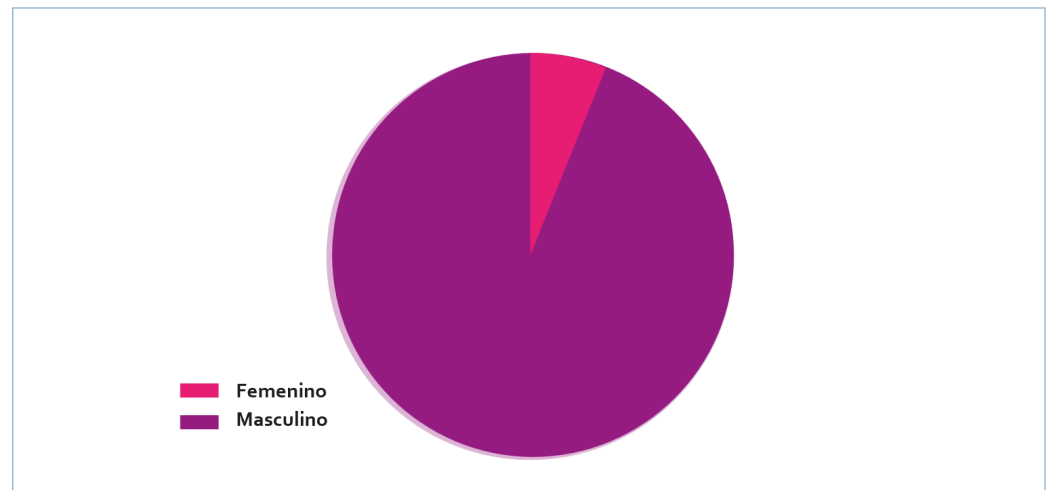


Gráfico elaborado por Crisálidas con base en la información obtenida en el marco de la investigación sobre criminalización por aborto en Guatemala

b. Distribución por edad

Hacemos notar que en general los registros proporcionados por las entidades consultadas no incluyen información completa sobre la edad de las personas vinculadas a los procesos, por ello, en general fue difícil identificar la representatividad de los datos obtenidos. Sobre esto, profundizaremos en las conclusiones sobre la información cuantitativa recabada.

En lo que hace a los datos sobre edad, el Ministerio Público informó para el periodo 2012-2023⁷⁵ que, de un total de 1888 denuncias, el organismo reportó que 297 corresponden al intervalo de edad entre los 18-29 años; 133 casos al intervalo entre los 30-39 años; 69 casos al intervalo de 40 a 49 años y 40 casos al intervalo de más de 50 años. Sobre el resto de los casos, que suman 1349, no se informó la edad (ver Gráfica 23).

GRÁFICA No. 23

Denuncias reportadas por edad, por el Ministerio Público 2012-2022

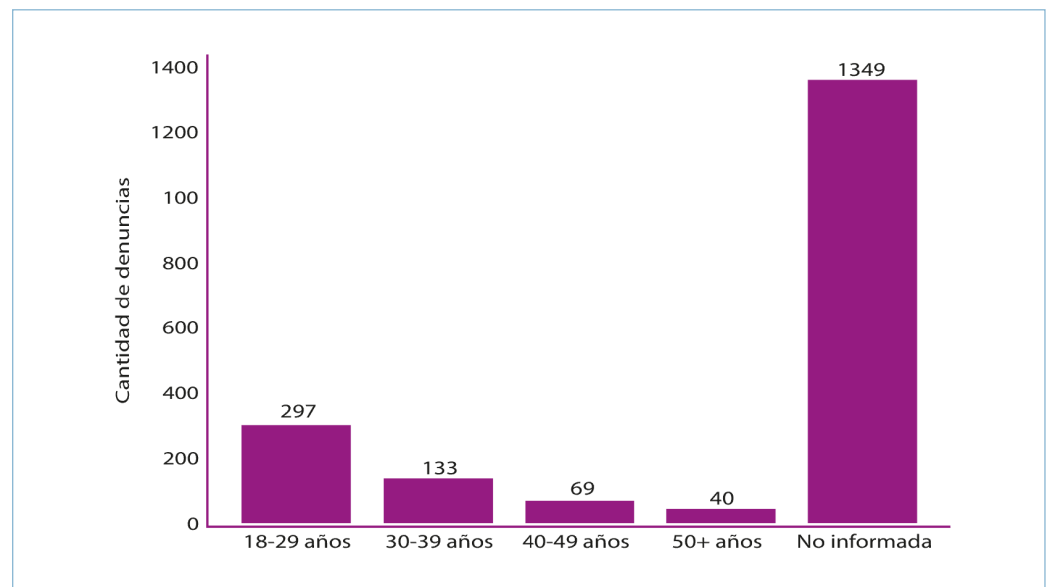


Gráfico elaborado por Crisálidas con base en la información obtenida en el marco de la investigación sobre criminalización por aborto en Guatemala.

⁷⁵ Vale recordar que esta investigación abarca de 2012 a 2022. Por eso varía el número total de denuncias informadas por el Ministerio Público, que para el periodo 2012/2022 es de 1773 y para el periodo 2012/2023 es de 1888.

En los datos sobre sentencias reportados por el Instituto de la Defensa Pública Penal, se tiene por una parte un registro de 42 sentencias obtenidas en los casos en los que intervino la entidad. Por otra parte, el IDPP informó que, respecto de 19 casos, la edad fue de 18 a 29 años; respecto de 7 casos, la edad fue de 30 a 39 años; respecto de 7 casos, la edad fue de 40 a 49 años y respecto de 2 casos, la edad fue de mayores a 50 años. En 7 casos no se conoce la edad. (Ver Gráfica 24).

GRÁFICA No. 24

Sentencias reportadas por el IDPP según edad 2012-2022

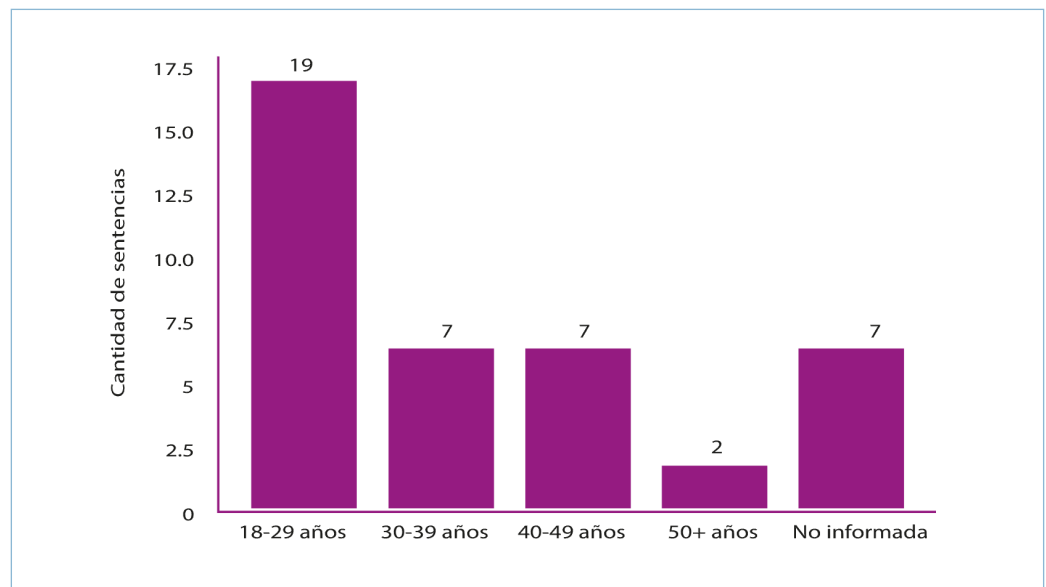


Gráfico elaborado por Crisálidas con base en la información obtenida en el marco de la investigación sobre criminalización por aborto en Guatemala.

En relación con los datos sobre privación de la libertad, como ya se describió, la Dirección General del Sistema Penitenciario indicó que, para los años 2012-2022, hubo un total de 213 personas privadas de la libertad. De ellos, 87 se desconoce la edad; 30 corresponden al grupo etario de 18-29 años; 46 al grupo de 30-39 años; 40 al grupo de 40-49 años; y 8 al grupo de más de 50 años. Es importante destacar que no se reportan personas privadas de libertad en el rango de edad de 13 a 18 años (ver Gráfica 25).

GRÁFICA No. 25

Personas privadas de libertad 2012-2022

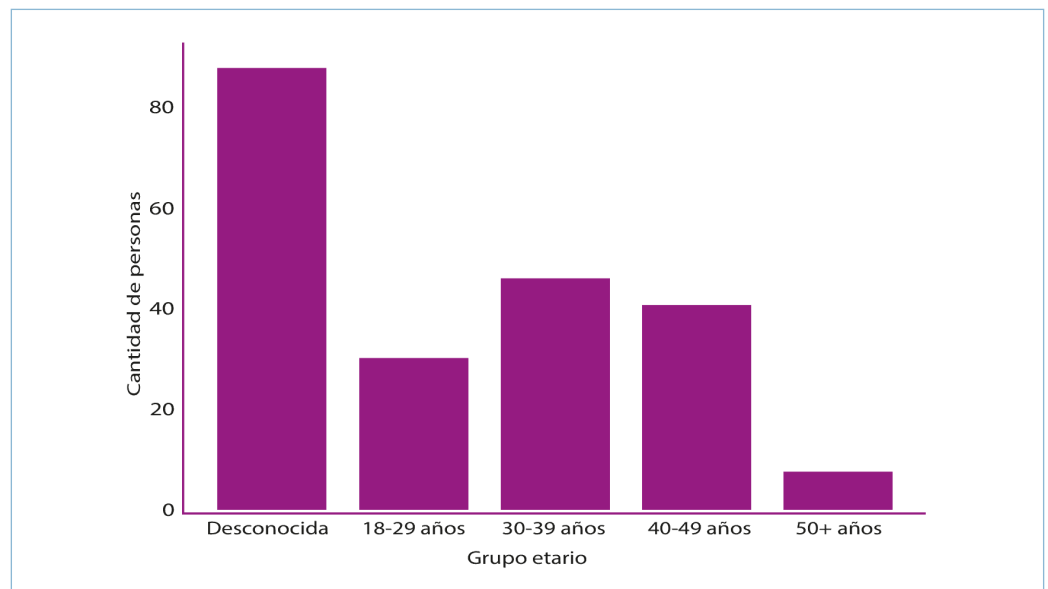


Gráfico elaborado por Crisálidas con base en la información obtenida en el marco de la investigación sobre criminalización por aborto en Guatemala.

Finalmente, de los 151 casos de aborto provocado en los que intervino el INACIF, 41 corresponden al intervalo de 13 a 19 años, 40 casos se desconoce la edad, 33 casos al intervalo de 20-26 años, 29 al intervalo de 27-35 años, y 8 al intervalo de 36-45 años. Estos números denotan el preocupante dato de que la mayor cantidad de embarazos sobre los que se conoce la edad estuvo concentrada en el rango etario que va de 13 a 19 años (Gráfica no. 26), y no se sabe cuántos de esas niñas y adolescentes participaron en el proceso en calidad de víctimas o de imputadas.

GRÁFICA No. 26

Distribución de casos de aborto según edad (INACIF) 2012-2022

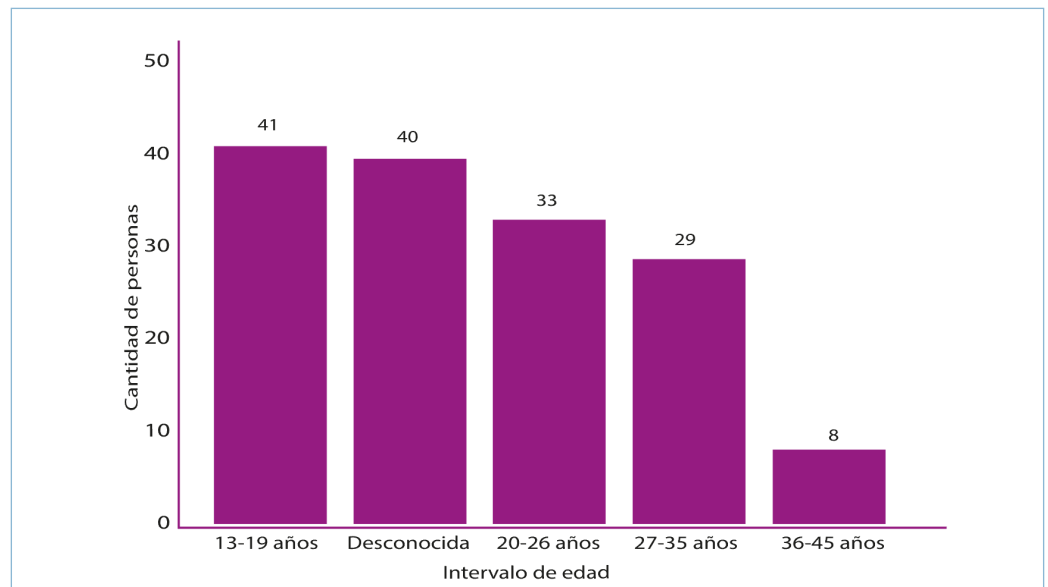


Gráfico elaborado por Crisálidas con base en la información obtenida en el marco de la investigación sobre criminalización por aborto en Guatemala.

c. Distribución por identidad étnica

Se destaca que, con base en los registros obtenidos, el Ministerio Público posee poca información sobre la etnia o raza de las personas denunciadas. Para el período 2012-2022, donde se registraron 1773 denuncias, solo se sabe que 14 personas fueron mayas, 4 ladinos y 5 mestizos. Se carece de información respecto de la etnia de las otras 1750 personas.

Por su parte, el IDPP reportó que, de un total de 294 personas defendidas, el 179 se identificó como ladino o mestizo, lo que representa la mayoría de los casos. Por otro lado, 99 personas se identificaron con la identidad étnica maya, mientras que respecto de los 16 restantes no se cuenta con un registro de su identidad étnica (ver Gráfica 27).

GRÁFICA No. 27⁷⁶

Personas definidas por el IDPP según identidad étnica 2013-2022

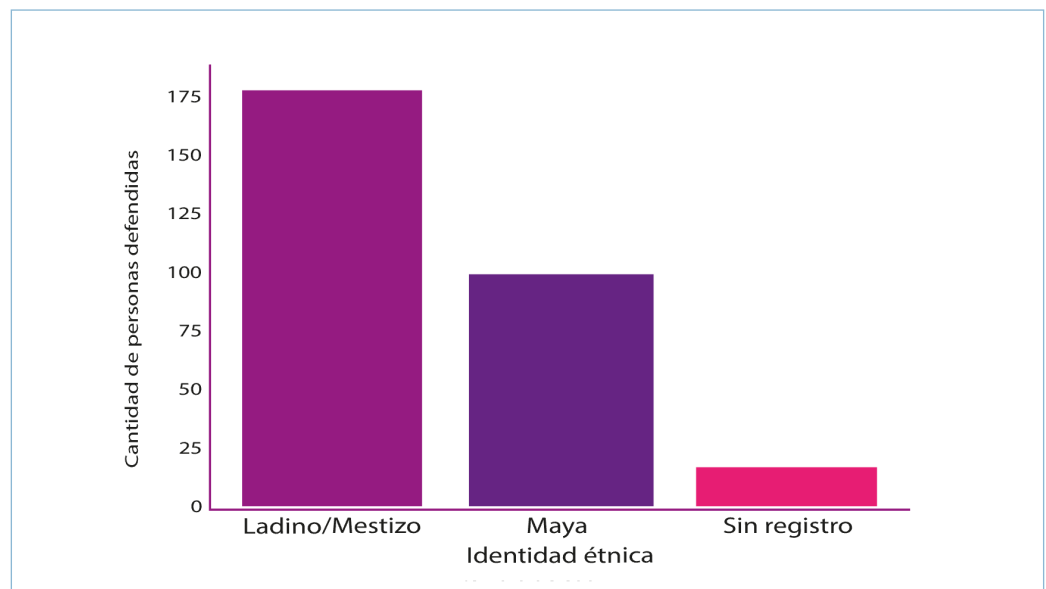


Gráfico elaborado por Crisálidas con base en la información obtenida en el marco de la investigación sobre criminalización por aborto en Guatemala.

Finalmente, la Dirección General del Sistema Penitenciario también aportó datos sobre personas privadas de libertad, desglosados por identidad étnica. Así, del reporte de 213 personas privadas de libertad, 41 personas se identifican como mayas: 4 son q'eqchi; 11 son kaqchikel; 4 son mam; 11 son q'anjob'al; y 11 son popti'. Del resto se desconoce la identidad étnica (ver Gráfica 28). Es importante resaltar que de las 41 personas que se identifican como mayas, 26 fueron privadas de la libertad por el delito de "aborto con o sin consentimiento"; 11 por el delito de "aborto preterintencional" y 4 por "aborto agravado". Es decir, ninguna por aborto provocado.

⁷⁶Vale recordar que esta investigación abarca de 2012 a 2022, sin embargo, se presenta el periodo reportado por el IDPP en relación con este dato.

GRÁFICA No. 28

Personas privadas de libertad según identidad étnica 2012-2022

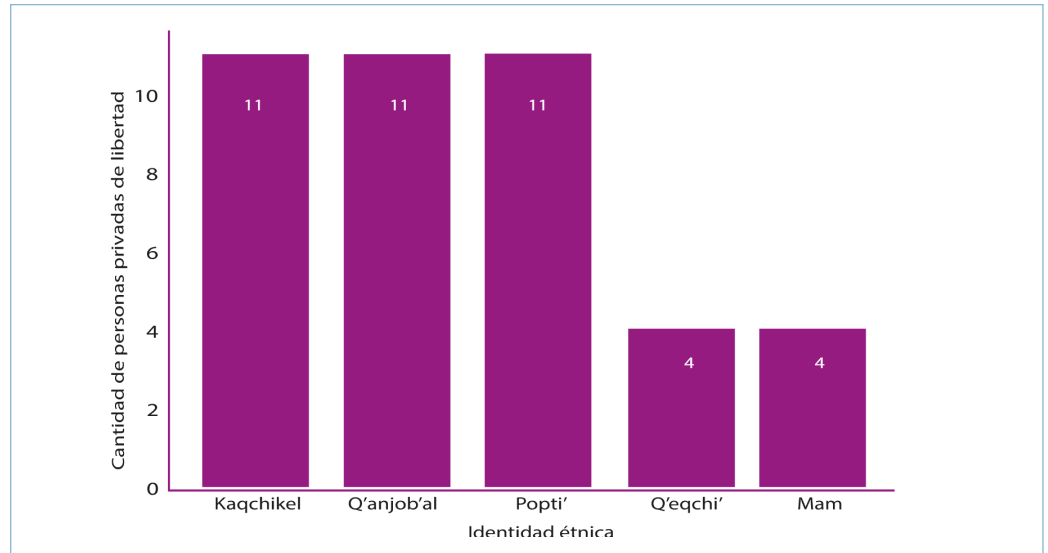


Gráfico elaborado por Crisálidas con base en la información obtenida en el marco de la investigación sobre criminalización por aborto en Guatemala.

VII.

LOS PROCESOS PENALES POR EL DELITO DE ABORTO, SUS IMPACTOS Y CARACTERÍSTICAS

Habiendo presentado la información cuantitativa obtenida en el marco de esta investigación, en esta sección complementamos estos hallazgos con la información cualitativa obtenida de otras fuentes para dar respuesta a las cuatro preguntas centrales de esta investigación.

Al respecto reiteramos que, durante la presente investigación, el equipo de Crisálidas sólo pudo acceder a un expediente judicial al que nos referiremos como el caso de Julieta que corresponde a un seudónimo para proteger su identidad. Para el análisis de esta sección hemos decidido incluir primero una descripción de este caso con base en la revisión del expediente judicial, así como entrevistas realizadas al equipo de defensa legal de Julieta.

Teniendo esta información como punto de partida, procedemos posteriormente a identificar elementos comunes con la información cualitativa obtenida de otras fuentes, incluyendo la información contextual relevante de país, así como otros aspectos que consideramos permiten identificar a este caso como uno simbólico de lo que podrían ser tendencias preocupantes en la forma cómo se adelantan los procesos penales por el delito de aborto, y los impactos que tienen en la vida de las mujeres criminalizadas en Guatemala.

1. El caso de Julieta

Ella tenía 26 años para el momento de su embarazo, y era madre de un niño de un año y medio, otro de tres años, y de una niña de cinco años. Julieta no había conocido a su padre, su nivel de instrucción llegaba hasta la escuela primaria y según evidencia del expediente, había sido víctima de violencia sexual.

Cuando Julieta tenía aproximadamente 16 semanas de embarazo, comenzó con dolores abdominales y fue a examinarse a un hospital de la seguridad social de Guatemala. Según consta en el expediente, Julieta fue denunciada por el personal del hospital tras ser atendida, conforme al siguiente relato:

[...]se abocó el médico [XXX] colegiado [XXX] indicando que en la sala de emergencias de dicho centro asistencial se encontraba la señora [XXX] quien había ingresado por presentar fuertes dolores de abdomen y que se encuentra en estado de gestación, por lo que había procedido a efectuar varios exámenes médicos y procedió a efectuar un

legrado instrumental, (...) posteriormente el doctor manifestó que el aborto ya había sido consumado... por lo que al lugar se hicieron presentes el auxiliar fiscal del Ministerio Público [XXX] para realizar las diligencias pertinentes [...] por los hechos descritos [el supuesto aborto procurado] se procede a la aprehensión de la Sra. [XXX] quien se encuentra internada en dicho establecimiento asistencial para su recuperación [Resaltado fuera del original]⁷⁷.

Julieta fue detenida aún dentro del hospital. Su caso atrajo de inmediato la atención mediática cuando la policía difundió su foto en redes sociales, exponiéndola públicamente. Los medios replicaron imágenes de ella en una camilla, esposada y vigilada. Desde el inicio, esta cobertura reforzó la percepción de su culpabilidad, alimentada por las autoridades que no protegieron su privacidad ni limitaron el acceso de la prensa al hospital.

Por su parte, las autoridades judiciales —incluidos los investigadores y el Ministerio Público— actuaron desde el inicio bajo la premisa de la culpabilidad de Julieta. Según su defensa, ella “no fue tratada como una imputada con derechos constitucionales ni como una mujer en circunstancias difíciles, sino como una criminal inmoral”.

El equipo legal de Julieta señaló que en general:

Los jueces y fiscales que conocieron el caso tenían argumentos y estereotipos sexistas, similares a los que se encuentran en la sociedad. Estos estereotipos de género y de clase influyeron en su manera de interpretar los hechos y en las decisiones que tomaron en el proceso. Esto refleja una carencia en la formación y sensibilización de los operadores de justicia en temas de género, lo que dificulta el acceso a una justicia equitativa e imparcial⁷⁸.

Durante el proceso, el Ministerio Público solicitó posteriormente el archivo de las actuaciones por criterio de oportunidad⁷⁹, el juzgado denegó este pedido y ordenó continuar el proceso judicial en contra de Julieta.

Es necesario mencionar que, por una parte, el manejo de la prueba en el caso de Julieta fue irregular y nunca se presentaron elementos de convicción idóneos sobre la ocurrencia de un aborto auto procurado. De hecho, conforme al expediente, Julieta llegó al hospital embarazada con un feto vivo y sin hemorragia vaginal.

⁷⁷ Declaración testimonial contenida en el expediente “Julieta” al que Crisálidas tuvo acceso directo.

⁷⁸ Entrevista identificada como #14.

⁷⁹ Criterio de oportunidad: facultad del Ministerio Público que le permite renunciar, suspender o limitar la acción penal en casos específicos.

Fue por la falta de pruebas, que el Ministerio Público solicitó “criterio de oportunidad” para archivar la investigación, ya que estimó que el delito no amenazaba al interés público, ni la seguridad ciudadana, y la pena a imponer no superaba los 5 años. Sin embargo, el juzgado resolvió no a lugar al criterio de oportunidad, ni a la solicitud de sobreseimiento presentada por la abogada de Julieta. Pese a la evidencia de que, las tabletas halladas en su cuerpo no eran capaces de producir un aborto, la presencia del medicamento extraído de su vagina, se vinculó de todas formas y de manera irregular, de modo causal a la interrupción del embarazo, contradiciendo lo determinado en el peritaje señalado.

Al respecto, el equipo legal de Julieta manifestó en una de las entrevistas lo siguiente:

No considero que los jueces que conocieron el caso hayan actuado con imparcialidad. Un ejemplo claro fue la jueza que atendió la audiencia, quien indicó que había elementos para acusar a pesar de que no existían pruebas suficientes que respaldan dicha acusación. Esta actitud indica que existe una decisión consciente o inconsciente de hacer avanzar el caso, aunque no se tenga una base jurídica sólida, lo que pone en entredicho su neutralidad y compromiso con la justicia⁸⁰.

Por otra parte, en el proceso tampoco se tuvo en cuenta que, según la historia clínica aportada al expediente judicial, Julieta había sufrido de preeclampsia en el pasado, y tenía hipertensión en el embarazo, circunstancia que podría haberla llevado a perder el embarazo espontáneamente. Aunque pudo tratarse muy probablemente de una emergencia obstétrica, estos antecedentes no fueron considerados. Julieta tampoco fue escuchada para que explicara su contexto, circunstancias y hechos, sino que otras personas hablaron por ella durante todo el proceso.

Según consta en los documentos preparados por la defensa con base en el testimonio de Julieta, y que hacen parte del expediente judicial, fue un funcionario de la Policía Nacional el que informó a su pareja lo que pasaba con ella, señalando que “el caso de su esposa es delicado, su esposa se hizo un aborto. El médico va a poner la denuncia y va a quedar en custodia. Esperemos que el bebé esté vivo”⁸¹.

Sumado a ello, la defensa legal de Julieta hizo llegar al expediente judicial informes técnicos que determinaron que había sido víctima de violencia obstétrica cuando acudió al hospital para recibir atención médica. Al respecto, uno de los informes presentados evidencia, entre otras cosas, una línea de tiempo de los hechos, construida a partir de la entrevista con Julieta, conforme a la cual se señala que permaneció por varias horas en la sala de emergencia del hospital, que el médico que la atendió fue quien se anticipó a señalar que el medicamento encontrado era misoprostol “versando su opinión [...] de manera anticipada”⁸², que las enfermeras le habían suministrado medicamentos sin informarle lo que sucedía y para qué eran;

⁸⁰ Entrevista identificada como #14.

⁸¹ Extracto del expediente “Julieta”.

⁸² Extracto de la entrevista identificada con #19

tampoco le permitieron ingerir alimentos ni que su pareja le pasara agua ⁸³; luego de la expulsión, “le deja[ron] el feto a la vista”, y le quitaron su teléfono y pertenencias ⁸⁴.

Es importante mencionar que la salud mental de Julieta se vio gravemente afectada. Al respecto, en entrevista con su equipo legal se expresó lo siguiente: “Desde el principio doña Julieta se sentía muy culpable (...) su actitud ha sido la de asumir responsabilidad cuando buscó apoyo digamos extra médico al ser criminalizada en un hospital por la interrupción de embarazo”. En esa misma entrevista se dijo que como el caso de Julieta “salió en todos lados, como la ‘mujer engrilletada en la camilla’; eso es lo que a ella le preocupa, que todo su entorno familiar y su contexto comunitario la criminalizaron y la vieron como la mujer abortista” ⁸⁵.

Por estos hechos y luego de ser detenida en el hospital al que acudió en busca de recibir atención médica, Julieta permaneció en prisión por 3 días, y luego con prisión domiciliaria por 11 meses aproximadamente.

En las entrevistas con el equipo legal de Julieta, se mencionó que ella se vio tan afectada por la persecución penal en su contra, la entrevistada expresó:

El hecho de que estuvo esposada en la camilla con el feto; ¿cómo no sentirse ella culpable? y luego el estigma de que ella es una “mala mujer” ⁸⁶.

En la misma entrevista también se manifestó que:

[Julieta] es una mujer en condición de pobreza, no estudió, creo que llegó hasta los básicos tiene tres hijas más, tenía a su esposo. Todo el proyecto de vida se le pudo haber paralizado con el problema, incluso vivir con el señalamiento de ser la señora que abortó, cómo puede limitarla eso, incluso para conseguir un empleo, o vivir en paz en su comunidad, o hasta nivel familiar, para que no haya una red de apoyo ⁸⁷.

En relación con el estado del proceso, su equipo legal señaló que se está a la espera de que se dicte un sobreseimiento o desestimación en la causa. Al respecto, precisaron que si bien el Ministerio Público presentó una segunda imputación esta también se hizo “sin ningún elemento de prueba e individualizando agentes de la policía, que no tienen parte, además de que la ampliación no se realizó; el Ministerio Público aduce una flagrancia que tampoco fue y lo que hubo fue una detención ilegal (sic)” ⁸⁸.

⁸³ Extracto de la entrevista identificada con #19

⁸⁴ Extracto del expediente “Julieta”.

⁸⁵ Entrevista identificada como #19.

⁸⁶ Entrevista identificada como #20.

⁸⁷ Entrevista identificada como #20

⁸⁸ Entrevista identificada como #19.

1. ¿Cuáles son las características de los procesos penales?

a. Falta de garantías frente al deber de confidencialidad médica

Como se señaló anteriormente, el marco normativo en Guatemala no ofrece salvaguardas suficientes para garantizar el secreto profesional en casos sobre aborto, lo que a su vez afecta el derecho a la confidencialidad y privacidad de las mujeres que necesitan acceso o buscan acceder a este servicio. Si bien en los datos y registros presentados por el Ministerio Público y otras entidades no fue posible establecer el origen de las denuncias, como también se señaló, existen otras investigaciones que ya han apuntado a que, en la práctica, el personal de salud es el que suele dar aviso a las autoridades cuando considera que está ante un posible caso de aborto⁸⁹.

Teniendo esto en consideración, en las entrevistas realizadas con proveedores de salud en el marco de esta investigación se destaca que la violación al secreto médico surge como una situación que se presenta con frecuencia. Por ejemplo, en una de las entrevistas, un proveedor señaló que *“en la residencia alguna vez escuché que había que denunciar el aborto manipulado.”*⁹⁰. Otro proveedor entrevistado afirmó que siempre se notifica al Ministerio Público sobre estos casos. Al preguntársele si sabía qué pasaba con esas mujeres, la persona entrevistada respondió:

*Mira, yo lo que sé, porque hasta ahí que se las llevaron, pero les mandaron hacer como algo social un trabajo comunitario y que ellas tenían que estar fomentando, no fomentar el que no se puede hacer [el aborto] porque si no es una segunda oportunidad. Sí las iban a penalizar verdaderamente. Esos son los dos casos que yo recuerdo. Claro, hay muchos más, pero algunos no son documentados, otros no llaman al Ministerio Público y los toman como terapéuticos, pues ahí eso ya es otra cosa, ¿verdad? Pero esos son los únicos dos casos que yo recuerdo, claro, como te digo, hay muchos más*⁹¹.

En las entrevistas hechas a proveedores de salud de Huehuetenango, surgió lo siguiente: *“o sea, cuando ella, la misma paciente, puede decirle que ella se provocó el aborto o se lo provocaron... Y sí, pasa, pasa a un área (...) ya de Ministerio Público (...) En nuestro hospital se han dado algunos casos”*⁹².

⁸⁹ Ver: Red de abogadas feministas por el derecho a decidir de Centroamérica y República Dominicana. Informe sobre Secreto Profesional de las y los profesionales de salud y aborto en Centroamérica y República Dominicana. Diciembre, 2024, pág.12. Disponible en: <https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/3136/160.%20Informe-final-Secreto-Profesional-CA-y-RD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

⁹⁰ Entrevista identificada como #3.

⁹¹ Entrevista identificada como #5.

⁹² Entrevista identificada como #5.

En otras entrevistas también con proveedores, se afirmó que: *“el aborto no es un tema que se trate mucho porque una cantidad al menos un 85% de personas no estamos de acuerdo con el aborto, es algo que no se toca, y si se hace tampoco se cuenta.”*⁹³ A la vez, al ser preguntadas estas personas sobre si existe alguna obligación legal de denunciar a las mujeres que llegan al servicio de salud con aborto manipulado respondieron que sí.

En la misma línea, una de las proveedoras dijo recordar el caso de una *“mujer que también llegó en malas condiciones generales, que por algún tipo de protocolo establecido por la emergencia, cuando hay casos que sí se comprueben o si se ha realizado algún tipo de aborto clandestino o en cierta parte para cubrirse las espaldas [se denuncia], ya que el hecho de que la paciente llegue en muy malas condiciones pero que ya llegó manipulada de afuera, porque si no el problema lo acredita el IGSS, de que si ellos no reportan o que la paciente llega a intensivo”*⁹⁴. En este caso *“la paciente terminó histerectomizada por la condición séptica que llevaba, entonces el problema lo acredita el IGSS y el médico del IGSS, entonces en estos dos casos en particular se sabe que se llamó al Ministerio Público por la gravedad del asunto de lo que tenían las pacientes.”*⁹⁵ Y agregó: *“No se acusa ni a la paciente ni al proveedor si no que se llevan los casos al Ministerio Público (...) Nunca se le niega la atención a la paciente, pero si uno no hace ese tipo de denuncias probablemente la sanción sea para uno como personal médico del IGSS o para el IGSS (...) Porque si a la paciente le llega a pasar algo, a uno como personal de salud se lo llevan, entonces por eso es que se hace la notificación [al Ministerio Público] pero no se está denunciando a nadie, y si la paciente es de urgencia siempre se le atiende pero se notifica de igual manera”*⁹⁶.

De igual forma, en los grupos focales realizados una participante mencionó lo siguiente: *“Hace algunos años vino a trabajar una abogada, que fue que entonces ella iba con la idea de que todos los abortos que tuvieran alguna sospecha de que sea provocado, usted hiciera la denuncia (sic)”*⁹⁷. En ese mismo grupo focal, ante la pregunta de si existe una obligación de denunciar, una participante respondió: *“Sí, digamos. Solamente cuando hay una evidencia es que entonces se procede a la denuncia, pero de lo contrario no hay digamos como un reglamento que se deba de denunciar los casos”*⁹⁸.

También, una abogada feminista se expresó: *“Como abogada, me parece que la criminalización comienza en los mismos servicios de salud, donde el personal médico, en lugar de brindar atención y respetar la confidencialidad de sus pacientes, opta por señalar a las mujeres que sospechan han tenido un aborto.”*⁹⁹

⁹³ Entrevista identificada como #4.

⁹⁴ Entrevista identificada como #4.

⁹⁵ Entrevista identificada como #4.

⁹⁶ Entrevista identificada como #4.

⁹⁷ Entrevista identificada como #5.

⁹⁸ Entrevista identificada como #5.

⁹⁹ Entrevista identificada como #13.

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante mencionar que el caso de Julieta ya referido, también es representativo de esta situación, y muestra en particular que incluso en los casos en que las mujeres enfrentan emergencias obstétricas como es razonable presumir que ocurrió con *Julieta*, la respuesta de todas formas sería activar una denuncia ante las autoridades.

Sobre este punto, en la entrevista, con el equipo legal de *Julieta*, se expresó: *“En el IGSS existe una política de hermetismo contra los pacientes que no tienen derecho a conocer su situación y en su caso, el actuar del doctor de esa institución que la revisa se niega a tratarla, pero él se niega considerando que ella comete un delito, lo cual no es su función y en todo esto caso el médico ni aparece, es decir el sistema lo protegió por un delito de flagrancia que comete este médico, al negarse a atenderla.”*¹⁰⁰

Por otra parte, ante la pregunta de si hay un estigma hacia los profesionales de la salud, una proveedora de servicios manifestó que: *“Sí, son señalizados, discriminatoriamente, porque en algún momento se toma conciencia y empatía, por la situación que está viviendo la persona, y toman el pensamiento de no [denunciar]. No soy la única, porque hablando con otra doctora, que lleva más de 15 años, ella dice que el miedo jamás se le va a quitar porque dice que quizás cada paciente sea alguien encubierto, que pueda denunciarnos.”*¹⁰¹ (sic).

También, otra proveedora de salud expresó que: *“un médico que cayó preso [por atender a una usuaria] estuvo preso varios meses. Es el único caso que me acuerdo, incluso este caso se documentó por el canal 7. Y de una colega que llegaron con cámaras escondidas a su clínica varias veces, y salieron en la prensa las grabaciones.”*¹⁰²

En ese sentido, es importante tener también en cuenta que parte del problema de la violación al secreto médico se explica a través del miedo que sufren proveedores de salud a tener consecuencias legales o señalamientos si no denuncian los abortos, o si adoptan una posición empática para con las pacientes. Al respecto, en entrevista a una representante de la Secretaría de la Mujer, surgió que: *“Muchos profesionales de la salud temían ser procesados penalmente por realizar procedimientos médicos, como la interrupción del embarazo en situaciones de violación o riesgo para la salud de la mujer. Este temor generaba un ambiente de clandestinidad en torno a los procedimientos.”*¹⁰³

¹⁰⁰ Entrevista identificada como #19.

¹⁰¹ Entrevista identificada como #1.

¹⁰² Entrevista identificada como #2.

¹⁰³ Entrevista identificada como #16.

¹⁰⁴ Ver, por ejemplo, entrevistas #6 y #7.

Frente a ello, vale mencionar que también pasa que muchos profesionales de la salud cumplen con su deber de confidencialidad, y no denuncian a las pacientes que atienden por aborto en curso o completo. En las entrevistas con acompañantes, en efecto se mencionan casos en los que, a pesar de haber conocido sobre abortos, los profesionales de la salud respetaron el secreto médico .

a. Estereotipos de género y falta de imparcialidad de parte de los operadores judiciales

Si bien de las entrevistas realizadas no surgió información específica sobre este tema, nos parece importante visibilizar esto como una característica general teniendo en cuenta en primer lugar que Guatemala ya ha sido declarada responsable internacionalmente en relación con la falta de acceso a la justicia de víctimas de violencia, entre otras cosas, por la aplicación de estereotipos de género y el adelanto de investigaciones sin enfoque de género por parte del sistema de justicia nacional. Aunque los casos *Velásquez Paiz* y *Veliz Franco* se refieren a hechos distintos, como se señaló anteriormente, son precedentes relevantes en la medida en que dan cuenta de la situación estructural de violencia y discriminación que enfrentan las mujeres en Guatemala y que, a los efectos de esta investigación y frente a los desafíos para obtener información de manera directa, son fuentes secundarias relevantes a valorar.

En ese sentido, en ambas sentencias la Corte Interamericana identificó barreras estructurales en el acceso a la justicia para mujeres víctimas de violencia y discriminación, y más específicamente que el uso de los estereotipos de género se dio de manera generalizada por diversas autoridades¹⁰⁵. De hecho, la Corte señaló en ambos casos, que esto no se trataba de una práctica aislada, sino que ésta coincidía con un contexto más amplio en el que las autoridades empleaban estereotipos de género en contra de las víctimas¹⁰⁶. Lo anterior motivó a que también en ambos casos, la Corte ordenara como medidas de no repetición la capacitación permanente a operadores judiciales, incluyendo funcionarios del Poder Judicial, Policía Nacional Civil y el Ministerio Público, sobre los estándares abordados en la sentencia incluyendo lo relativo a la necesidad de erradicación el uso de estereotipo de género en el ejercicio de sus funciones¹⁰⁷. Como también fue señalado, estas medidas se encuentran todavía pendientes de cumplimiento.

¹⁰⁵ Ver Corte IDH. Caso Velásquez Paiz y otros Vs. Guatemala. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de noviembre de 2015. Serie C No. 30, párr. 185.

¹⁰⁶ Ver Corte IDH. Caso Velásquez Paiz y otros Vs. Guatemala. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de noviembre de 2015. Serie C No. 30, párr. 190.

¹⁰⁷ Ver Corte IDH. Caso Velásquez Paiz y otros Vs. Guatemala. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de noviembre de 2015. Serie C No. 30, párr. 258.

En segundo lugar, destacamos que lo anterior coincide precisamente con lo evidenciado en el caso de *Julieta* en cuanto al entorno cargado de prejuicios en el que estuvo inmersa desde que su caso fue denunciado por el personal de salud.

Al respecto, en la entrevista con el equipo legal de Julieta, se expresó que, a la hora de realizar su trabajo, “es la particular opinión del sujeto que esté allí, si es juez, si es fiscal, si es defensa, lo primero que pone al centro es su propia creencia personal y eso va a pesar muchísimo en las decisiones que toma. Entonces si es conservador, lamentablemente en Guatemala no hay la madurez para no involucrar sus creencias políticas, morales o religiosas y sobre todo cuando tiene que ver casos de violencia a la mujer. No existe la madurez de aplicar la ley aunque el pensamiento del operador sea otro.”¹⁰⁸

En la misma entrevista, se afirmó que:

Otra cosa común que hemos visto y pasa en los departamentos, es que hay un acuerdo previo a las audiencias, donde el juez, el fiscal, el abogado, todos están en el mismo medio académico y profesional, o religioso; existiendo entre ellos un consenso prejuicioso y conservador afuera de la sala de audiencia y esta última simplemente se convierte en un teatro. Para cumplir con un formalismo donde no hay ni siquiera discusión, faltando argumentaciones jurídicas entre las partes, sin mecanismo de supervisión judicial. No existen instancias dentro del sistema de justicia que analicen los argumentos de los distintos operadores, la supervisión es muy formal y no sustantiva en la mayoría de los casos y en el tema de aborto, es totalmente revictimizante hacia las mujeres. Dejan de ser los hechos los que se están discutiendo, sino opiniones personales prejuiciosas culpabilizantes hacia las mujeres. Entonces los mecanismos de supervisión judicial en materia de evitar la revictimización en casos de violencia a la mujer, a pesar de existir, no se aplican; siendo en muchos casos las mismas mujeres operadoras de justicia quienes más cuestionan y victimizan a las mujeres víctimas .¹⁰⁹

c. Falta de pruebas idóneas y procesos penales defectuosos

A pesar de haber podido acceder a un solo expediente penal, a través de las entrevistas y grupos focales pudo saberse que otra de las características de los procesos penales por aborto en Guatemala tiene que ver con la violación a garantías procesales básicas. Además de lo ya señalado sobre la violación al secreto profesional y la confidencialidad, así como el uso de estereotipos de género y la falta de imparcialidad de los organismos judiciales, nos parece importante señalar también el uso de pruebas no idóneas; y posibles errores de calificación jurídica en la imputación del delito.

Al respecto, en entrevista realizada a una representante del Ministerio Público se expresó lo siguiente:

[...] sabemos que perseguir los delitos relacionados con el aborto es muy complejo, ya que son casos difíciles de probar. La falta de evidencia directa y el tipo de procedimientos médicos requeridos complican el trabajo de los fiscales. Además, las mujeres involucradas muchas veces no denuncian o no están dispuestas a colaborar debido al temor de ser procesadas o estigmatizadas, lo que hace aún más difícil la persecución de estos casos (...) Para los fiscales, uno de los mayores desafíos en los casos de aborto es la dificultad de establecer con claridad si el aborto fue procurado o espontáneo. Esta distinción es crucial, pero debido a la falta de pruebas directas y la complejidad del caso, se hace muy difícil hacer una clasificación precisa. Los casos de aborto espontáneo, en los cuales el embarazo termina de forma natural, pueden ser complicados de diferenciar para el personal de investigación de aquellos provocados deliberadamente, lo que genera incertidumbre en el proceso de investigación y afecta la capacidad de los fiscales de llevar adelante los casos; por ende, la mayoría de casos se quedan en etapa de investigación y no avanzan de allí”¹¹⁰.

También, como fue mencionado, en el caso de *Julieta* se incluyó como prueba causal a la interrupción del embarazo, los restos de medicamento encontrados en su vagina pese a que se determinó que no tenía propiedades abortivas, siendo esta conexión arbitraria e infundada.

En relación con la calificación jurídica, y de la información reportada por el Ministerio Público sobre los tipos de delitos imputados en los 838 casos registrados (ver supra VI.2), consideramos que es importante valorar la posibilidad de que los organismos judiciales estarían incurriendo en errores en la forma como califican jurídicamente el delito de aborto. Ello es así teniendo en cuenta por ejemplo que más mujeres (206) que hombres (188) habrían sido imputadas por el delito de “aborto preterintencional” que se refiere al supuesto en el cual no media el consentimiento de la mujer, y se emplea violencia que resulta en la pérdida del embarazo, aunque esta no sea la intención directa (ver artículo 138 del Código Penal arriba citado).

Como se evidenció en el caso de *Julieta*, la calificación jurídica es especialmente relevante en relación con la posible aplicación del criterio de oportunidad o medidas alternativas a la prisión de libertad. Por ello, en la medida en que se apliquen de manera irregular calificaciones más gravosas como el supuesto señalado, se trataría también de una grave afectación al debido proceso en el que como se muestra, las mujeres estarían siendo principalmente afectadas.

3. ¿Cuáles son las características de las personas imputadas?

Teniendo en cuenta la información cuantitativa referida en la sección anterior en relación con el perfil de las personas vinculadas a los procesos sobre aborto (ver supra VI.6), en esta sección se profundiza en estos aspectos para dar respuesta a la segunda pregunta de la investigación, considerando por una parte, elementos relevantes de la situación de violencia estructural contra mujeres y niñas en Guatemala, para luego ser leída en su conjunto tanto con la información cuantitativa como los datos cualitativos obtenidos en el marco de la investigación.

a. Víctimas de violencia sexual

El análisis sobre quiénes son las personas vinculadas a los procesos de aborto, específicamente en relación con las mujeres, debería leerse teniendo en cuenta que, en el contexto estructural descrito más arriba de violencias basadas en género en Guatemala, evidencia que uno de los tipos de violencia más frecuente, es la violencia sexual y particularmente afecta a miles de mujeres, niñas y adolescentes¹¹¹.

GRÁFICA No. 29

Tipos de violencia sexual 2019-2023

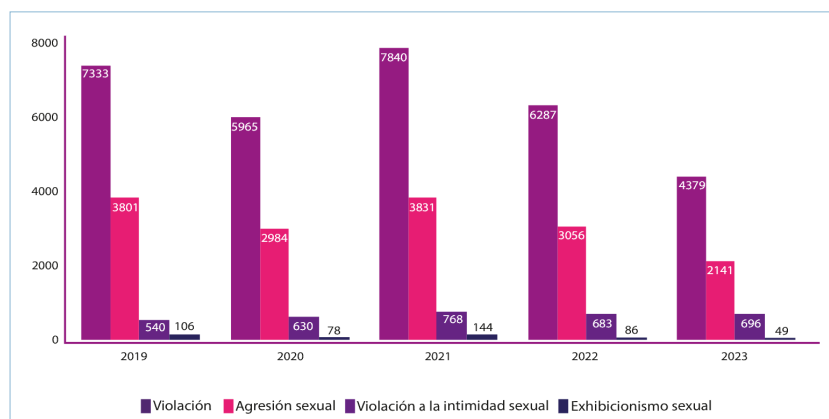


Gráfico elaborado por Crisálidas con base en la información obtenida en el marco de la investigación sobre criminalización por aborto en Guatemala.

¹¹¹ Ver entre otros: Comité CEDAW. Observaciones finales sobre el décimo informe periódico de Guatemala. 14 de noviembre de 2023, párr. 24. CEDAW/C/GTM/CO/10, párr. 24, Comité de los Derechos del Niño. Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de Guatemala. 21 de junio de 2024. CRC/C/GTM/CO/7, párr. 23.

Es razonable considerar la posibilidad de que muchas de las mujeres imputadas por el delito de aborto sean víctimas de violencia sexual que no han recibido la atención integral adecuada que requerían y, por el contrario, la respuesta del sistema fue su criminalización y estigmatización. Por otra parte, también habría que considerar que, en los casos del delito de aborto sin consentimiento, las mujeres víctimas también pudieron haber sido objeto de violencia sexual. Sin embargo, teniendo también en cuenta las barreras estructurales en el acceso a la justicia para mujeres víctimas de violencia, la información apunta a que ninguno de estos escenarios, se considera adecuadamente ni en las investigaciones ni en los procesos judiciales respectivos.

En el marco de la investigación, según las entrevistas realizadas, la violencia sexual es considerada como un fenómeno por los proveedores/as de salud. Por ejemplo, una proveedora de salud respondió a la pregunta de si las mujeres que acuden al servicio son víctimas de violencia sexual que:

Todo el tiempo, en el hospital, unas dos o tres a la semana [atendemos víctimas de violencia sexual] y son adolescentes. La criminalización no solo en cuanto al aborto sino al mismo embarazo, entre las adolescentes, mujeres, las siguen doble victimizando. He tenido niñas pacientes que las lleva la mamá, pone la denuncia del Ministerio Público, saben quién es el agresor y resulta ser que los jueces le dicen al agresor que se tiene que alejar de la niña, que no se puede acercar y cada vez que les preguntan, ¿Y la mantención qué? como no se pueden acercar, se quedan impunes.¹¹² (sic)

En la misma entrevista, la proveedora de salud manifestó:

Antes de la pandemia, hubo una paciente de trece años, víctima de abuso, con tres intentos de suicidio, y por eso decidieron dejarla en el hospital con nueve semanas de embarazo, se comentó el caso con mi superior, y le dije que cuando está en riesgo la vida de la madre [procedía el aborto], ya que "vida" es muy amplia, es una indicación muy clara, y lo que me dijo fue que la ingresara, y que le llevara el control prenatal. La niña se escapó en las siguientes 24 horas y ya no supe de ella, si logró el embarazo o el suicidio¹¹³.

En otra entrevista también se refirió que niñas y adolescentes acuden a proveedores con embarazos producto de violaciones¹¹⁴. En la entrevista identificada a acompañantes, se expresó haber acompañado durante el aborto con medicamentos a una persona que resultó embarazada luego de una violación¹¹⁵. También, en la entrevista a acompañantes de Quetzaltenango, la persona entrevistada expresó: "ha habido casos de mujeres que han quedado embarazadas por violencia sexual; aunque directamente no he dado ningún acompañamiento, sí he sabido de casos, la mayoría de embarazos en menores de edad; también es sabido que es causa de aborto (...) No hay un porcentaje certero, pero sí un tercio se podría decir, ya que hay muchas mujeres que viven con mucha violencia doméstica y violencia sexual."¹¹⁶

¹¹² Entrevista identificada como #1.

¹¹³ Entrevista identificada como #1.

¹¹⁴ Entrevista identificada como #2.

¹¹⁵ Entrevista identificada como #6.

¹¹⁶ Entrevista identificada como #7.

b. La violencia y discriminación contra mujeres indígenas

De igual forma, destacamos que, dentro de las víctimas de violencia, incluida la violencia sexual, grupos específicos de mujeres han sido históricamente afectadas, principalmente las mujeres indígenas. Como fue explicado, esta violencia tiene sus raíces en el conflicto armado interno de Guatemala, en el que el pueblo indígena maya fue el más afectado, y dentro de este contexto el patrón de violencia sexual en contra de mujeres afectó especialmente a las mujeres de comunidades mayas con prácticas particularmente deshumanizantes, como las violaciones masivas que buscaban un “efecto simbólico, ya que las mujeres mayas tienen a su cargo la reproducción social del grupo [...]”¹²⁰.

En dicho marco, otros estudios han identificado que en Guatemala:

[...] la criminalización del aborto afecta de manera desproporcionada a mujeres indígenas, quienes enfrentan múltiples barreras dentro del sistema de justicia [...] existe un número significativo de mujeres indígenas que son criminalizadas por este delito, además de ser criminalizadas, las mujeres indígenas desconocen por qué se les está juzgando. El sistema de justicia responde a un Estado racista y discriminador, al no ser informadas en su idioma sobre el proceso y máxime a ser orientadas de las estrategias legales y jurídicas que el abogado de la defensa pueda realizar [...]”¹²¹.

En relación con este punto, también retomamos los datos -aunque parciales- obtenidos de las entidades consultadas durante la investigación. Por una parte, reiteramos que el Ministerio Público no posee información estadística desagregada de manera adecuada sobre este aspecto de las personas que son denunciadas por el delito de aborto. Por otra parte, los datos del IDPP y de la Dirección General del Sistema Penitenciario, permiten como mínimo establecer que hay efectivamente personas indígenas judicializadas por el delito de aborto en Guatemala, y aunque no fue posible determinar cuántas serían mujeres, insistimos en que estos datos deben leerse en su conjunto con la situación estructural descrita y la invisibilización en la información estadística. Además, teniendo en cuenta lo analizado sobre las características de los procesos penales en cuanto a los posibles errores en la calificación jurídica del delito, aunque en el caso de las personas privadas de libertad según informó la Dirección General, no se identificó ninguna por el delito de aborto provocado, no puede descartarse que en relación con los otros delitos también hayan sido acusadas mujeres indígenas.

A continuación, también nos referiremos a otros datos que refuerzan esta aproximación.

¹¹⁷Entrevista identificada como #8.

¹¹⁸Ver entrevista #3.

¹¹⁹Comité CEDAW. Observaciones finales sobre el décimo informe periódico de Guatemala. 14 de noviembre de 2023, párr. 24. CEDAW/C/GTM/CO/10, párr. 24.

¹²⁰Ver: Corte IDH. Caso Masacres de Río Negro Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 4 de septiembre de 2012. Serie C No. 250, párrs. 58-59

¹²¹Citando entrevistas realizadas en el marco de dicho estudio. Ver: Red de abogadas feministas por el derecho a decidir de Centroamérica y República Dominicana. Informe sobre Secreto Profesional de las y los profesionales de salud y aborto en Centroamérica y República Dominicana. Diciembre, 2024, pág.12. Disponible en: <https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/3136/160.%20Informe-final-Secreto-Profesional-CA-y-RD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

c. Otras características identificadas en el marco de la investigación

Teniendo en cuenta tanto la información cuantitativa arriba referida, como la obtenida mediante otras fuentes según se ha venido explicando en esta sección, consideramos que se pueden precisar algunas características relevantes de las personas imputadas por el delito de aborto y sus modalidades, que en particular muestran la intersección entre diversos factores de vulnerabilidad vinculados al sexo, la edad, la ubicación geográfica, situación económica, pertenencia étnica y otros indicios sobre situaciones de violencia.

En ese sentido, el propio caso de *Julieta* es un punto de partida importante para visibilizar esta situación pues como se señaló, se trata de la criminalización de una mujer joven, madre de tres hijos, que probablemente había sufrido una emergencia obstétrica, y vivía en situación de pobreza. Ello sumado a los indicios de que años antes ha este último embarazo pudo haber sido víctima de violencia sexual.

Lo anterior se condice con lo expresado en varias de las entrevistas realizadas. Así, por una parte, en las entrevistas realizadas a proveedores de salud en general, se afirmó que la criminalización del aborto afecta más a *“las mujeres pobres, pero al final la criminalización es para todas”*¹²². Por otra parte, y en la misma línea se manifestó una abogada feminista:

*Las mujeres que enfrentan procesos penales por aborto se pueden encontrar en una situación extremadamente vulnerable, no solo por la carga legal, sino también por los estigmas y la discriminación que sufren en sus familias y comunidades. La intersección de factores como el nivel socioeconómico, la etnia, la ruralidad y la identidad de género, entre otros, puede aumentar la vulnerabilidad de estas mujeres y limita aún más su acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, lo que perpetúa un ciclo de violencia*¹²³.

Ahora bien, en cuanto a la información cuantitativa recabada además de lo ya señalado en la sección respectiva, nos interesa retomar varios aspectos. En primer lugar, y en relación con la demografía de los datos obtenidos del Ministerio Público, tanto la distribución geográfica de las denuncias como la información por el género de las personas denunciadas, apunta a que son las mujeres de zonas rurales, incluyendo mujeres indígenas, y en situación de pobreza, las que estarían siendo mayoritariamente denunciadas por el delito de aborto procurado en Guatemala.

En este punto reiteramos que es especialmente preocupante que el sistema de justicia en general no cuente con información estadística concreta sobre el origen étnico de las personas denunciadas y procesadas por el delito de aborto. No obstante, conforme a los datos demográficos consultados, es razonable realizar esta caracterización sobre las mujeres denunciadas.

¹²²Entrevista identificada como #1.

¹²³Entrevista identificada como #13.

Por otra parte, si bien es cierto que, en comparación con la cifra de personas condenadas y privadas de libertad, el total de mujeres en esta situación es sustancialmente menor en comparación con los hombres, la sola confirmación de que se denuncia activamente a las mujeres confirmaría que son ellas quienes enfrentan de manera desproporcionada el efecto intimidatorio y disuasorio que este contexto genera cuando requieren acceder a este servicio de salud.

En cuanto a los datos que muestran una mayor cantidad de hombres condenados y privados de libertad por el delito de aborto, destacamos que, aunque los datos no permiten concluir con certeza que sea en todos los casos, las cifras sí muestran una sobrerrepresentación de hombres vinculados al delito de aborto en modalidades donde se presume que ha existido violencia y/o no ha mediado el consentimiento de la mujer embarazada. En línea con ello, se destaca lo señalado en una entrevistada con una representante del Ministerio Público, quién afirmó lo siguiente:

“En los casos que reportan al Ministerio Público, lo que se persigue más comúnmente son a los hombres que provocan el aborto, ya sea a través de la violencia o la coerción. En esos casos el Ministerio Público enfoca su investigación y persecución en la responsabilidad de quienes ejercen presión sobre las mujeres para que interrumpan su embarazo, o aquellos que ejercen coacción desde las prácticas peligrosas”.

Todo lo anterior también debe leerse en conjunto con lo antes señalado, sobre la posibilidad de que el sistema de justicia esté utilizando calificaciones jurídicas incorrectas, pero en todo caso no invalidarían las tendencias identificadas.

En segundo lugar, y en cuanto a la edad de las personas denunciadas y procesadas por el delito de aborto, como se advirtió, los datos obtenidos no es posible establecer con claridad la representatividad de los grupos etarios. No obstante, y siguiendo con el perfil de las mujeres que son mayormente denunciadas por el delito de aborto, se aprecia que a su vez se trataría principalmente de mujeres jóvenes en los rangos de edad de 18-29 años. La misma tendencia se identificó para el caso de las personas condenadas y privadas de libertad, aunque como se dijo, se trata principalmente de hombres.

En todo caso, lo anterior muestra que es importante considerar a la juventud como un factor de vulnerabilidad en sí mismo. Y a su vez, la intersección con los otros factores ya mencionados, esto es: mujeres jóvenes, de zonas rurales, incluyendo mujeres indígenas, en situación de pobreza, que, en el contexto de criminalización por aborto, se relaciona a su vez con el marco restrictivo general en materia de derechos sexuales y reproductivos conforme fue abordado anteriormente.

Lo anterior significa que se trata de un grupo que no tiene garantizado el acceso a educación sexual integral, ni a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, accesibles y con enfoque interseccional. Sumado a ello, las dimensiones de la violencia y discriminación, incluida la violencia sexual, a la que históricamente se han visto expuestas las mujeres en Guatemala, especialmente las mujeres con las características descritas, contrasta la alta incidencia de denuncias en su contra por el delito de aborto, frente a las altas tasas de impunidad en los casos donde ellas son las víctimas.

4. ¿Cuál es el impacto que los procesos penales tuvieron y/o tienen sobre las personas imputadas?

Los procesos penales producen profundos impactos en la vida de las mujeres criminalizadas y su entorno. Para ellas, este es un momento de extrema vulnerabilidad. Aunque en esta investigación no se pudo tener entrevistas directas con personas sometidas a proceso penal, las fuentes consultadas, el análisis del caso *Julieta*, y los propios datos reportados por distintas entidades, permiten identificar impactos importantes en los procesos de criminalización por el delito de aborto en Guatemala.

a. Efectos de las denuncias

Como se ha venido describiendo, en esta investigación fue posible establecer que hay una tendencia importante a la denuncia de mujeres por el delito de aborto en Guatemala. Si bien los datos obtenidos, aunque parciales, muestran una menor cantidad de mujeres privadas de libertad y de personas privadas de libertad bajo la figura de prisión preventiva, de todas formas, es importante considerar que en Guatemala se han detenido y continúan privadas de libertad, mujeres criminalizadas por el delito de aborto. Más aún que existe un contexto que opera como elemento intimidatorio para las mujeres, quienes sí son en su mayoría denunciadas por el delito de aborto, y que funciona como una forma ejemplarizante de desincentivo para quienes necesitan acceder a este servicio de salud, y que puedan hacerlo en condiciones seguras. En ese contexto, casos como el de *Julieta*, muestran aspectos importantes sobre los impactos que estas denuncias tienen.

Y es que, en efecto, la denuncia trae consigo una serie de consecuencias inmediatas, especialmente si involucran la privación de libertad: la falta de atención médica adecuada si lo que ha sufrido es una emergencia obstétrica y/o de la atención integral que necesita si se trata de una víctima de violencia sexual, la posible separación de su familia, la exposición pública, la vergüenza social, la posible pérdida del trabajo, entre otros. A ello se suma que las mujeres que son denunciadas por el delito de aborto se enfrentan a un sistema que no conocen, y con pocos recursos económicos para procurar una defensa adecuada.

Asimismo, la situación específica de las mujeres indígenas criminalizadas por aborto es todavía más preocupante teniendo en cuenta que se enfrentan a un sistema que no reconoce en la práctica su identidad cultural, permeado históricamente por estereotipos racistas, y que les representa barreras lingüísticas significativas, dejándolas en una situación de mayor indefensión¹²⁶.

¹²⁶Al respecto, ver en general, el análisis sobre "Enfoques diferenciados aplicables a las personas pertenecientes a pueblos indígenas privadas de libertad", en: Corte IDH. Enfoques diferenciados respecto de determinados grupos de personas privadas de la libertad (Interpretación y alcance de los artículos 1.1, 4.1, 5, 11.2, 12, 13, 17.1, 19, 24 y 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y de otros instrumentos que conciernen a la protección de los derechos humanos). Opinión Consultiva OC-29/22 de 30 de mayo de 2022. Serie A No. 29. Capítulo VIII.

b. Invisibilidad de la violencia obstétrica

Teniendo en cuenta las limitaciones de esta investigación, sólo podemos referirnos en este punto a lo identificado en el caso de Julieta. Como hemos señalado, la historia de Julieta guarda relación con múltiples elementos contextuales y los datos obtenidos de otras fuentes, por lo que su caso es emblemático para mostrar alertas importantes sobre los impactos de la criminalización del aborto en Guatemala.

En ese sentido, y como también se indicó, lo que sí pudimos determinar es que, en el proceso judicial de Julieta, su defensa hizo allegar información técnica y desde el punto de vista médico, que ponía en conocimiento de las autoridades judiciales que Julieta había sido víctima de violencia obstétrica. Sin embargo, estos hechos no sólo no fueron tenidos en cuenta en relación con el proceso penal en su contra, sino que tampoco fueron investigados de ninguna manera, quedando en impunidad. Con ello, este caso es un ejemplo importante de cómo la criminalización del aborto también invisibiliza otras formas de violencias basadas en género que sufren las mujeres que se enfrentan a ello.

Al respecto, consideramos pertinente referir extractos del informe técnico presentado dentro del expediente judicial, que plantea un “análisis médico con perspectiva de género, para identificar la criminalización de las mujeres frente a una emergencia obstétrica”, y que tiene en cuenta tanto lo ocurrido en el caso de Julieta como el contexto en Guatemala:

[...] reconocemos en este caso la violencia obstétrica desarrollada que, aunque se asocia generalmente a la atención del embarazo y el parto, esto ha llevado a que se invisibilice la violencia obstétrica que ocurre en la atención del aborto. Aunque las experiencias de maltrato y la deshumanización de las mujeres durante la atención del embarazo y el parto son muy comunes y son una grave violación de derechos humanos, es importante reconocer que la violencia obstétrica también ocurre durante la atención de un aborto como es el caso de la señora [Julieta].

[...] Durante la atención del aborto, la violencia obstétrica suele agravarse por las creencias culturales y los estereotipos respecto a las mujeres que abortan, hay un estigma asociado con el aborto en general, con el uso autónomo de pastillas para abortar en particular, y con la clandestinidad en los países en los que esta práctica está restringida como lo es en el caso en Guatemala. [...] no se valora la emergencia obstétrica que la señora [Julieta] presenta. Los episodios de violencia obstétrica más comunes durante la atención de una amenaza de aborto incluyen: dar información falsa respecto al aborto (sobreestimar los riesgos del aborto, especialmente del autoinducido, decir que pueden saber si la mujer tomó pastillas para abortar), amenazar con reportar el aborto a la policía, negar o retrasar la atención de un aborto que es una emergencia obstétrica [Resaltados del original]¹²⁷.

c. Sensación de vergüenza, culpa y miedo

Una de las consecuencias de los procesos penales que surgieron de la investigación es la generación de estigma y la vergüenza derivada de la exposición en los medios de comunicación y redes sociales; circunstancias que afectan la salud mental y física de las mujeres imputadas. Esto se identificó particularmente en el caso de Julieta pues como se señaló, el sistema de justicia no protegió su intimidad y privacidad al punto que fue expuesta ante los medios de comunicación lo que reforzó la percepción pública de culpabilidad. Esto tuvo un grave impacto en su vida y su salud mental.

Durante las entrevistas realizadas a las acompañantes, éstas alertaron sobre el impacto que tiene la criminalización. Una de ellas expresó que: “los casos que más sonaron en Guatemala fueron los de una mujer de Alta Verapaz que fue perseguida por el delito de aborto calificado en 2016, ella se vio vulnerada, exhibida de una forma muy discriminatoria, incluso le dieron 25 años de condena. Esta noticia aún puede ser vista en la página del Ministerio Público, las acompañantes tienen que saber cómo tratar a las mujeres, como referirlas” .

Otra acompañante señaló igualmente que, a partir de que una paciente tuvo un aborto con pastillas y terminó en el hospital, quedó con miedo de ir presa . Adicionalmente, en entrevista con proveedores de la salud se mencionó que, en lo relativo al aborto, el estigma opera en todos los niveles .

5. ¿Qué factores inciden en la persecución penal del aborto y otros eventos obstétricos y/o determinan resultados exitosos o especialmente gravosos para las personas imputadas?

Existen factores que contribuyen a que el resultado de un proceso penal por aborto sea más o menos gravoso para las mujeres imputadas. En esta sección, clasificamos los factores en dos categorías: aquellos que contribuyen a resultados más gravosos, y aquellos que contribuyen a resultados menos gravosos.

a. Factores que contribuyen a resultados más gravosos

- El estigma social en torno al aborto

El estigma social en torno al aborto surgió de distintas fuentes, en los distintos niveles: comunitarios, del sistema de salud y de justicia. Asimismo, se identificó que opera tanto contra las mujeres que interrumpieron sus embarazos como contra los proveedores de salud que a menudo las juzgan, no las acompañan en el proceso de interrumpir el embarazo, o las denuncian. El estigma puede operar como un elemento que haga que las personas denuncien a las mujeres, como también que ejerza presión sobre operadores judiciales para aplicar castigos ejemplificadores.

Hace nueve años una vecina tenía abortos muy recurrentes, tuvo alrededor de seis embarazos en un año, pero ninguno llegó a culminarse, toda la gente empezó a hablar y la empezaron a señalar, y les prohibían a las demás personas hablarle. Los vecinos juntaron firmas para denunciarla por aborto. La policía llegó a su casa. Por esa cuadra había una iglesia, y empezaron a juzgarla por cometer pecado. Y al final ella dijo que si querían, que la llevaran con un médico a revisarla. No iban mujeres policías para hacer la respectiva detención. Al final de cuentas no hubo problemas legales, pero los vecinos dijeron que estarían al pendiente de cuando ella estuviera embarazada para que ellos mismos le llevaran un control. Pero fue algo vergonzoso para ella y para su familia la forma en la que se presentaron a su casa, y le empezaron a juzgar su vida sexual, sin saber realmente lo que pasaba, y la señalaban mucho. Siempre hablaban mal de ella, era una joven de 20 o 25 años, había mucha gente que la señalaba mal, y de cómo la gente maneja la información de mala manera (...) por la cuadra, le prohibieron la entrada a la iglesia, y dijeron que hasta que no se arrepintiera ella no podía ingresar¹³¹.

En la entrevista a otra acompañante, se expresó en el mismo sentido: *“Hay iglesias muy estrictas, y hay seguimiento a mujeres que han abortado espontáneamente, aunque no haya sido su culpa y hay recriminación entre sus mismos grupos, así como algún tipo de sanción a nivel general, realizan diferentes foros con el tema de defender la vida, haciendo publicidad, en televisiones, radios, testimonios de las iglesias, un poco discriminatorios”¹³². Los grupos focales con comadronas también mencionaron el estigma y el tabú en torno al aborto¹³³.*

En este contexto, también vale la pena destacar lo que fue señalado en la entrevista con una representante del Ministerio Público, quien expresó que: *“El tema del aborto y la violencia obstétrica es utilizado por algunos sectores políticos con fines electorales. En ocasiones, los políticos aprovechan la controversia alrededor de estos temas para ganar apoyo, pero no brindan una solución que proteja los derechos de las mujeres”¹³⁴.*

Finalmente, en la entrevista con el equipo legal del caso de Julieta, también surgió el tema en los siguientes términos:

Pues considero que lo que hemos observado con respecto a la estigmatización desde la sociedad tiene que ver con repetir prejuicios en forma de eslóganes que se reproducen reiterativamente desde la iglesia y los espacios conservadores, con intención de encajar e imponer una figura de mujer perfecta, como deben de ser las mujeres, los roles que debemos jugar hombres y mujeres; a partir de allí se vuelve en principio una cuestión no muy consciente; cargada de elementos religiosos, por ejemplo decir que es pecado, sin reflexionar, solamente repetir lo que dicen en estos espacios (...) Entonces muchas veces es inconsciente y repetitivo, pero luego también quien lo promueve obviamente es

¹³¹Entrevista identificada como #6.

¹³²Entrevista identificada como #7.

¹³³Ver entrevistas identificadas como #2 y 3

¹³⁴Entrevista identificada como #18.

con toda una intención de generar un estigma para generar un control desde el patriarcado, sobre el cuerpo de las mujeres (...) En países como Guatemala con tanta violencia sexual, con altos índices de niñas madres y demás, cerrar o bloquear el tema es mucho más complejo¹³⁵.

- Falta de capacitaciones a proveedores de salud, empleados judiciales y del Ministerio Público

Los empleados judiciales y del Ministerio Público que no han sido especializados en temáticas de género, en general, no consideran factores como la violencia de género, incluida la violencia sexual, la coerción y la falta de acceso a servicios de salud reproductiva como elementos importantes a la hora de juzgar la culpabilidad de las mujeres. Sin el enfoque de género, que contempla las complejidades de las experiencias individuales, las decisiones tomadas durante las audiencias tienden a ser más punitivistas. Lo mismo sucede cuando médicos y proveedores de salud no tienen capacitaciones sobre derechos sexuales y reproductivos, lo que, sumado al marco normativo descrito en relación con el deber de denuncia y secreto profesional, hace que muchas veces terminen denunciando a las pacientes.

Este es un tema que surgió de manera consistente en múltiples entrevistas a distintos actores. En general, en los grupos focales y personas entrevistadas, se afirmó que el aborto aún no es considerado como un procedimiento médico, y que se mantiene una práctica cotidiana de discriminación y culpas dirigidas hacia las mujeres.

Al respecto, y en cuanto al sistema de justicia, las personas entrevistadas del Ministerio Público denunciaron en general la falta de capacitación y de protocolos de investigación para casos de aborto¹³⁶. Más concretamente, una empleada del Ministerio Público expresó lo siguiente: "hemos percibido que, salvo algunas excepciones, como los juzgados especializados de femicidio, en general las y los jueces no cuentan con un enfoque o perspectiva de género para analizar sus casos; lo que incide en una mayor criminalización para estos casos, pero en general todos aquellos donde sea necesario este análisis"¹³⁷.

Esta persona también explicó que el Ministerio Público "ha centrado gran parte de sus recursos y esfuerzos en la lucha contra la violencia de género, lo cual es una prioridad legítima y urgente. Esto ha significado que la criminalización del aborto no reciba la misma atención o los mismos recursos. Las instrucciones internas y la asignación de recursos se enfocan principalmente en la violencia contra la mujer, dejando en segundo plano otros aspectos de la protección de los derechos reproductivos, como la criminalización del aborto. Esto limita la capacidad del Ministerio Público para abordar este tema con la misma prioridad¹³⁸.

¹³⁵Entrevista identificada como #19.

¹³⁶Ver entrevistas identificadas como #9, 11 y 12.

¹³⁷Entrevista identificada como #18.

¹³⁸Entrevista identificada como #18.

En la misma entrevista, la representante del Ministerio Público consideró igualmente que existían aspectos propios de la persecución del delito de aborto, y otros generales del sistema penal:

Los factores que a mi juicio inciden en el desarrollo de los procesos penales para las mujeres es la mora judicial, así como la falta de preparación especializada en materia de género de fiscales y jueces, además de la escasez de recursos materiales para atender los procesos en el tiempo establecido. La falta de capacitación adecuada en temas de género dentro del sistema judicial hace que los procesos no se trabajen con el enfoque adecuado. Esto afecta la calidad de la investigación, también dificulta la resolución efectiva de los casos en los tiempos y con los resultados esperados. Además, las suspensiones de audiencias, la rotación de jueces y la falta de continuidad en los casos hacen que los procesos se prolonguen aún más, impidiendo una respuesta rápida y efectiva. Además, las incidencias judiciales, como las recusaciones o actividades procesales defectuosas, amparos, suman obstáculos que dificultan la resolución de los casos. En el caso del Ministerio Público las agencias fiscales municipales enfrentan serias limitaciones en cuanto a su capacidad para resolver los casos de violencia contra la mujer. Muchos de estos casos no se resuelven a nivel local y son derivados a otras instancias, lo que provoca una pérdida de atención especializada y retrasa el proceso. Estas agencias no cuentan con los recursos, personal capacitado, ni infraestructura necesaria para manejar de manera efectiva los casos de aborto, que suelen ser tratados de manera superficial o no se abordan a profundidad¹³⁹.

De igual forma, en otra entrevista con una representante de una unidad especializada en peritajes con perspectiva de género, esta persona afirmó que:

[...] muchos fiscales, ya sea por falta de formación o por la influencia de estereotipos de género, no aplican el enfoque de género en sus investigaciones. Su enfoque suele estar más orientado a acusar, sin analizar el contexto social, cultural y de género en el que ocurrieron los hechos. Esto limita la posibilidad de entender las circunstancias específicas que afectan a las mujeres involucradas en los casos. En cuanto a los jueces, es notorio cuando un juez o jueza ha recibido capacitación en temas de género. Estos suelen estar más abiertos a escuchar peritajes y argumentos que consideran las dinámicas de poder y las desigualdades de género, lo que les permite tomar decisiones más justas. Sin embargo, cuando los jueces no han recibido capacitación ni están sensibilizados, aunque escuchen los argumentos relacionados con el enfoque de género, tienden a no tomarlos en cuenta al momento de emitir sus resoluciones, lo que afecta directamente a las mujeres procesadas¹⁴⁰.

Cabe destacar que en la entrevista con el equipo legal del caso Julieta, también se señaló que en la práctica: “[...] los jueces, salvo algunas excepciones en los juzgados especializados, no cuentan con una formación adecuada en perspectiva de género.

¹³⁹Entrevista identificada como #18.

¹⁴⁰Entrevista identificada como #17.

Esto se refleja en sus resoluciones, que a menudo ignoran las dinámicas de poder y las desigualdades que afectan a las mujeres y otros grupos en situación de vulnerabilidad. De manera similar, los fiscales no muestran sensibilidad hacia el enfoque de género. Esto dificulta la aplicación de leyes y protocolos diseñados para proteger los derechos de las mujeres y garantizar un acceso efectivo a la justicia. En los casos que he litigado, he planteado argumentos basados en la perspectiva de género, destacando cómo los contextos sociales y culturales impactan en las situaciones de las víctimas. Sin embargo, a pesar de estos esfuerzos las resoluciones finales no han sido favorables, lo que a mi parecer evidencia la falta de sensibilización y formación en estos temas¹⁴¹.

Por otra parte, en la entrevista con una representante de la Secretaría de la Mujer, también se pudo saber que existieron políticas puntuales para evitar persecuciones penales en ciertos casos. Esta persona explicó lo siguiente:

Uno de los enfoques que se promovió en el Ministerio Público fue el de garantizar que las niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual no fueran criminalizadas por las interrupciones de eventuales embarazos. Se entendía que las conductas se consideran como delito de acuerdo a la legislación vigente, pero con base en la potestad que tiene el Ministerio Público, se recomendaba no criminalizar este tipo de casos, especialmente cuando se trataba de niñas y adolescentes. Estas niñas al ser menores de edad se encontraban en una situación de mayor vulnerabilidad, ya que muchas veces sus decisiones eran cuestionadas o influenciadas por la presión social o familiar. Se promovió que la atención fuera integral, evitando estigmatizar o revictimizar a las jóvenes¹⁴².

En relación con la falta de capacitaciones a proveedores de salud, se mencionó, sobre todo, la supuesta obligación de denunciar abortos, esto surgió en los grupos focales con proveedores de salud de Huehuetenango,¹⁴³. No obstante, cabe destacar que una persona respondió que, de forma aislada, hay capacitaciones: *“los efectos han sido positivos, con lentitud, pero sí hay efectos positivos, hay cambios en la percepción de los proveedores. Es más, a las mujeres, quienes son más sensibles al tema. Hay pocos aliados. Muchas personas están dispuestas a preferir mas no a practicar (abortos), no involucrarse¹⁴⁴.*

Sobre este aspecto, vale mencionar igualmente que en la entrevista con el equipo legal del caso Julieta también se planteó lo siguiente: *“El cambio, creo yo, puede ser en dos vías. Una es la formación permanente a todo el personal de salud, junto a la sensibilización; dos es la supervisión constante. Esto es clave porque en los países modernos existen protocolos que te obligan a cumplir, donde tu no haces lo que tu pensamiento individual considere, sino que te apegues a un protocolo institucional. Entonces el sistema de supervisión en salud debe ser el mecanismo donde el personal se apegue a los protocolos, haga el trabajo que institucionalmente debe cumplir y que sea de calidad hacia el paciente¹⁴⁵.*

¹⁴¹Entrevista identificada como #14.

¹⁴²Entrevista identificada como #16.

¹⁴³Entrevista identificada como #5.

¹⁴⁴Entrevista identificada como #1.

¹⁴⁵Entrevista identificada como #19.

- Exposición de los casos en los medios de comunicación y redes sociales

Cuando los casos son expuestos en los medios de comunicación y redes sociales, los funcionarios judiciales reciben una mayor presión para decidir en un sentido o en el otro. La presencia de medios de comunicación en las audiencias judiciales también es problemática. La cobertura mediática amarillista puede influir en la percepción pública y ejercer una presión adicional sobre los jueces y fiscales.

Las narrativas y las imágenes presentadas en los medios a menudo perpetúan el estigma y pueden afectar negativamente la imparcialidad de las audiencias. Como se ha señalado, en el caso de Julieta, fueron los propios funcionarios estatales quienes filtraron a los medios y en redes sociales fotos de ella detenida en el hospital, esposada.

Al respecto, en la entrevista con una abogada feminista expresó: “Los medios de comunicación juegan un papel clave en esta criminalización, ya que, con una cobertura amarillista, agravan el estigma social y la discriminación contra las mujeres. Esto se agrava con la presión de grupos antiderechos sobre funcionarios públicos, quienes tienen posturas conservadoras que no favorecen los derechos reproductivos de las mujeres”¹⁴⁶.

- Intervención de grupos antiderechos

La intervención judicial o mediática de grupos antiderechos puede afectar el resultado de un proceso y derivar en castigos más gravosos. En el grupo focal con abogadas expertas surgió que los grupos religiosos y antiderechos tienen impacto, en tanto *“no se ha podido entrar al sistema educativo para abordar derechos sexuales y reproductivos y educación sexual integral; tienen mayoría en los congresos y tienen impacto declarativo”¹⁴⁷.*

En la entrevista con una abogada feminista, al ser preguntada sobre la influencia de los grupos antiderechos, expresó:

En los últimos doce años, la influencia legislativa en torno a la interrupción del embarazo ha sido en gran medida negativa, debido a la fuerte presión de grupos antiderechos y sectores conservadores. Estos grupos han logrado incidir de manera significativa en la agenda legislativa, promoviendo iniciativas que buscan restringir los derechos reproductivos de las mujeres, a menudo apelando a argumentos basados en la moralidad religiosa. Ha habido intentos por hacer retroceder en los derechos reproductivos en Guatemala, especialmente con iniciativas de ley como la 5272, que buscaba imponer lecturas obligatorias de textos religiosos y vincular fechas simbólicas como el 8 de marzo Día Internacional de la Mujer en actos y celebraciones “provida”. Estos intentos de retroceso reflejan el interés de varios sectores incluidos los religiosos en una estrategia para vincular la política pública con dogmas religiosos, buscando deslegitimar los derechos reproductivos y reforzar posturas conservadoras que limitan los derechos de las mujeres. Uno de los métodos más poderosos utilizados para controlar las posturas sociales

¹⁴⁶Entrevista identificada como #13.

¹⁴⁷Entrevista identificada como #4.

y políticas sobre la interrupción del embarazo ha sido la manipulación a través de la religiosidad. Al incorporar discursos religiosos en el debate público, se busca generar sentimientos de culpa y moralidad que impiden el debate. Este tipo de manipulación, apela a las creencias espirituales para influir en la subjetividad de las personas, llegando incluso a afectar las decisiones de funcionarios públicos y del sistema de justicia. La generación más joven está llegando con una mentalidad más abierta en temas de derechos reproductivos, incluida la interrupción del embarazo. Muchos jóvenes defienden el derecho a decidir y promueven una visión más moderna y progresista sobre los derechos de las mujeres. Sin embargo, también hay una gran influencia de adoctrinamiento religioso que persiste en varios sectores de la sociedad, lo que genera un choque de visiones¹⁴⁸. (sic)

También, en la entrevista con el equipo legal de Julieta, se dijo que las organizaciones antiderechos, “con mucho dinero”, están allí permeando esos ambientes judiciales: “estas organizaciones influyen en cenas carísimas, dando créditos académicos hacia esos operadores. Cuando nosotros queremos hacer pláticas pro derechos a estos operadores estas organizaciones, con dinero constante, están allí va de hablarle al oído a estos operadores, que por su conservadurismo son bien permeables.”¹⁴⁹(sic)

b. Factores que contribuyen a resultados menos gravesos

- Una mayor conciencia de género

Si bien existe un contexto de estigma social en torno del aborto, también fue posible evidenciar una mayor conciencia de género que la que había décadas atrás, tanto a nivel social como en el sistema de salud y de justicia. Esto contribuye a que los casos de aborto se vean con mayor empatía y menor prejuicio por ciertos sectores.

En la entrevista con una acompañante de mujeres que abortan, se expresó lo siguiente:

Realmente, de manera judicial no se ha modificado mucho, pero al mismo tiempo el hecho de que ya haya personas, mujeres, hombres, activistas, prestadores de salud, acompañando casos públicamente y que realmente lo digan y que se pongan afuera de las unidades de justicia pidiendo libertad para las personas o bien pidiendo justicia para ciertos casos, ha hecho una mayor visibilización del tema. Volvemos a tomar como ejemplo el caso de Beatriz que fue un caso visto casi que a nivel mundial pudo crear conciencia de cómo puede salvaguardar la vida el tener un aborto a tiempo. Este caso hizo que personas que desconocían del tema, investigaran un poco y que otras personas se preguntarán ¿Qué está pasando con Beatriz? O bien ¿Quién es Beatriz? Darse cuenta de que realmente existen los casos o el llevarlos a la justicia para tener una sentencia

¹⁴⁸Entrevista identificada como #13.

¹⁴⁹Entrevista identificada como #19.

¹⁵⁰Entrevista identificada como #8.

favorable, aporta para el avance de las leyes, para que haya una mayor apertura. Actualmente Guatemala sigue completamente igual no se ven esperanzas de que pueda ser modificada, sin embargo, hay más personas en Guatemala que hablan del tema y que lo hacen con menos miedo. Y un factor que ayuda bastante son las redes sociales, a hacer conciencia por el hecho de que hay personas que se conectan y con el simple hecho de ver un post, internamente puede opinar y que obviamente habrá personas en desacuerdo y dar opiniones, pero también hay personas que serán factores neutrales que no van a comentar ni a opinar positiva o negativamente pero que sin embargo se están informando y eso es lo importante, difundir más la información .

- El uso del lenguaje de derechos

El uso de lenguaje de derechos contribuye a que no se entienda a la mujer que aborta como una criminal, sino como una persona cuyos derechos sexuales y reproductivos han sido vulnerados.

Al respecto, en una entrevista con comadronas, se afirmó: *“Con relación a la pregunta si en un momento como organización nos hemos enfrentado a la comunidad: sí, con el hecho de hablar sobre derechos sexuales y reproductivos. Hemos buscado la estrategia de hablar primero de Derechos Humanos, yo creo que es una estrategia que ha sido muy funcional para nosotros. Cómo empezar a nivel comunitario y luego caer en derechos sexuales reproductivos.”¹⁵¹ (sic)*

IIIIV.

ANÁLISIS SOBRE LAS VULNERACIONES A DERECHOS HUMANOS Y GARANTÍAS PROCESALES

En el derecho internacional, diversos mecanismos de protección han evaluado la criminalización del aborto y las leyes restrictivas al respecto, a la luz de los principales tratados internacionales de derechos humanos. Tanto en el sistema universal como en el interamericano se ha abordado el impacto negativo de la criminalización y la falta de acceso al aborto en los derechos de las mujeres, especialmente en situaciones de riesgo para la vida y/o la salud de la mujer, inviabilidad fetal, y violación o incesto (excepciones o causales).

En las Naciones Unidas, tanto los órganos de tratados como los procedimientos especiales coinciden en que, como parte de sus obligaciones internacionales, los Estados deben revisar su legislación para garantizar el acceso a servicios de aborto legales y seguros en casos de riesgo para la vida y/o la salud de la mujer, inviabilidad fetal y violación o incesto. Entre otras cuestiones, esto requiere (i) derogar o reformar las leyes que penalizan el aborto, al menos en casos extremos¹⁵⁴, (ii) abstenerse de aplicar sanciones penales a quienes se someten a un aborto¹⁵⁴, (iii) establecer marcos jurídicos que eliminen las barreras de acceso a este servicio y garanticen la necesaria seguridad jurídica¹⁵⁵, y (iv) en general, procurar que las leyes al respecto no lleven a las mujeres a buscar abortos peligrosos o inseguros¹⁵⁶. Los desarrollos de los comités de tratados se han dado en el marco de sus observaciones generales¹⁵⁷ y al examinar comunicaciones individuales¹⁵⁸. Durante los últimos veinte años, han señalado que la

¹⁵⁴Véase, por ejemplo, Comité de Derechos Humanos. Observación general número 36 sobre el derecho a la vida. CCPR/C/GC/36, 3 de septiembre de 2019, párr. 8.

Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Caso "L.C. Vs. Perú", comunicación núm. 22/2009. CEDAW/C/50/D/22/2009, 17 de octubre de 2011, párrs. 8.16 y 8.17. Comité de Derechos Humanos. Observación general número 36 sobre el derecho a la vida. CCPR/C/GC/36, 3 de septiembre de 2019, párr. 8.

¹⁵⁵Las observaciones en las que se han abordado cuestiones vinculadas al aborto, su criminalización y otros obstáculos para su acceso incluyen: Comité de Derechos Humanos. Observación general número 28 sobre la igualdad de derechos entre hombres y mujeres. CCPR/C/21/Rev.1/Add.10, 29 de marzo de 2000; Comité de Derechos Humanos. Observación general número 36 sobre el derecho a la vida. CCPR/C/GC/36, 3 de septiembre de 2019; Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

¹⁵⁶Observación general número 14 sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000; Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación general número 22, relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva. E/C.12/GC/22, 2 de mayo de 2016; Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación general número 24 sobre las obligaciones de los Estados en el contexto de las actividades empresariales. E/C.12/GC/24, 10 de agosto de 2017; Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer. Recomendación general número 24 sobre la mujer y la salud. A/54/38/Rev.1, cap. I, 2 de febrero de 1999; Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer. Recomendación general número 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer. CEDAW/C/GC/35, 26 de julio de 2017; Comité de los Derechos del Niño. Observación general número 15 sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud. CRC/C/GC/15, 17 de abril de 2013; Comité de los Derechos del Niño. Observación general número 20 sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia. CRC/C/GC/20, 6 de diciembre de 2016.

¹⁵⁷Las comunicaciones individuales en las que se han abordado obstáculos de acceso al aborto oportuno y seguro, generalmente derivados de leyes restrictivas, son: Comité de Derechos Humanos. Caso "Llanto y Huamán Vs. Perú", comunicación núm. 1153/2003. CCPR/C/85/D/1153/2003, 22 de noviembre de 2005; Comité de Derechos Humanos. Caso "L.M.R. Vs. Argentina", comunicación núm. 1608/2007. CCPR/C/101/D/1608/2007, 28 de abril de 2011; Comité de Derechos Humanos. Caso "Mellet Vs. Irlanda", comunicación núm. 2324/2013. CCPR/C/116/D/2324/2013, 17 de noviembre de 2016; Comité de Derechos Humanos.

¹⁵⁸Caso "Whelan Vs. Irlanda", comunicación núm. 2425/2014. CCPR/C/119/D/2425/2014, 11 de julio de 2017; Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Caso "L.C. Vs. Perú", comunicación núm. 22/2009. CEDAW/C/50/D/22/2009, 17 de octubre de 2011; Comité de los Derechos del Niño. Caso "Camila Vs. Perú", comunicación núm. 136/2021. CRC/C/93/D/136/2021, 13 de junio de 2023.

criminalización y la falta de acceso al aborto pueden constituir una violación a las obligaciones de respetar, proteger y cumplir los derechos protegidos por los tratados respectivos. En general, los comités han fundamentado esta postura en los derechos a la vida, a la igualdad y no discriminación, a la privacidad, a la prohibición de tortura y a la salud.

Los mandatos de procedimientos especiales también han desincentivado el uso del derecho penal en lo que respecta al aborto, destacando los impactos de las leyes restrictivas del aborto, incluyendo la elevada mortalidad y morbilidad materna como consecuencia de los abortos en situaciones de riesgo¹⁵⁹. También han explicado que el uso del derecho penal no es una herramienta eficaz para regular la salud sexual y reproductiva, por lo que no puede considerarse una intervención de salud pública idónea¹⁶⁰. En ese contexto, han exhortado a los Estados a derogar el delito de aborto y las leyes conexas¹⁶¹.

En el caso del sistema interamericano de derechos humanos, a través de sus informes anuales¹⁶², de país¹⁶³ y temáticos¹⁶⁴, la CIDH ha analizado los impactos de la criminalización del aborto, destacando que puede constituir una vulneración a los derechos de las mujeres, niñas y adolescentes¹⁶⁵. La Comisión ha explicado cómo la criminalización absoluta crea un contexto facilitador de abortos inseguros e impone una carga desproporcionada sobre los derechos a la vida, a la integridad personal, a la salud y a una vida libre de violencia y discriminación de las mujeres y niñas¹⁶⁶.

Al margen de las violaciones a derechos antes expuestas, derivadas de la criminalización del aborto en general, en esta investigación se identificaron posibles violaciones a derechos y garantías procesales que parecieran ser propias de la forma en que se desarrollan los procesos penales por aborto. Sin embargo, antes de analizar en detalle estos aspectos, nos parece importante señalar que nuestra investigación también permitió mostrar que existe un vacío preocupante en la información pública en Guatemala.

¹⁵⁹Véase, por ejemplo, Asamblea General. Informe provisional del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. A/66/254, 3 de agosto de 2011, párrs. 21 y 27.

¹⁶⁰Véase, por ejemplo, Asamblea General. Informe provisional del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. A/66/254, 3 de agosto de 2011, párr. 20.

¹⁶¹Véase, por ejemplo, Asamblea General. Informe provisional del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. A/66/254, 3 de agosto de 2011, párr. 20; Asamblea General. Informe de la Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. El racismo y el derecho a la salud. A/77/197, 22 de julio de 2022, párr. 92.

¹⁶²Comisión Interamericana de Derechos Humanos. *Informe Anual 2018*, capítulo IV.B (Nicaragua). Párr. 219; Comisión Interamericana de Derechos Humanos. *Informe Anual 2018*, capítulo V (República Dominicana). Párrs. 91-94.

¹⁶³Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2021). *Situación de derechos humanos en El Salvador*. Párrs. 198-205; Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2024). *Situación de derechos humanos en Honduras*. Párrs. 380-387.

¹⁶⁴Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2019). *Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes: buenas prácticas y desafíos en América Latina y el Caribe*. Párrs. 200-210.

¹⁶⁵Véase, por ejemplo, Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2019). *Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes: buenas prácticas y desafíos en América Latina y el Caribe*. Párr. 210; Comisión Interamericana de Derechos Humanos. *Informe Anual 2018*, capítulo IV.B (Nicaragua). Párr. 219; Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2021). *Situación de derechos humanos en El Salvador*. Párr. 205.

¹⁶⁶Véase, por ejemplo, Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2019). *Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes: buenas prácticas y desafíos en América Latina y el Caribe*. Párr. 202.

En esta investigación, y a pesar de haberse solicitado a través de pedidos formales, el acceso a los expedientes no fue posible bien sea porque las autoridades no accedieron a proveer dicha información, o porque las solicitudes no fueron respondidas adecuadamente. Tampoco existe una base de datos donde puedan compulsarse sentencias completas, de modo que se desconocen las argumentaciones o posibles violaciones procesales en dichos casos. Por otro lado, los datos disponibles tanto del Ministerio Público, como del IDPP y del Servicio Penitenciario no están correctamente desagregados por sexo, edad e identificación étnica, lo que hace difícil profundizar en el análisis sobre el impacto de la criminalización en distintos grupos vulnerables. El Poder Judicial tampoco aportó ninguno de estos datos.

Lo anterior no solo refleja un sistema ineficiente, sino también una falta de compromiso por parte de las autoridades en documentar adecuadamente los procesos legales, lo que perpetúa la opacidad y limita los esfuerzos para desarrollar intervenciones adecuadas. Un enfoque más riguroso en la recopilación y análisis de datos es crucial para proteger los derechos y el bienestar de las personas judicializadas en Guatemala; y es también parte de la obligación del Estado de garantizar el derecho de acceso a la información, bajo el “principio de máxima divulgación” (que exige que la información pública sea presumida como accesible y que las excepciones sean interpretadas de manera estricta); y el de “proactividad del Estado” (deber del estado de divulgar información de manera activa, y no solo en respuesta a solicitudes, para garantizar la transparencia)¹⁶⁷.

Sin perjuicio de los desafíos descritos en el acceso a la información, como señalamos, los hallazgos descritos de esta investigación no sólo muestran los impactos de la criminalización del aborto en cifras e historias de quienes sufren desproporcionadamente este fenómeno, sino que también se traducen en violaciones de derechos humanos que son importantes visibilizar, nombrar y analizar.

De esta forma, como hemos insistido, si bien hemos podido documentar solamente el caso de *Julieta*, es un punto de partida importante, pues al contrastar varios de los elementos identificados con la información obtenida de otras fuentes, nos permite empezar a visibilizar lo que podrían ser tendencias en las vulneraciones al debido proceso, garantías procesales y otras violaciones de derechos humanos que sufren las mujeres criminalizadas por aborto en Guatemala. A continuación, profundizamos en ello.

1. Violación al principio de presunción de inocencia

El principio de inocencia establece que toda persona acusada de un delito se presume inocente hasta que se demuestre su culpabilidad, mediante un proceso judicial justo y con todas las garantías establecidas por la ley. En el Sistema Interamericano, el principio de inocencia se encuentra reconocido explícitamente en el artículo 8.2 de la CADH, que dispone: “Toda persona inculpada de delito tiene derecho a que se presuma su inocencia mientras no se establezca legalmente su culpabilidad”.

Este principio tiene una doble función: proteger a la persona acusada frente al poder estatal, evitando condenas arbitrarias o infundadas; y garantizar un juicio justo, obligando a que la carga de la prueba recaiga en el acusador, no en la persona acusada. Los aspectos esenciales incluyen: carga de la prueba (la responsabilidad de probar la culpabilidad corresponde exclusivamente a la parte acusadora, que puede ser el Ministerio Público u otra entidad estatal, y no al acusado); la prohibición de medidas arbitrarias (detenciones preventivas, declaraciones públicas o tratamientos que denoten una presunción de culpabilidad antes de la sentencia); y duda razonable (en caso de que las pruebas sean insuficientes o existan dudas razonables sobre la culpabilidad del acusado, debe prevalecer la absolución).

En ese sentido, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha interpretado el principio de inocencia como un componente clave del debido proceso en situaciones concretas. Por ejemplo, en el *Castillo Petruzzi vs. Perú*, la Corte señaló que el principio de inocencia implica que cualquier condena debe basarse en pruebas suficientes y adecuadamente obtenidas¹⁶⁸. En el caso *Cabrera García y Montiel Flores vs. México*¹⁶⁹, la Corte IDH también afirmó que las declaraciones públicas de autoridades que sugieran culpabilidad antes de un fallo condenatorio constituyen una violación al principio de inocencia. Asimismo, en la sentencia *Apitz Barbera vs. Venezuela*¹⁷⁰, la Corte destacó que el respeto al principio de inocencia incluye tanto la conducta de los jueces como las garantías procesales en su conjunto.

La Corte también ha señalado que existe una relación entre la presunción de inocencia y la medida de prisión preventiva como una medida cautelar en los procesos penales, en el sentido de que existe “una obligación estatal de no restringir la libertad [de la persona] más allá de los límites estrictamente necesarios para asegurar que [aquella] no impedirá el desarrollo del procedimiento ni eludirá la acción de la justicia”¹⁷¹. En palabras del Tribunal:

*Proceder de otro modo equivaldría a anticipar la pena, lo cual contraviene principios generales del derecho ampliamente reconocidos, entre ellos, el principio de presunción de inocencia. Efectivamente, [...], el Tribunal ha estimado que, al privar de la libertad, en forma innecesaria o desproporcionada, a personas cuya responsabilidad criminal no ha sido establecida, el Estado incurre en una violación del derecho de toda persona a que se le presuma inocente, reconocido en el artículo 8.2 de la Convención Americana*¹⁷².

En el caso *Manuela y otros vs. El Salvador*, la Corte Interamericana tuvo la oportunidad de analizar esta relación frente a los hechos en los cuales Manuela había sido deteni-

¹⁶⁸Corte IDH. Caso Castillo Petruzzi y otros Vs. Perú. Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia de 30 de mayo de 1999.

¹⁶⁹Corte IDH. Caso Cabrera García y Montiel Flores Vs. México. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia del 26 de noviembre de 2010.

¹⁷⁰Corte IDH. Caso Apitz Barbera y otros Vs. Venezuela. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia del 5 de agosto de 2008.

¹⁷¹Corte IDH. Caso Suárez Rosero Vs. Ecuador. Reparaciones y Costas. Sentencia de 20 de enero de 1999. Serie C No. 44, párr. 145.

¹⁷²Corte IDH. Caso Bayarri Vs. Argentina. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de octubre de 2008. Serie C No. 187, párr. 110.

da cuando acudió a un Hospital para recibir asistencia médica por una emergencia obstétrica. Las autoridades salvadoreñas detuvieron a Manuela bajo la figura de flagrancia “por el delito de homicidio en perjuicio de su hijo recién nacido, hecho ocurrido [un día antes en su vivienda]”¹⁷³. Al respecto, la Corte determinó que la privación de libertad contra Manuela había sido “arbitraria porque no contenía fundamento jurídico razonado y objetivo sobre su procedencia”, y por ello, el Estado también había violado el derecho a la presunción de inocencia en el proceso seguido contra Manuela¹⁷⁴.

Como señaló el equipo de defensa legal del caso de *Julieta* en relación con esta investigación, ella también fue detenida bajo la figura de flagrancia y en circunstancias similares, esto es, mientras se encontraba recibiendo atención médica por una emergencia obstétrica. Pero, además, conforme a los relatos señalados, las propias autoridades guatemaltecas, tanto del sistema de salud como del sistema judicial, se refirieron desde el inicio a la culpabilidad de Julieta, y más grave aún, se permitió la difusión de imágenes de ella mientras estaba detenida en el Hospital lo que aumentó la percepción de culpabilidad en su contra. Además, como también se indicó, las autoridades judiciales insistieron en seguir adelante con el proceso pese a que el propio Ministerio Público había solicitado el criterio de oportunidad, y a que las pruebas forenses practicadas determinaron que no se habían encontrado medicamentos abortivos en su cuerpo.

En definitiva, la detención de *Julieta* muestra cómo opera la presunción de culpabilidad en perjuicio de las mujeres que son criminalizadas por el delito de aborto en Guatemala, pues lo ocurrido con ella fue también referido en las diversas entrevistas realizadas como parte de un contexto más amplio, en el que el sistema de justicia opera con base en estereotipos y prejuicios frente al delito de aborto. Lo anterior evidencia una situación especialmente preocupante teniendo en cuenta lo determinado en esta investigación, en cuanto a que las mujeres son denunciadas activamente ante el Ministerio Público por el delito de aborto y están expuestas al riesgo de ser privadas de libertad en estas circunstancias.

2. Violación al derecho a la confidencialidad médica

También en el mencionado caso de *Manuela y otros vs. El Salvador*, la Corte Interamericana recordó que:

En virtud del derecho a la vida privada y del derecho a la salud, las personas tienen derecho a que la atención médica sea confidencial y a la protección de los datos de salud. Dicha protección trae como consecuencia que la información que el médico obtiene en ejercicio de su profesión no debe ser difundida y se encuentra privilegiada por el secreto profesional³⁴⁵. Esto incluye tanto la información compartida por el paciente mientras es atendido, como la evidencia física que el personal médico

¹⁷³Ver: Corte IDH. Caso *Manuela y otros Vs. El Salvador*. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021. Serie C No. 441, párr. 64.

¹⁷⁴Ver: Corte IDH. Caso *Manuela y otros Vs. El Salvador*. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021. Serie C No. 441, párrs. 97-112.

*pueda observar al brindar atención médica. En este sentido, los médicos tienen un derecho y un deber de guardar confidencialidad sobre la información a la que tengan acceso en su condición de médicos [...]*¹⁷⁵.

Al respecto, la Corte precisó que, aunque la confidencialidad en la atención médica no es un derecho absoluto, cualquier restricción impuesta por los Estados debe cumplir con los requisitos de legalidad, perseguir un fin legítimo y ser necesarias en una sociedad democrática, para que no se traduzcan en injerencias abusivas o arbitrarias¹⁷⁶. Teniendo esto en cuenta la Corte consideró que la divulgación sin su autorización, de la información médica de Manuela cuando recibió atención médica tras haber sufrido una emergencia obstétrica, incluyendo la denuncia dada a las autoridades, no cumplió con estos requisitos y más aún obligó a Manuela “a decidir entre no recibir atención médica o que dicha atención fuese utilizada en su contra en el proceso penal” llevado a cabo en su contra con base en la información obtenida durante dicha atención¹⁷⁷.

En ese sentido, la Corte señaló que en casos relacionados con emergencias obstétricas:

*[...] la divulgación de información médica puede restringir el acceso a una atención médica adecuada de mujeres que necesiten asistencia médica, pero eviten ir a un hospital por miedo a ser criminalizadas, lo que pone en riesgo sus derechos a la salud, a la integridad personal y a la vida. En efecto, en estos casos colidan en apariencia dos normas: el deber de guardar el secreto profesional y el de denunciar. Tratándose de casos de urgencias obstétricas, en que está en juego la vida de la mujer, debe privilegiarse el deber de guardar el secreto profesional. Por tanto, las afectaciones causadas por la denuncia realizada por la médica tratante en el presente caso fueron desproporcionadas frente a las ventajas que se obtuvieron mediante la misma. En consecuencia, la realización de la denuncia por la médica tratante constituyó una violación a los derechos a la vida privada y a la salud de Manuela, establecidos en los artículos 11 y 26 de la Convención Americana*¹⁷⁸.

En este caso, la Corte Interamericana determinó que El Salvador debía adecuar su marco normativo y establecer una regulación clara sobre “los alcances del secreto profesional médico, la protección de la historia clínica y sus excepciones”, incluyendo, entre otros aspectos, que no exista una obligación para el personal de salud “de denunciar a mujeres que hayan recibido atención médica por posibles abortos”¹⁷⁹.

Teniendo en cuenta los estándares referidos y lo referido sobre el marco normativo en Guatemala en materia de secreto profesional y el deber de denuncia, consideramos

¹⁷⁵Corte IDH. Caso Manuela y otros Vs. El Salvador. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021. Serie C No. 441, párr. 206.

¹⁷⁶Ver: Corte IDH. Caso Manuela y otros Vs. El Salvador. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021. Serie C No. 441, párr. 207.

¹⁷⁷Ver: Corte IDH. Caso Manuela y otros Vs. El Salvador. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021. Serie C No. 441, párr. 221.

¹⁷⁸Corte IDH. Caso Manuela y otros Vs. El Salvador. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021. Serie C No. 441, párr. 224.

¹⁷⁹Ver: Corte IDH. Caso Manuela y otros Vs. El Salvador. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021. Serie C No. 441, párr. 286.

que no existen salvaguardas adecuadas para garantizar el derecho a la confidencialidad en la atención médica de mujeres que enfrentan emergencias obstétricas, y aquellas que necesitan acceso a servicios de salud sexual y reproductiva como el aborto. Esto es especialmente preocupante teniendo en cuenta por una parte que en relación con el aborto terapéutico que el propio Código Penal establece como no punible, el marco normativo en relación con el secreto profesional no establece una armonización con esta disposición; y por la otra que, conforme fue descrito en las entrevistas realizadas, frente a la ambigüedad del marco normativo, existe una práctica generalizada en la que se denuncia a las mujeres de las que se sospecha que han llevado a cabo un aborto auto procurado. Esto se evidenció justamente en el caso de Julieta en el que el personal de salud dio aviso a las autoridades sin haberle siquiera informado previamente a ella sobre su situación.

Por otra parte, como también surgió de las entrevistas realizadas, el marco normativo en Guatemala también genera un efecto intimidatorio para el personal de salud cuando deciden mantener la confidencialidad en la atención a pacientes que pudieran ser criminalizadas por el delito de aborto, pero se enfrentan a su vez a posibles sanciones tanto en el ejercicio de su profesión como en el ámbito penal.

3. Violación al derecho a la igualdad y no discriminación, y a vivir una vida libre de violencias

La existencia del delito de aborto constituye en sí misma una discriminación en contra de las mujeres y niñas guatemaltecas. Como pudimos mostrar con esta investigación, son las mujeres quiénes enfrentan de manera desproporcionada la criminalización del aborto, y que éste no sea considerado un servicio de salud como han establecido los estándares internacionales. Al respecto, destacamos lo señalado por el Grupo de Trabajo de Detenciones Arbitrarias de Naciones Unidas, en cuanto a que la existencia de:

[...] un marco legislativo que afecta [desproporcionadamente] a un género y restringe los derechos de las mujeres [...] es discriminatorio [...] las leyes, sentencias o políticas públicas que restringen el derecho a la libertad personal mediante la criminalización de conductas relacionadas con las consecuencias de la falta de acceso y disfrute del más alto nivel posible de salud, o de la violencia obstétrica, o que criminalizan el ejercicio de los derechos reproductivos de las mujeres, deben considerarse prima facie discriminatorias¹⁸⁰.

Frente a este contexto de discriminación, en esta investigación pudimos establecer que las mujeres que necesitan acceso a aborto seguro en Guatemala se enfrentan a un sistema de salud y de justicia permeado por estereotipos de género que las revictimiza y afecta su derecho de acceso a la justicia, especialmente aquellas que han sido víctimas de violencia, incluida la violencia sexual. Esto también se traduce en una barrera para ser juzgadas en condiciones de igualdad y no discriminación, en los casos en los que son denunciadas y criminalizadas por el delito de aborto.

Al respecto, el Comité de la CEDAW ha señalado que:

Los estereotipos y los prejuicios de género en el sistema judicial tienen consecuencias de gran alcance para el pleno disfrute de los derechos humanos de las mujeres. Pueden impedir el acceso a la justicia en todas las esferas de la ley y pueden afectar particularmente a las mujeres víctimas y supervivientes de la violencia. Los estereotipos distorsionan las percepciones y dan lugar a decisiones basadas en creencias preconcebidas y mitos, en lugar de hechos. Con frecuencia, los jueces adoptan normas rígidas sobre lo que consideran un comportamiento apropiado de la mujer y castigan a las que no se ajustan a esos estereotipos. [...] En todas las esferas de la ley, los estereotipos comprometen la imparcialidad y la integridad del sistema de justicia, que a su vez puede dar lugar a la denegación de justicia, incluida la revictimización de las denunciantes [Resaltados fuera del original]¹⁸¹.

Tanto lo evidenciado en el caso de *Julieta* como en la información analizada de otras fuentes, incluyendo la situación contextual relevante en Guatemala, nos permiten concluir que la criminalización del aborto también se traduce en que las mujeres sean denunciadas y sometidas ante un sistema de justicia que no ofrece garantías de imparcialidad conforme a los estándares señalados, y afecta su derecho a ser juzgadas en condiciones de igualdad y no discriminación. En efecto, esto también fue establecido por la Corte Interamericana en el caso de *Manuela y otros vs. El Salvador*, y en otras sentencias, en los que se ha determinado que si en la aplicación de la ley penal, el sistema de justicia se basa en estereotipos negativos, incluyendo estereotipos de género, eso se traduce no sólo en un trato discriminatorio, sino que también afecta el derecho de la persona a ser juzgada por una autoridad imparcial¹⁸².

En igual sentido, reiteramos que esta discriminación ejercida directamente por el Estado de Guatemala es parte de un contexto estructural más amplio en el que a su vez, las mujeres víctimas de violencia, incluida la violencia sexual, no tienen acceso a la justicia en condiciones de igualdad y no discriminación. La criminalización del aborto invisibiliza también estas violencias de género, por ejemplo, en el caso de *Julieta* la violencia obstétrica de la que también fue víctima; y, como muestra esta investigación, la relación con la violencia sexual gravemente extendida en Guatemala también queda invisible y en impunidad.

Como señalamos, hace ya una década que la Corte Interamericana condenó al Estado guatemalteco en los casos de *Veliz Franco* y *Velásquez Paiz* precisamente por las fallas en el sistema de justicia en investigar, esclarecer y sancionar la violencia de género en estos casos, y todavía continúan pendientes de cumplimiento las medidas de no repetición relacionadas con la respuesta institucional para hacer frente a esta violencia, en particular, lo relativo a la erradicación de los estereotipos de género en

¹⁸¹Comité CEDAW. Recomendación general No. 33 sobre el derecho de las mujeres a la justicia. 3 de agosto de 2016. CEDAW/C/GC/33, párr. 26.

¹⁸²Ver: Corte IDH. Caso *Manuela y otros Vs. El Salvador*. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021. Serie C No. 441, párrs. 146-160; Corte IDH. Caso *Norin Catrimán y otros (Dirigentes, miembros y activista del Pueblo Indígena Mapuche) Vs. Chile*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de mayo de 2014. Serie C No. 279, párrs. 223, 228.

todo el sistema de justicia. Lo demostrado en esta investigación da cuenta precisamente de este incumplimiento desde la mirada del fenómeno de la criminalización del aborto.

Finalmente, al igual que la impunidad en la desaparición y muerte violenta de María Isabel Veliz Franco y Claudina Isabel Velásquez Paiz se enmarcaron en un contexto estructural en el que no fue garantizado su derecho a vivir una vida libre de violencias y de toda forma de discriminación, tal y como establecen instrumentos internacionales como la Convención de la CEDAW y la Convención de Belém do Pará; consideramos que lo analizado en esta investigación, permite establecer que el fenómeno de la criminalización del aborto en Guatemala también está impactando el derecho de las mujeres, niñas y adolescentes a vivir libres de violencias y discriminación, y el Estado de Guatemala está incumpliendo con su deber “abstenerse de cualquier acción o práctica de violencia contra la mujer y velar porque las autoridades, sus funcionarios, personal y agentes e instituciones se comporten de conformidad con esta obligación”¹⁸³.

IX. RECOMENDACIONES

Basándonos en las conclusiones de este informe, recomendamos:

Al Poder Legislativo:

- Despenalizar y legalizar la interrupción voluntaria del embarazo, adoptando la observación para que el Estado adopte la recomendación 39.a del 10.º informe del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer CEDAW, emitida a Guatemala en el año 2023. "Modifique el artículo 139 del Código Penal para legalizar el aborto y despenalizarlo en todos los casos y garantizar que las mujeres y adolescentes tengan acceso adecuado a servicios de aborto seguro y postaborto para garantizar la plena realización de los derechos de las mujeres, su igualdad y su autonomía económica y corporal para tomar libremente decisiones sobre sus derechos reproductivos; y refuerce las medidas para reducir la alarmante tasa de mortalidad materna;"

Al Poder Ejecutivo:

- Realizar capacitaciones a profesionales de la salud, a través del Ministerio de Salud y otros organismos, sobre la necesidad de brindar atención integral a todas las emergencias obstétricas, independientemente de cómo se produjeron, sin cuestionamientos innecesarios que puedan poner en riesgo a la mujer, niña o persona gestante que necesita cuidados, y libre de coacción o estigma.

- Capacitar a los profesionales de la salud sobre el alcance del secreto profesional, su importancia para el cuidado integral y los riesgos de su violación.

- Impulsar investigaciones administrativas y responsabilizar a los profesionales de la salud por la violación de la confidencialidad de los datos de las pacientes.

- Proteger a los profesionales que prestan servicios de aborto legal, garantizando su seguridad jurídica y laboral.

- Realizar capacitaciones de sensibilización en género y derechos de los imputados a la privacidad y a estar libres de tratos crueles, inhumanos y degradantes con la Policía de Guatemala.

- Aprobar la venta con fines obstétricos y ginecológicos del misoprostol y la mifepristona con cobertura nacional, y su inclusión dentro de las listas de medicamentos esenciales en el presupuesto del Ministerio de Salud y Asistencia Social MSPAS garantizando la disponibilidad en inventarios.

- Asegurar la provisión de educación sexual integral en las escuelas y de métodos an-

ticonceptivos gratuitos; consejería y disponer de kit de emergencias en casos de violación sexual con cobertura nacional.

- Implementar un mecanismo de recolección de información y procesamiento de datos sobre abortos clandestinos y morbilidad materna por esa causa.

- Desarrollar campañas de concientización sobre la violencia de género; violencia obstétrica; de mecanismos de atención y acompañamiento a víctimas.

- Investigar la correlación entre la violencia de género y el aborto no consentido.

Al Ministerio Público y Poder Judicial

-Capacitar a fiscales, defensores y jueces en temas de igualdad de género, derechos sexuales y reproductivos, derechos humanos y no criminalización hacia las mujeres por aborto.

-Incorporar la perspectiva de género en el sistema de justicia, al analizar procesos relacionados con el aborto y otras emergencias obstétricas, con énfasis en la erradicación de estereotipos de género y discriminación; evitando la continuación de casos sin pruebas o con pruebas ilícitas.

-Impulsar investigaciones a nivel interno para la rendición de cuentas de funcionarios públicos que se apartan arbitrariamente de la ley y criminalizan a las mujeres en base a creencias personales o estereotipos de género.

-Recopilar, sistematizar y publicar datos desagregados por año, delito, sexo, etnia, edad, localidad, ocupación, entre otros, sobre los procesos penales por aborto y otras emergencias obstétricas.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACNUR. Desplazamiento forzado hacia y desde El Salvador, Guatemala y Honduras. Octubre de 2024. Disponible en: https://www.acnur.org/sites/default/files/2025-03/El_Salvador_Guatemala_Honduras_Oct24.pdf

Asamblea General. Informe provisional del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. A/66/254, 3 de agosto de 2011.

Asamblea General. Informe de la Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. El racismo y el derecho a la salud. A/77/197, 22 de julio de 2022.

Comité para la Eliminación de la Discriminación Racional. Observaciones finales sobre los informes periódicos 16º y 17º combinados de Guatemala. 27 de mayo de 2019. CERD/C/GTM/CO/16-17.

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico de Guatemala. E/C.12/GTM/CO/4, 11 de noviembre de 2022.

Comité contra la Tortura. Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de Guatemala. 26 de diciembre de 2018. CAT/C/GTM/CO/7.

Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial. Observaciones finales sobre los informes periódicos 16º y 17º combinados de Guatemala. 27 de mayo de 2019. CERD/C/GTM/CO/16-17.

Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Observaciones finales sobre el décimo informe periódico de Guatemala. 14 de noviembre de 2023. CEDAW/C/GTM/CO/10.

Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Recomendación general No. 33 sobre el derecho de las mujeres a la justicia. 3 de agosto de 2016. CEDAW/C/GC/33.

Comité de los Derechos del Niño. Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de Guatemala. 21 de junio de 2024. CRC/C/GTM/CO/7.

Comité de Derechos Humanos. Observación general número 36 sobre el derecho a la vida. CCPR/C/GC/36, 3 de septiembre de 2019.

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación general núme-

ro 22, relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva. E/C.12/GC/22, 2 de mayo de 2016.

Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Caso “L.C. Vs. Perú”, comunicación núm. 22/2009. CEDAW/C/50/D/22/2009, 17 de octubre de 2011.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Informe Anual 2018, capítulo IV.B (Nicaragua).

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Informe Anual 2018, capítulo V (República Dominicana).

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2021). Situación de derechos humanos en El Salvador.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2024). Situación de derechos humanos en Honduras.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2019). Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes: buenas prácticas y desafíos en América Latina y el Caribe.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Observaciones Preliminares Visita in loco a Guatemala. OEA/Ser.L/V/II.doc.124/24. 15 de agosto de 2024.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Situación de los derechos humanos en Guatemala. OEA/Ser.L/V/II. Doc. 208/17 31 diciembre 2017.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes: Buenas prácticas y desafíos en América Latina y en el Caribe. 14 de noviembre de 2019.

Corte IDH. Caso Véliz Franco y otros Vs. Guatemala. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2014. Serie C No. 277.

Corte IDH. Caso Velásquez Paiz y otros Vs. Guatemala. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de noviembre de 2015. Serie C No. 307.

Corte IDH. Caso González y otras (“Campo Algodonero”) Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009. Serie C No. 205.

Corte IDH. Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 20 de noviembre de 2014. Serie C No. 289.

Corte IDH. Caso I.V. Vs. Bolivia. Interpretación de la Sentencia de Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de mayo de 2017. Serie C No. 336.

Corte IDH. Caso “Gonzales Lluy y otros vs. Ecuador”. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia del 1 de septiembre de 2015.

Corte IDH. Caso Masacres de Río Negro Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 4 de septiembre de 2012. Serie C No. 250.

Corte IDH. Caso “Claude Reyes y otros Vs. Chile”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de septiembre de 2006.

Corte IDH. Caso Castillo Petruzzi y otros Vs. Perú. Fondo, Reparaciones y Costa, sentencia de 30 de mayo de 1999.

Corte IDH. Caso Cabrera García y Montiel Flores Vs. México. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia del 26 de noviembre de 2010.

Corte IDH. Caso Aplitz Barbera y otros Vs. Venezuela. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia del 5 de agosto de 2008.

Corte IDH. Caso Suárez Rosero Vs. Ecuador. Reparaciones y Costas. Sentencia de 20 de enero de 1999. Serie C No. 44.

Corte IDH. Caso Bayarri Vs. Argentina. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de octubre de 2008. Serie C No. 187.

Corte IDH. Caso Manuela y otros Vs. El Salvador. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021. Serie C No. 441.

Corte IDH. Caso Norín Catrimán y otros (Dirigentes, miembros y activista del Pueblo Indígena Mapuche) Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de mayo de 2014. Serie C No. 279.

Corte IDH. Enfoques diferenciados respecto de determinados grupos de personas privadas de la libertad (Interpretación y alcance de los artículos 1.1, 4.1, 5, 11.2, 12, 13, 17.1, 19, 24 y 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y de otros instrumentos que conciernen a la protección de los derechos humanos). Opinión Consultiva OC-29/22 de 30 de mayo de 2022. Serie A No. 29.

Crenshaw, K. (1991). Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color en *Stanford Law Review* 43(6).

Fescina R, De Mucio B, Ortiz E, Jarquin D. Guías para la atención de las principales emergencias obstétricas. Montevideo: CLAP/SMR; 2012. (CLAP/SMR. Publicación

Científica; 1594). Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51030#:~:text=Estas%20incluyen%20las%20infecciones%20obst%C3%A9tricas,paro%20cardiorrespiratorio%20en%20la%20embarazada>

Grupo de Trabajo de Detenciones Arbitrarias de Naciones Unidas. Opinión No.19/2020 sobre Imelda Cortez Palacios (El Salvador), 25 de junio 2020. A/HRC/WGAD/2020/19.

Guttmacher Institute. (2006). Embarazo no planeado y aborto inseguro en Guatemala: Causas y consecuencias.

Instituto Nacional de Estadística de Guatemala. Encuesta Nacional de Condiciones de Vida, ENCOVI 2023. Principales resultados de pobreza y desigualdad. Agosto, 2024. Disponible en: <https://www.ine.gob.gt/sistema/uploads/2024/08/22/20240822115045oP9hz3bt6r44qxs2amGK6YQqlpGhNdg0.pdf>

Instituto Nacional de Estadística de Guatemala. Resultados del Censo 2018. Disponible en: <https://censo2018.ine.gob.gt/explorador>

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Gobierno de la República de Guatemala. (2023). Situación de Mortalidad Materna en Guatemala Años 2020 y 2021.

OMS (1995). Complications of Abortion: Technical and managerial guidelines for prevention and treatment.

OMS (2016). Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/249155/9789241511216-eng.pdf?sequence=1>

OMS. Mortalidad materna. 7 de abril de 2025. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

Recinos, Julie D. Los Derechos Sexuales y Reproductivos: Estándares del Sistema Interamericano de Derechos Humanos. Comisión Nacional de los Derechos Humanos de México. 2013. Disponible en: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/33923.pdf>

Red de abogadas feministas por el derecho a decidir de Centroamérica y República Dominicana. Informe sobre Secreto Profesional de las y los profesionales de salud y aborto en Centroamérica y República Dominicana. Diciembre, 2024. Disponible en: <https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/3136/160.%20Informe-final-Secreto-Profesional-CA-y-RD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

En la entrevista a acompañantes en San Marcos, ante la pregunta sobre la cantidad de casos que se acompañan en los que el embarazo es producto de violación, la entrevistada respondió: “un 40% de acompañamientos serán por abuso sexual”¹¹⁷. Finalmente, se mencionó la existencia de un programa en el que trabajan con niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual.