



Cicatrices *del* Alma

Estudio sobre la interrelación entre
violencia sexual, embarazo no
deseado y aborto

Dra. Linda Marlene Valencia

CENTRO DE INVESTIGACIONES INTERDISCIPLINARIAS
EN CIENCIAS Y HUMANIDADES DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FUNDACIÓN GUATEMALA

Cicatrices *del* Alma

Estudio sobre la interrelación entre
violencia sexual, embarazo no
deseado y aborto

Dra. Linda Marlene Valencia

CENTRO DE INVESTIGACIONES INTERDISCIPLINARIAS
EN CIENCIAS Y HUMANIDADES DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FUNDACIÓN GUATEMALA

Cicatrices del Alma
Estudio sobre la interrelación entre violencia sexual, embarazo no deseado y aborto

Investigadora:
Dra. Linda Marlene Valencia

Asesora de Investigación:
Dra. Luisa Maria Charnaud Cruz

Construcción de los relatos:
Dra. Luz Angélica Abad Coronado

Redacción de los relatos:
Licenciada Olga Villalta

Edición:
Licenciada Ana María Ardón

Aporte en Edición:
Licenciada Olga Villalta

Diseñada e ilustrada por Tritón imagen & comunicaciones.

Producido en Guatemala
2013

Tiraje de 1,000 ejemplares

Guatemala, marzo 2012

Índice

AGRADECIMIENTOS	6
INTRODUCCIÓN	7
METODOLOGÍA	9
1 CAPÍTULO I: ESTADO DEL ARTE:	
Violencia Sexual, Embarazo No Deseado y Aborto	11
1.1 Situación actual de violencia sexual contra las mujeres en Guatemala	11
1.2 Violencia contra las mujeres	13
1.3 Formas y Contextos de Violencia	15
1.4 Maternidad Forzada	15
1.5 Embarazo No Deseado y Aborto	17
1.6 Embarazo producto de violación	19
1.7 Embarazo No Deseado y Aborto Inseguro en Guatemala	20
1.8 Historia del Aborto	20
1.9 Aborto y Salud	22
1.10 Aborto y Religión	23
1.11 Violencia, Embarazo No Deseado, Aborto y Salud	25
2 CAPÍTULO II: HISTORIA DE VIDA DE 5 MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y EMBARAZO NO DESEADO	
2.1 ¿Quiénes son estas Mujeres?	29
2.2 Concepción	30
2.3 Martha	32
2.4 Berta	33
2.5 Mercedes	34
2.6 Rocío	35
2.7 Una Mirada Transversal	37
CONCLUSIONES	43
BIBLIOGRAFÍA	45

Agradecimientos

A **Concepción, Martha, Berta, Mercedes y Rocío**, por compartir valientemente sus experiencias de vida y ser la voz de muchas mujeres que viven la experiencia en silencio.

A **Dra. Luz Angélica Abad Coronado**, por sus aportes a esta investigación; sobre todo por esas largas tardes de café; por compartir y sobrellevar la vida y el dolor de las situaciones de violencia de las mujeres que nos consultan.

A **Dra. Luisa Maria Charnaud Cruz**, por su apoyo como revisora de la investigación, pero además por ser una de mis maestras del feminismo desde nuestra experiencia como médicas.

A la Licenciada **Olga Villalta**, por su aporte a esta investigación en la redacción de los relatos de las mujeres, con su incansable pluma de periodista feminista.

Introducción

La situación de violencia sexual que viven mujeres y niñas en Guatemala tiene grandes proporciones y abarca distintos ámbitos.

La violencia sexual en las mujeres del país, tiene múltiples repercusiones en su salud física y mental; redonda en su vida familiar, social y en las relaciones con otras personas.

La violencia sexual deja efectos a largo plazo, algunos visibles como embarazos no deseados y otros menos perceptibles que dejan cicatrices en el alma.

Son muchas las que viven “en silencio” este problema bajo el miedo, el estigma y la vergüenza. Mujeres que ocultan sus historias y viven el sufrimiento de la agresión sexual y sus efectos, el abuso de poder y la naturalización de los hechos, lo cual impide identificar “la invasión a sus cuerpos” como formas de violencia.

Se habla de naturalización en el sentido de hacer que algo prevalezca como algo distinto de su origen, es decir aclimatar; lo que aumenta cuando las mujeres son forzadas a llevar un embarazo y una maternidad producto de violación.

La criminalización del aborto y de la mujer, así como la condena moral de la sociedad, aumentan el riesgo de que las mujeres acudan a prácticas clandestinas y sin condiciones sanitarias aceptables, poniendo en riesgo su salud y su vida, tal como lo registra el estudio de Aborto Clandestino en Guatemala realizado por el Instituto Guttmacher en el año 2,006, donde se cita que en Guatemala se practican 65,000 cada año¹.

Las mujeres que deciden continuar el embarazo, atraviesan experiencias de vida vinculadas a un mandato social como lo es la maternidad, sin contar con opciones debido a leyes restrictivas que criminalizan el aborto.

“Cicatrices del Alma”, es resultado de una investigación que muestra la interrelación existente entre violencia sexual y aborto.

Investigación de tipo cualitativo, que se basa en datos cuantitativos.

La primera parte, visibiliza el fenómeno de la violencia sexual y la interrelación entre embarazo no deseado y aborto, así como las consecuencias que tiene en la vida de las mujeres, a través de la profundización del Estado del Arte y su análisis desde una óptica feminista.

El estado del Arte, es todo estudio, investigación y análisis de los que se dispone en relación al fenómeno que se investiga.

La documentación, sirve de base para la contextualización y el análisis que se realiza en los casos que se presentan.

La segunda parte, recupera la experiencia de vida de cinco mujeres que fueron víctimas de violencia sexual quienes sufrieron violación, enfrentando embarazos no deseados emprendiendo distintos caminos y formas para su interrupción. A través de sus historias se analiza la experiencia desde el análisis del “conocimiento situado”.

El “Conocimiento situado” es aquel que permite el abordaje de la problemática desde varias perspectivas, en este caso: como ser humano, mujer, católica, defensora de los derechos humanos de las mujeres, feminista y Doctora que ejerce la profesión médica.

La investigación está orientada a la reflexión y a la necesidad de dar respuestas a otras mujeres que al igual que Concepción, Martha, Berta, Mercedes y Rocío, viven experiencias similares.

Busca evidenciar la interrelación existente entre violencia sexual, embarazo no deseado y aborto y tiene el propósito de aportar recursos para la reflexión y el debate político de la situación de las mujeres guatemaltecas víctimas de violencia sexual, que conlleve a la formulación de propuestas políticas para mejorar las condiciones de seguridad, salud, libertad sexual y reproductiva.

1 Alan Guttmacher Institute. Embarazo no planeado y aborto inseguro en Guatemala, causas y consecuencias. New York y Washington DC, The Alan Guttmacher Institute. 2006.

Metodología

“Cicatrices del Alma”, *La experiencia de mujeres guatemaltecas sobrevivientes de violencia sexual, un estudio sobre la interrelación entre violencia sexual, embarazo no deseado y aborto*, es una investigación cualitativa que hace visibles conexiones y formas de violencia contra las mujeres, así como la persistencia de algunos sectores, en negar el goce a las mujeres de libertad sexual y reproductiva como derecho humano.

Desde una mirada feminista, la investigación busca contribuir a la discusión de la propuesta política para mejorar las condiciones de vida de las guatemaltecas, en relación a seguridad, salud y derechos sexuales y reproductivos.

La investigación está dividida en dos partes:

a. En la primera parte aparecen los resultados como capítulo I: Estado del Arte: Interrelación entre Violencia sexual, embarazo no deseado y aborto. Para ello, se hizo una revisión bibliográfica a profundidad del “Estado del Arte”, es decir, ¿Qué se ha escrito con referencia al tema? ¿Qué estudios se han realizado? ¿Cuál es la situación actual de las mujeres guatemaltecas? Que hacen referencia a datos, cifras, que dan sustento a la dimensión de la problemática; así como, se investigó la producción literaria de mujeres feministas, para tener una visión desde las mujeres, partiendo del pensamiento de exponentes del feminismo latinoamericano como Marcela Lagarde, Marta Lamas y directrices emanadas de la investigación de Patricia Castañeda.

b. En el Capítulo II: **Historias de Vida de cinco Mujeres Víctimas de Violencia sexual y Embarazo No deseado**, se analizan las experiencias de cinco mujeres guatemaltecas que fueron víctimas de violencia sexual y embarazos no deseados.

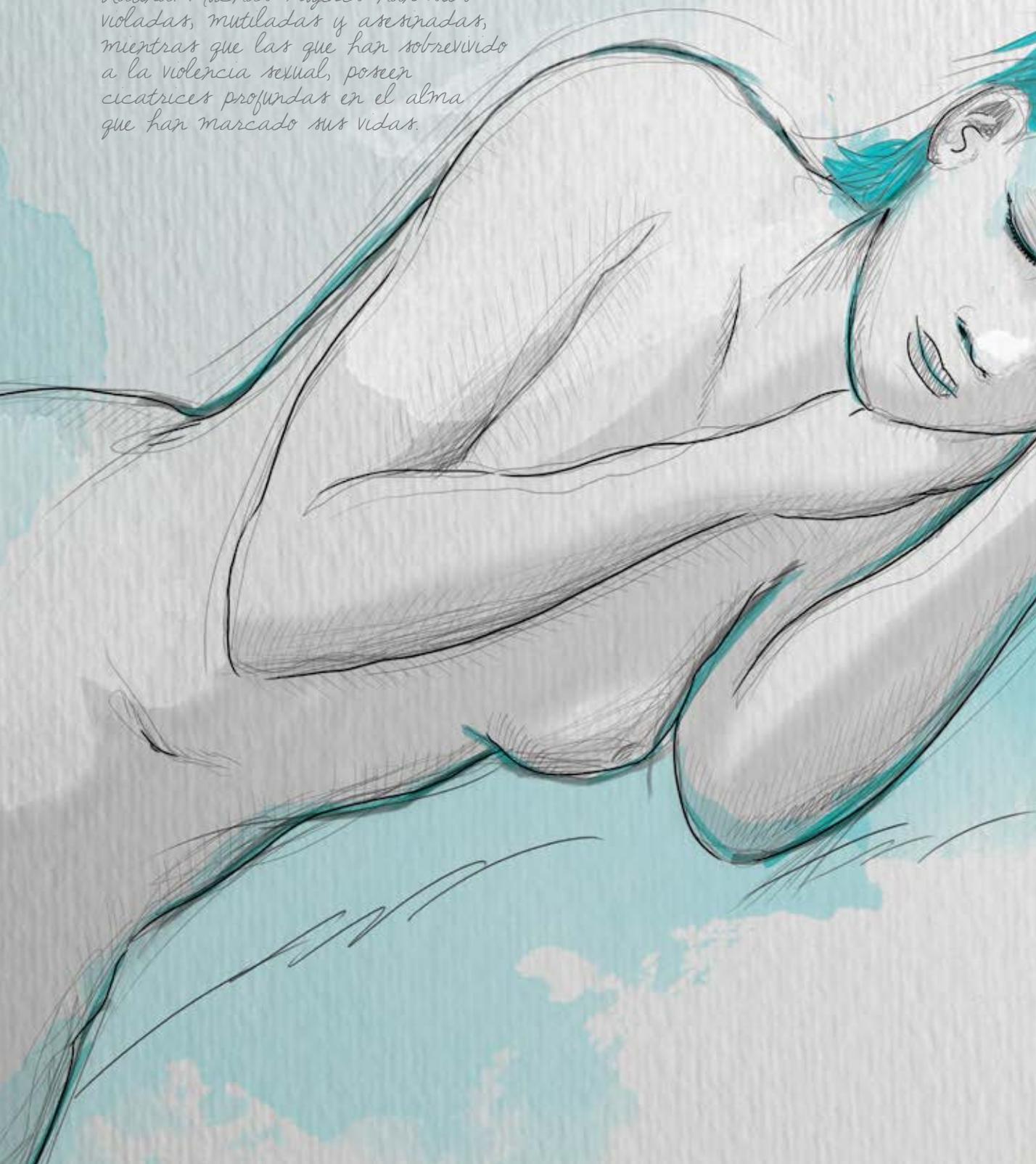
Después de reconstruir los relatos de vida, redactados con la colaboración de la periodista Olga Villalta, se realizó el análisis de tipo transversal, estableciendo conexiones e interrelaciones haciéndolas entre violencia sexual, embarazo no deseado y aborto, fundamentado en el contexto y situación de las mujeres; en el cómo enfrentaron la agresión sexual y sus consecuencias, haciendo visible la violación de sus libertades sexuales y reproductivas.

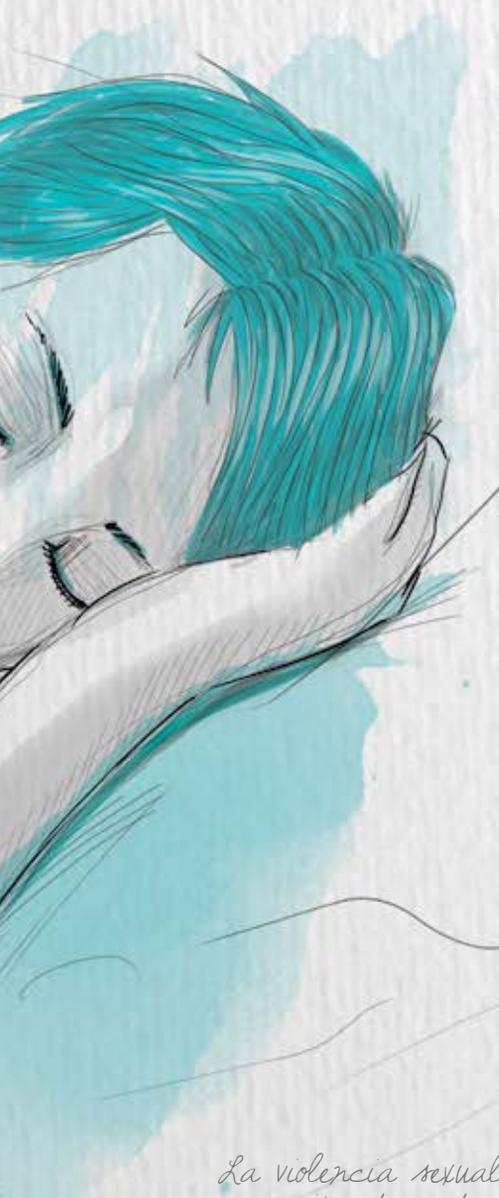
Las cinco mujeres dieron su aprobación para participar en la reconstrucción de sus historias; fueron referidas por organizaciones que atienden a víctimas de violencia sexual; quienes fueron atendidas durante el proceso de rehabilitación por violación.

Para efectos de la investigación, a través de entrevistas a profundidad, ellas brindaron su colaboración para la reconstrucción de los hechos.

Por otra parte, al final de la investigación, se presentan conclusiones, desde una visión crítica, evidenciando la necesidad de dar respuestas a la problemática, a través de propuestas políticas y legales que garanticen el derecho de las mujeres, a vivir una vida digna libre de violencia.

Guatemala es reconocida internacionalmente, como uno de los países más violentos de América Latina. Muchas mujeres han sido violadas, mutiladas y asesinadas, mientras que las que han sobrevivido a la violencia sexual, poseen cicatrices profundas en el alma que han marcado sus vidas.





ESTADO *del* ARTE: Violencia Sexual, Embarazo No Deseado y Aborto.

Como se señaló páginas atrás “El Estado del Arte”, hace alusión a los estudios e investigaciones con que se cuenta para el abordaje del fenómeno.

En tal sentido, tienen pertinencia los estudios citados a continuación:

1.1 Situación actual de violencia sexual contra las mujeres en Guatemala

“Guatemala es uno de los países con mayores índices de violencia del continente Latinoamericano, pese a no estar en guerra; en el año 2,008 se registro un promedio de 17- 18 muertes diarias relacionadas a violencia”².

La violencia sexual es expresión de poder y control sobre la sexualidad de las mujeres; constituye una violación a la soberanía sobre su territorio primario, su cuerpo, y su autonomía sexual y reproductiva.

2 Médicos Sin Fronteras, Sobrevivientes de violencia sexual: derecho a la atención médica y psicológica. Médicos Sin Fronteras, Ginebra, Guatemala 2009

Durante muchos años, las mujeres y niñas han afrontado situaciones de violencia con dolor y silencio, dentro y fuera de sus hogares.

Guatemala es reconocida internacionalmente, como uno de los países más violentos de América Latina. Muchas mujeres han sido violadas, mutiladas y asesinadas, mientras que las que han sobrevivido a violencia sexual, poseen cicatrices profundas que han marcado sus vidas.

Los índices de violencia contra las mujeres se incrementan cada día. En el año 2,008 la fundación Sobrevivientes reportó 19 secuestros de mujeres³.

En el 2,008 se registraron 722 mujeres asesinadas, casi un promedio de dos mujeres al día. En los últimos 9 años, la Fundación Sobrevivientes reporta un total de 4,656 casos de mujeres asesinadas⁴.

Datos obtenidos de Médicos Sin Fronteras, (MSF), Guatemala, quienes apoyan a mujeres sobrevivientes de violencia sexual, reportan que: "La mayoría de los sobrevivientes atendidos comprenden edades entre 12 y 30 años (76%). El 41% de todos los sobrevivientes son adolescentes entre 12 y 18 años. Para muchos, el abuso, es su primera experiencia sexual⁵.

Aproximadamente el 25% de las sobrevivientes atendidas por MSF fueron violadas por miembros de su propia familia (lo que incluye padres, padrastros, tíos, abuelos, hermanos o primos).

Las implicaciones sociales y psicológicas del incesto son devastadoras y frecuentemente las y los miembros de las familias requieren apoyo psicológico para lidiar con el problema; y es frecuente que dependan económicamente del agresor.

91 sobrevivientes atendidas por MSF del año 2008 al 2009 quedan embarazadas como resultado de violación. "*La edad y el sexo de las sobrevivientes atendidas incrementa la posibilidad de un embarazo como resultado de una violación cuando no se busca ayuda médica inmediata*"⁶.

En el año 2,010 el Sistema Gerencial de Salud, del Ministerio de Salud Pública (SIGSA) reportó 47,559 partos atendidos en adolescentes de 10 a 19, años de edad, de estos 5,300 fueron en niñas menores de 15 años.

La encuesta de Salud Materno Infantil ENSMI reporta que el grupo de mujeres de 15 a 24 años que tuvieron su primera relación sexual antes de los 13 años, el 41% estaban en unión o casadas con la pareja que tuvieron su primera relación sexual, en el 30% de los casos fue con un familiar y en un 31% de los casos la pareja tenía más de 20 años. Un claro ejemplo de violencia sexual que no se investiga, y la mayoría de veces, dichas niñas menores de 13 años no han consentido la relación.

De acuerdo con la experiencia y acompañamiento a víctimas de violencia sexual, Norma Cruz, directora de la Fundación Sobrevivientes, manifiesta que: *En el caso de niñas y niños, cuando son familiares los*

3 López, Irma Yolanda. Rompe el silencio, alza mi voz, renace la esperanza. Estudio sobre Prevención y Acceso a la Justicia para Mujeres Víctimas de Violencia Sexual. Fundación Sobreviviente. Guatemala 2010

4 López, Irma Yolanda. Rompe el silencio, alza mi voz, renace la esperanza. Estudio sobre Prevención y Acceso a la Justicia para Mujeres Víctimas de Violencia Sexual. Fundación Sobreviviente. Guatemala 2010

5 Médicos Sin Fronteras, Sobrevivientes de violencia sexual: derecho a la atención médica y psicológica. Médicos Sin Fronteras, Ginebra, Guatemala 2009

6 Médicos Sin Fronteras, Sobrevivientes de violencia sexual: derecho a la atención médica y psicológica. Médicos Sin Fronteras, Ginebra, Guatemala 2009

que cometen abuso sexual, la persona que debiera ofrecer protección y cuidado a la niña y niño, es quien lastima y violenta sus derechos, las paredes de su propia casa son testigos mudos del sufrimiento y dolor de una niña o niño, es así como se quebranta la confianza, como elemento que queda arraigado, porque la niña y el niño aprenden que no tienen que confiar en la familia y en la sociedad”⁷

Las mujeres que sobreviven a la violencia sexual en Guatemala, se enfrentan al miedo y a la impunidad. *Refieren que: sólo querían morir allí mismo y que sus agresores nos las dejaron ir, porque para muchas su vida fue un antes y un después de la agresión, sus vidas ya no volverán a ser nunca las mismas”⁸*

Los datos reflejan una ineficiente respuesta del Estado, el cual no es capaz de proporcionar un marco legal que favorece la lucha contra la violencia que viven las guatemaltecas.

Los hechos reflejan una sociedad machista, acostumbrada a naturalizar el hecho de la violencia contra las mujeres; hombres que desde sus hogares, aprenden que los cuerpos de las mujeres les pertenecen; por lo que pueden usarlos, maltratarlos, desecharlos...

Además, la sociedad guatemalteca está marcada por un conflicto armado, en el que las agresiones sexuales contra las mujeres se instituyeron como botín de guerra; los cuerpos de las mujeres fueron utilizados como “trofeos” para humillar, aterrorizar y someter a los oponentes; grupos armados ejercieron poder y venganza; maltratando y violando a mujeres que consideraban como pertenencia de los “otros”.

1.2 Violencia Contra Las Mujeres

La violencia específica resultado de desigualdad de poder entre hombres y mujeres, es visibilizada por feministas a partir de los años setenta. Su objetivo, es el control y dominio masculino sobre el cuerpo y la vida de las mujeres, como mecanismo de aleccionamiento y castigo a las expresiones que transgredan el orden de género establecido.

“Esta violencia se expresa de muchas maneras: a través de la agresión física y el femicidio, de la degradación y humillación, de la denegación de medios de subsistencia y de la invasión sexual al cuerpo de las mujeres. Los agresores son hombres con quienes ellas mantienen o mantuvieron relaciones afectivas, familiares, conocidos y desconocidos”⁹.

La violencia sexual se registra en todos los países. Datos disponibles indican que, casi una de cada cuatro mujeres puede ser víctima de violencia sexual por parte de su pareja, y la tercera parte de las adolescentes informan que su primera experiencia sexual fue forzada.

La violencia sexual tiene efectos profundos en la salud física y mental. Además de lesiones físicas, se asocia con un mayor riesgo de experimentar diversos problemas de salud sexual y reproductiva, cuyas consecuencias pueden ser inmediatas o a largo plazo.

7 López, Irma Yolanda. Rompe el silencio, alza mi voz, renace la esperanza. Estudio sobre Prevención y Acceso a la Justicia para Mujeres Víctimas de Violencia Sexual. Fundación Sobreviviente. Guatemala 2010

8 Abad, Luz Angélica. Entrevista sobre la atención a mujeres víctimas de violencia sexual y embarazo no deseado. Directora General Asociación de Profesionales por los Derechos Sexuales y Reproductivos-APROSER. Guatemala 2011

9 Vargas, Gloria Maira. Violencia Sexual y Aborto: Conexiones necesarias. Red Chilena Contra la violencia Doméstica y sexual. Chile 2008.

Las secuelas sobre la salud mental suelen ser tan graves y prolongados como los efectos físicos. Muertes consecutivas a actos de violencia sexual son: el suicidio, la infección por el VIH o el asesinato (que ocurre como parte de la agresión sexual, o con posterioridad a ella, como las relativas a cuestiones de “honor”).

La violencia sexual afecta profundamente el bienestar de las víctimas, quienes frecuentemente son estigmatizadas y aisladas por la familia y otras personas.

El coito forzado gratifica sexualmente al agresor, aunque el objetivo subyacente es una expresión de poder y dominio sobre la persona agredida. A menudo, los hombres que obligan a su cónyuge a tener relaciones sexuales, consideran que este acto es legítimo porque se trata de la esposa.

“La violación de mujeres y hombres se usa como un arma de guerra, como una forma de ataque al enemigo que simboliza la conquista y la degradación de las mujeres o de los combatientes varones capturados. También puede usarse para castigar a las mujeres por transgredir las normas sociales o morales, como las que prohíben el adulterio o embriagarse en público”¹⁰.

La violencia sexual es expresión de poder y control sobre la sexualidad de las mujeres;

constituye una violación a la soberanía sobre su territorio primario, su cuerpo y su autonomía sexual y reproductiva.

Los relatos de las mujeres develan la constancia de la violencia sexual en sus vidas. Tal como señala Radhika Coomaraswamy, Relatora sobre Violencia contra las Mujeres de Naciones Unidas, *“como una expresión de la violencia contra la mujer, la violación y la violencia sexual, incluido el acoso sexual, son fenómenos universales que existen en todos los países y culturas, que se emplean como armas para degradar y aterrorizar a la mujer. Todas las formas de violencia sexual contra la mujer son métodos empleados para su sometimiento mediante el control de su sexualidad por la violencia, el miedo y la intimidación”*¹¹.

La violencia sexual incluye la **violación**, definida como la penetración forzada físicamente o empleando otros medios de coacción, por más leves que sean, de la vulva o el ano, usando un pene u otras partes corporales u objetos. El intento de realizar algunas de las acciones mencionadas se conoce como **intento de violación**.

“La violación de una persona llevada a cabo por dos o más agresores se denomina violación múltiple. La violencia sexual puede incluir otras formas de agresión que afecten a un órgano sexual, con inclusión del contacto forzado entre la boca y el pene, la vulva o el ano.”¹²

10 Organización Mundial de la Salud. INFORME MUNDIAL SOBRE LA VIOLENCIA Y LA SALUD. Ginebra

11 Coomaraswamy, Radhika, Informe de la Relatora Especial sobre Violencia contra las Mujeres, Naciones Unidas, E/CN.4/1997/47, 12 de febrero de 1997.

12 Organización Mundial de la Salud. INFORME MUNDIAL SOBRE LA VIOLENCIA Y LA SALUD. Ginebra

1.3 Formas y Contextos de Violencia

Los actos de violencia sexual son muy variados y se producen en circunstancias y ámbitos distintos. Entre ellos, cabe señalar:

- a. Violación en el matrimonio o en citas amorosas
- b. Violación por desconocidos
- c. Violación sistemática durante los conflictos armados
- d. Insinuaciones o acoso no deseados de carácter sexual, con inclusión de la exigencia de mantener relaciones sexuales a cambio de favores
- e. Abuso sexual a personas física o mentalmente discapacitadas
- f. Abuso sexual a menores
- g. Matrimonio o cohabitación forzados, incluido el matrimonio de menores
- h. Denegación del derecho a hacer uso de anticoncepción o a adoptar otras medidas de protección contra las enfermedades de transmisión sexual
- i. Aborto forzado
- j. Actos de violencia que afecten la integridad sexual de las mujeres, incluida la mutilación genital femenina y las inspecciones obligatorias para comprobar la virginidad

- k. Prostitución forzada y trata de personas con fines de explotación sexual.¹³

La práctica de “Invasión sexual al cuerpo de las mujeres” presente en la cultura, se produce en tiempos de paz como en situaciones de conflicto armado. En estos contextos, el control del cuerpo y la sexualidad de las mujeres se convierten en instrumento de venganza y castigo. Venganza, porque en el marco de la ideología patriarcal (que considera a las mujeres como objetos sexuales y depositarias del honor masculino y de la comunidad), la violación y la tortura sexual se valoran como ataques contra los hombres del grupo enemigo. El cuerpo de las mujeres es el campo de batalla: *“la ineficacia de los hombres para proteger a sus mujeres, controlar su sexualidad y sus capacidades reproductivas, era considerada como un símbolo de debilidad del enemigo”*¹⁴

1.4 Maternidad Forzada

Es impropio hablar de maternidad forzada, sin abordar uno de los postulados que propone el Feminismo, “el derecho a decidir sobre nuestros cuerpos”.

Al citar ejemplos que describen la maternidad forzada en grupos de mujeres, es pertinente preguntar: ¿Que harían si se les negara el derecho a embarazarse y ser madres, o se les obligara a ser madres en contra de su voluntad lo que es equivalente a no tener derecho ni autoridad sobre nuestro cuerpo?.

La maternidad que se ejerce como imposición y no como deseo resultado de un proyecto de vida, es una maternidad forzada, porque:

¹³ Organización Mundial de la Salud. INFORME MUNDIAL SOBRE LA VIOLENCIA Y LA SALUD. Ginebra

¹⁴ Dette Denich, “Feminism, nationalism and militarism”, citada por Radhika Coomaraswamy, en el Informe de la Relatora Especial sobre Violencia contra las Mujeres, Naciones Unidas, 1997.

“La maternidad es voluntaria cuando la decisión de llevar a término un embarazo es adoptada por la mujer como consecuencia del deseo de ser madre en ese momento. Lo relevante en esta situación son los niveles de autonomía con que se procesa la decisión de la mujer de continuar o interrumpir ese embarazo. Cuando la continuación de un embarazo obedece a razones diferentes al deseo de ser madre, se está ante una limitación dramática del derecho a decidir; en ese caso la maternidad es forzada”¹⁵.

El derecho al aborto integra el derecho a la maternidad voluntaria. El reconocimiento del aborto voluntario como derecho, encuentra justificación en que no es posible ejercer la maternidad voluntaria si están restringidas las posibilidades de evitar la maternidad forzada. *“La maternidad solo puede ser voluntaria si existen condiciones materiales y simbólicas socialmente legitimadas para evitar las maternidades forzadas”*¹⁶.

En opinión de Marcela Lagarde: *“La maternidad es el contenido trascendente ofrecido a las mujeres para realizar el sentido de su vida, pero por sus características es uno de los fundamentos de la expropiación vital de las mujeres y, en ese sentido, de su opresión”*¹⁷.

Cuando esa maternidad es obligada por una serie de circunstancias sociales y culturales, no es voluntaria.

Aralia López, crítica literaria feminista, en su libro “Sin imágenes falsas, sin falsos espejos” (1995), sostiene que la maternidad va dejando de ser lo constitutivo de la subjetividad y la identidad femenina. *“A partir de nuevos deseos como el saber, el de hacer, el de poder y el de autonomía, se están modelando inéditas subjetividades femeninas en contraste con el estereotipo del eterno femenino.”*¹⁸

La maternidad se expresa en nuestra sociedad como un sinónimo de femineidad, condicionando a las mujeres a ser madres como parte importante de ser femeninas o de su misma esencia como mujeres, despojándolas de la posibilidad de ser madres como una opción, y no como destino único, siendo entonces, una maternidad social y culturalmente forzada.

Como lo señala Marcela Lagarde, la cultura de la maternidad idealiza para las mujeres las vivencias contenidas en la procreación, en la crianza y en los cuidados directos y personales y les asegura que a través de la maternidad encontrarán gratificaciones materiales y simbólicas, vivirán la forma más valorada del amor y serán felices. *“Esta cultura no devela el contenido real de la maternidad, con sus contradicciones, conflictos, su carga de trabajo y el abandono del yo mismo. Lagarde sostiene la teoría del cautiverio de las mujeres y que la maternidad gira en torno a la procreación, pero que la rebasa a tal grado que existe más allá de sus límites”*¹⁹.

15 “Imagina que te prohibieran embarazarte. Ahora imagina que te obligaran” SERVICIO DE PRENSA DE COTIDIANO MUJER 12/5/2008 <http://www.convencion.org.uy/aborto177.htm>

16 “Imagina que te prohibieran embarazarte. Ahora imagina que te obligaran” SERVICIO DE PRENSA DE COTIDIANO MUJER 12/5/2008 <http://www.convencion.org.uy/aborto177.htm>

17 Miloslavich Túpac, Diana. Maternidad y Feminismo, Centro Flora Tristán, coordinadora del Movimiento Amplio de Mujeres. Fuente obtenida en: <http://laciudaddelasdiosas.blogspot.com>

18 López, Aralia. Crítica literaria feminista, en su libro Sin imágenes falsas, sin falsos espejos. 1995

19 Miloslavich Túpac, Diana. Maternidad y Feminismo, Centro Flora Tristán, coordinadora del Movimiento Amplio de Mujeres. Fuente obtenida en: <http://laciudaddelasdiosas.blogspot.com>

Se exalta y diviniza la maternidad en las mujeres, pero cuando ésta no cumple las exigencias impuestas por la sociedad, por ejemplo, dentro de la institución matrimonial, se condena socialmente.

La continuidad de un embarazo conflictivo puede dar lugar tanto a una maternidad voluntaria como a una maternidad forzada. *“La **maternidad forzada** es el resultado de un proceso donde la autonomía de la mujer para decidir sobre la continuidad o interrupción del embarazo estuvo limitada porque tuvieron preeminencia razones diferentes al deseo de ser madre en ese momento. Resulta evidente que las “consecuencias humanas” de las barreras al derecho a decidir se expresan en la cantidad de abortos voluntarios realizados en condiciones indignas, y muy especialmente, en el altísimo porcentaje de situaciones de aborto que concluyen en maternidades forzadas”*²⁰.

Los países que mantienen el control de la reproducción a través de regulaciones jurídicas, como por ejemplo las leyes restrictivas en contra del aborto por decisión propia, son estados que obligan a las mujeres a llevar maternidades forzadas o a tomar decisiones que ponen en riesgo su vida a través del aborto en condiciones de riesgo.

Simone De Beauvoir, fue la primera feminista en señalar la maternidad como atadura para las mujeres, al intentar separarla de la idealización que colabora a mantenerla como único destino femenino. Niega la existencia del instinto maternal y propone situar las conductas maternas en el campo de la cultura.

Al hablar de la maternidad como discurso dominante, De Beauvoir reinterpreta el

cuerpo materno, indicando que no es un cuerpo biológico, más bien, se trata de un cuerpo cuyo significado biológico se produce culturalmente al inscribirlo en los discursos de la maternidad que postulan a la madre como sujeto, para negar a las mujeres. La cuestión es asignar al cuerpo materno un significado diferente. Presenta una descripción del cuerpo materno que desnaturaliza lo natural, transformando la maternidad en una expresión extraña y anti-natural y desplegando la posibilidad de que el deseo femenino sea más complejo de lo que suponen los discursos dominantes. *“El deseo femenino no es maternal ni anti-maternal, sino que es ambivalente, contradictorio, siendo la ambigüedad la característica de la maternidad”*²¹.

La maternidad impuesta a las mujeres como un destino final, como un instinto, como sinónimo de femineidad, como serie de virtudes expresadas en la esencia de lo femenino, es una maternidad forzada, así como aquellas por negación de los derechos sobre nuestros cuerpos de poder interrumpir un embarazo no deseado o no planificado. La maternidad forzada tiene múltiples rostros: Falta de educación en salud sexual y reproductiva; falta de acceso a métodos anticonceptivos; violencia sexual y leyes que niegan el acceso al aborto, entre otras.

1.5 Embarazo No Deseado y Aborto

En la 4ª. Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing, (Naciones Unidas, 1995) se acordó que: *“Los derechos humanos de las*

20 “Imagina que te prohibieran embarazarte. Ahora imagina que te obligaran” SERVICIO DE PRENSA DE COTIDIANO MUJER 12/5/2008 <http://www.convencion.org.uy/aborto177.htm>

21 Saletti Cuesta, Lorena. Propuestas Teóricas Feministas en Relación al Concepto de Maternidad. Universidad de Granada, 2008.

mujeres incluyen su derecho a tener control y decidir libre y responsablemente sobre temas relacionados con su sexualidad, incluyendo salud sexual y reproductiva, sin coerción, discriminación ni violencia. La igualdad entre mujeres y hombres con respecto a las relaciones sexuales y la reproducción, incluyendo el total respeto por la integridad de la persona, requiere respeto mutuo, consentimiento y responsabilidad compartida sobre la conducta sexual y sus consecuencias” (Naciones Unidas 1996, párrafo 96).

“De los 210 millones de embarazos que ocurren por año, alrededor de 46 millones (22%) finalizan en abortos inducidos y, globalmente, es probable que una vasta mayoría de mujeres hayan tenido al menos un aborto para cuando cumplen 45 años”²².

“La altas tasas de violencia contra la mujer, incluyendo la violencia doméstica y la guerra, llevan a embarazos no deseados. Existen circunstancias cambiantes, tales como el divorcio y otras crisis, que pueden causar que un embarazo deseado se transforme en no deseado”²³.

Con fines de esclarecimiento es importante definir los siguientes conceptos:

a. Aborto Inseguro: Es “un procedimiento para finalizar un embarazo no deseado que realizan personas que carecen del entrenamiento necesario o que se lleva a cabo en un ambiente donde se carece de un estándar médico mínimo, o ambos”²⁴.

Se estima que: “Alrededor de 20 millones, o cerca de la mitad, de los abortos inducidos anualmente son inseguros. El 95% de estos ocurre en países en vías de desarrollo”²⁵.

b. Embarazo No Deseado: Aún con el uso de métodos de planificación familiar, constituye una problemática. La maternidad representa una experiencia impuesta por los patrones culturales prevalecientes. El embarazo no deseado tiene un importante costo social y psicológico para las mujeres.

Un embarazo no deseado es un rechazo activo y razonado de la concepción que usualmente se presenta durante las primeras semanas de gestación.

Globalmente, “*existe una relación de un aborto inseguro por cada 7 nacidos vivos, pero en algunas regiones, la relación es mucho mayor. Por ejemplo, en Latinoamérica y el Caribe hay más de un aborto inseguro por cada 3 nacidos Vivos.*”²⁶

22 Alan Guttmacher Institute. Embarazo no planeado y aborto inseguro en Guatemala, causas y consecuencias. New York y Washington DC, The Alan Guttmacher Institute. 2006.

23 Organización Mundial de la Salud. ABORTO SIN RIESGOS, Guía Técnica de Política para Sistemas de Salud. Ginebra 2003 Sitio Web: <http://www.who.int/reproductive-health/>

24 World Health Organization. The prevention and management of unsafe abortion. Report of a Technical Working Group. Geneva, World Health Organization (WHO/ MSM/92.5) 1992

25 World Health Organization. Unsafe abortion: global and regional estimates of incidence of and mortality due to unsafe abortion with a listing of available country data. Geneva, World Health Organization (WHO/RHT/MSM/97.16) 1998

26 World Health Organization. Unsafe abortion: global and regional estimates of incidence of and mortality due to unsafe abortion with a listing of available country data. Geneva, World Health Organization (WHO/RHT/MSM/97.16) 1998

“Alrededor del 13% de las muertes relacionadas con el embarazo han sido atribuidas a complicaciones de abortos inseguros”²⁷.

En lugares donde el acceso al aborto está legalmente restringido o donde la ley reglamenta el aborto en una variedad de casos, los servicios no están totalmente disponibles o no son de buena calidad. Por lo general, las mujeres que cuentan con dinero, pueden conseguir servicios médicamente competentes del sector privado, pero muchas otras que tienen embarazos no deseados, se encuentran en particular riesgo de aborto inseguro. Se incluye a mujeres pobres, que viven en áreas aisladas, o en circunstancias de vulnerabilidad (refugiadas, que han tenido que dejar su hogar por razones de fuerza mayor) o adolescentes; especialmente aquellas que no están casadas.

“Estas mujeres tienen menos acceso a la información y servicios de salud reproductiva, son altamente vulnerables a la coerción y a la violencia sexual, pueden retrasar la búsqueda para un aborto y tienen mayor probabilidad de tener que depender de métodos de aborto inseguro y proveedores no especializados”²⁸.

Los datos señalan de manera directa, que el aborto inseguro es un problema de salud pública, de derechos humanos y justicia social.

1.6 Embarazo Producto de Violación

En muchos países, se interpreta que tales casos se ubican dentro de las razones mentales para el aborto. Algunas naciones, aceptan lo dicho por la mujer. Otros, requieren evidencia forense de penetración sexual o pruebas que avalen que la relación fue involuntaria o abusiva.

Por ejemplo: se puede requerir que la violación se confirme a satisfacción del juez, quien puede solicitar el testimonio de testigos; o, que un oficial de policía esté convencido de que la mujer fue víctima de la violación, antes de obtener el permiso para llevar a cabo el procedimiento.

Estos requisitos, diseñados para identificar casos fabricados, desalientan a las mujeres que tienen argumentos legítimos para contar con servicios en forma temprana y sin riesgos.

Tales restricciones representan una re victimización a las mujeres que han sobrevivido a la violencia sexual.

El retraso debido a requerimientos judiciales o policiales, lleva a la mujer a recurrir a sitios clandestinos y servicios no seguros; el retraso es tan prolongado que finalmente se le niega el aborto porque el embarazo está avanzado. *“En dichas circunstancias, los requerimientos judiciales o administrativos deben minimizarse o removerse, y se deben establecer protocolos claros, tanto para la policía como para los trabajadores de la salud,*

27 World Health Organization. Unsafe abortion: global and regional estimates of incidence of and mortality due to unsafe abortion with a listing of available country data. Geneva, World Health Organization (WHO/RHT/MSM/97.16) 1998

28 Bott, Sarah. Unwanted pregnancy and induced abortion among adolescents in developing countries: findings from WHO case studies. In: Puri CP and Van Look PFA (eds). Sexual and reproductive health: recent advances, future directions. New Delhi, New Age International (P) Limited, Volume 1, 351-366. 2000.

para facilitar una rápida derivación y acceso a una atención apropiada²⁹.

1.7 Embarazo No Deseado y Aborto Inseguro en Guatemala

El aborto en Guatemala está restringido por la ley; se permite únicamente cuando la vida de la mujer está en riesgo (aborto terapéutico), lo que implica que se deje a criterio de los médicos y médicas de los servicios públicos el brindar atención. Como consecuencia, es habitual que se niegue por el desconocimiento de las leyes por parte del personal de salud y por falta de regulaciones o normas técnicas.

Como señala el estudio realizado en Guatemala por el Instituto Guttmacher: *“En el año 2,006, el aborto inducido en Guatemala es relativamente común, pero frecuentemente inseguro. Se estima que 65,000 abortos inducidos ocurren en Guatemala cada año, lo que se traduce en una tasa anual de aborto de 24 por 1,000 mujeres en edad reproductiva. Cada año, más de un tercio (36%) de los embarazos no planeados en Guatemala se resuelven a través del aborto inducido”*³⁰.

El aborto es la segunda causa de ingreso a los hospitales de salud pública, después del parto natural o parto eutócico simple. Cada año ingresan un aproximado de 15,000 abortos a los 37 hospitales de atención materna que funcionan en salud pública.

En el 2002, las mujeres guatemaltecas reportaron que aproximadamente uno de

cada tres de sus nacimientos recientes fueron imprevistos o no deseados. Aunque la proporción general de nacimientos no planeados se ha mantenido relativamente estable, la proporción de los que fueron no deseados ha aumentado en un tercio en las pasadas décadas, de tal forma que, actualmente uno de cada siete nacimientos es no deseado.

El aborto fue la causa del 10% de las muertes maternas en Guatemala en el año 2,000, según las estimaciones realizadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en su línea basal de mortalidad materna. Además fue la cuarta causa de mortalidad materna. Otro estudio realizado entre 1993 y 1996 en el departamento de Guatemala, atribuyó al aborto el 12% de las causas de muerte materna. *“Estas cifras son un reflejo cercano a las estimaciones que realizó la organización Mundial de la Salud (OMS) para la región centroamericana en su conjunto (11%).”*³¹

1.8 Historia del Aborto

A comienzos del siglo pasado, el aborto era la práctica de control de la natalidad más difundida, especialmente por las mujeres de sectores pobres, ya que los medios más efectivos –capuchones cervicales y diafragmas– eran accesibles únicamente para las de sectores medios y altos que requerían asistencia médica. El aborto, era un asunto de mujeres y de solidaridad entre ellas: “el aborto evocaba no la imagen de confianza del médico, sino de la vecina discreta”.

29 Organización Mundial de la Salud. ABORTO SIN RIESGOS, Guía Técnica de Política para Sistemas de Salud. Ginebra 2003 Sitio Web: <http://www.who.int/reproductive-health/>

30 Alan Guttmacher Institute. Embarazo no planeado y aborto inseguro en Guatemala, causas y consecuencias. New York y Washington DC, The Alan Guttmacher Institute. 2006

31 Alan Guttmacher Institute. Embarazo no planeado y aborto inseguro en Guatemala, causas y consecuencias. New York y Washington DC, The Alan Guttmacher Institute. 2006

Por parte de quienes promovían el control natal, hubo mucho énfasis en separar las acciones, de las demandas por la legalización del aborto que surgieron en la época. Argumentaban que la anticoncepción estaba dirigida a fortalecer la familia moderna, y calificaban el aborto como *una práctica inmoral contraria a la ley y a la naturaleza*.

“Muchas mujeres, sin embargo, no estaban dispuestas a renunciar a esta práctica y más bien consideraban que tanto la anticoncepción como el aborto cabían en los métodos de control de la fecundidad”³².

Así, aparecen varias iniciativas para demandar la legalización del aborto, entre ellas, la Abortion Law Reform Society en 1936 en Inglaterra. Sus precursoras –Stella Brown, Alice Jenkins y Janet Chance– declaraban que: *“El derecho de impedir la concepción de la vida debe incluir, lógica y justamente, el derecho a eliminar la simiente vital que ha sido fertilizada contra la voluntad de la madre, ya sea por accidente o intencionalmente”*.

Aunque el aborto es una experiencia íntima y privada entre mujeres; es un problema de salud pública, un problema político y un derecho humano, que atañe a la apropiación de nuestros cuerpos, a los derechos reproductivos, a nuestras libertades sexuales y a la autonomía y empoderamiento de las mujeres.

El movimiento por el aborto legal y seguro surge como propuesta Feminista, tanto en Europa como en Estados Unidos en los años sesenta.

El movimiento por el aborto hizo de esta práctica, individual y silenciada, un hecho público y colectivo: las mujeres hablaron de abortos ilegales entre ellas, ante la justicia y los medios de comunicación. *“Aborto Libre y Legal”* fue el lema propuesto por mujeres francesas, que sirvió de modelo para las campañas de la época. Como consecuencia de estas luchas feministas, en los años sesenta y los setenta, gran parte de países de Europa y Estados Unidos despenalizaron el aborto.

En la región latinoamericana, los cuestionamientos a los modelos de sexualidad y reproducción impuestos a las mujeres aparecen, en varios países, a comienzos del siglo XX. En Yucatán, México, el primer Encuentro Feminista celebrado en 1916 se pronunció sobre el derecho a decidir sobre la maternidad, en términos de *“no dejar que este hecho fuera marcado por la casualidad, sino por una decisión personal y autónoma”*. En Argentina, el Movimiento Anarquista propugnaba por la igualdad de los sexos, la libertad de los cuerpos y la autorregulación reproductiva. En el contexto de los nacientes movimientos de trabajadoras en las primeras décadas del siglo, la demanda de acceso a métodos de control de la fecundidad se ligaba a la realidad de las mujeres proletarias³³.

La salud de las mujeres, particularmente la salud reproductiva, se convirtió en un campo de acción fundamental. A nivel internacional se levantaron campañas que visibilizaban los efectos del aborto ilegal en las mujeres, particularmente en relación a la mortalidad materna. Las latinoamericanas participaron en iniciativas conformando espacios de

32 Alan Guttmacher Institute. Embarazo no planeado y aborto inseguro en Guatemala, causas y consecuencias. New York y Washington DC, The Alan Guttmacher Institute. 2006

33 Alan Guttmacher Institute. Embarazo no planeado y aborto inseguro en Guatemala, causas y consecuencias. New York y Washington DC, The Alan Guttmacher Institute. 2006

articulación y acción regionales por la salud de las mujeres. En la primera Reunión Regional Mujer y Salud celebrada en Colombia en 1984, se creó la Red de Salud de las Mujeres de América Latina y el Caribe (RMSLAC).

A nivel internacional, en 1987, se acuerda –en el marco del V Encuentro Internacional de Mujer y Salud en Costa Rica– el 28 de mayo como el Día Internacional de Acción por la Salud de la Mujer, cuyo eje central de acción es la mortalidad materna, visibilizando la que resulta del aborto clandestino.

Desde los años ochenta, la lucha por la despenalización del aborto en el continente ha sido una constante de las Feministas latinoamericanas y caribeñas, y a partir de 1990 es objeto de una campaña regional. El V Encuentro Feminista de Latinoamérica y el Caribe estableció el 28 de septiembre de ese mismo año, el Día por la Despenalización del Aborto en toda la región. En la Carta de Guanabara –documento político de la campaña– el derecho al aborto se instala como un asunto de democracia y de justicia social; se exige a los estados su despenalización y la legitimación de todas las razones que tienen las mujeres para requerirlo. El garante de estos derechos es el Estado laico que desculpabiliza las decisiones de las mujeres y respeta la libertad de opciones.

Las Feministas de los años ochenta, mostraron que la lucha por el aborto es parte de una lucha mucho mayor por la libertad sexual y reproductiva de las mujeres. *“Esta ha sido la base para el desarrollo de los derechos sexuales y reproductivos. La conceptualización de estos últimos estuvo directamente relacionada con las luchas por el derecho al aborto libre y legal y a la*

anticoncepción que se produjeron en los países industrializados”³⁴.

1.9 Aborto y Salud

En Guatemala en general, la práctica médica tiene un enfoque biológico; existe poca formación social y desconocimiento en relación a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

La atención en salud para mujeres, se basa en un modelo que ignora reiteradamente sus necesidades y se centra en las de los prestadores de servicios.

En la práctica médica ginecológica, se ignora que las mujeres son seres integrales; los modelos de atención carecen de relación con el entorno, aunque los problemas de salud tienen explicación en éste.

Cuando una mujer entra a un servicio de emergencia en situación de aborto, lejos de ser vista integralmente, es desfragmentada en su propio cuerpo, como *“un útero mas que hay que legar”*. Es expropiada de su naturaleza, convirtiéndola en una *“situación médica”* a atender.

Por lo general, la formación en ginecología y obstetricia está altamente permeada de imaginarios sociales; se dice que cuando una mujer está embarazada *“se está atendiendo a dos personas en una sola cama”*, es decir, no la separan, lo que provoca naturalizar la maternidad y ver el aborto no como una decisión de las mujeres, o una posibilidad como resultado de un embarazo, sino como un altercado en contra de la vida y desfase de la naturaleza misma de ser madres.

³⁴ Vargas, Gloria Maira. Violencia Sexual y Aborto: Conexiones necesarias. Red Chilena Contra la violencia Doméstica y sexual. Chile 2008

Mientras que si surge un problema médico y hay resultados negativos para la madre o el niño, se incurre en diferenciarlos; ambas posturas permiten un tratamiento ambiguo y antojadizo que se basa regularmente en el criterio de los médicos.

La formación académica de los/as médicos define como una de sus más importantes misiones la de salvar vidas humanas. Este principio está particularmente internalizado por los/as gineco-obstetras, quienes por asistir al proceso de gestación y al acontecimiento del nacimiento, no consideran al aborto como una de las decisiones reproductivas que deben tomar directamente las mujeres. Según Faúndez y Barzelatto, la primera actitud de parte de estos/as profesionales de condena a las mujeres que abortan sería comprensible, porque proviene de su formación y vocación que está centrada en el nacimiento y en los esfuerzos para que éste se desarrolle con éxito:

“Salvar vida es el objetivo primordial de los prestadores de cuidados médicos; en el caso de quienes atienden a las mujeres embarazadas, ese objetivo incluye tanto la vida de la madre potencial como la de su descendiente. Las razones y circunstancias sobre cuya base los profesionales de la salud deciden aceptar o rechazar el pedido de interrupción del embarazo formulado por una mujer, se deben analizar con esa perspectiva en mente”³⁵.

Sin embargo, cuando se alude a la salud, se tiende a omitir el concepto de calidad de vida.

En Guatemala hablar del aborto en la comunidad médica era difícil; sin embargo con la implementación del Programa Nacional de Atención Post Aborto, por parte del Ministerio de Salud Pública en el año 2002, se empezó a tratar la problemática del aborto, como un tema de salud pública, de derechos humanos y justicia social. Esto permitió abrir brecha y sensibilizar a muchos profesionales en relación al tema; se presentó la situación del aborto en discusiones con grupos de médicos y médicas en todo el país; se fue incorporando un modelo de humanización a la atención de mujeres en situación de aborto que consultan los servicios de salud.

Sin embargo, la comunidad médica continúa siendo la población más hostil, para tratar la salud reproductiva y el aborto; hasta el día de hoy sigue siendo una situación estigmatizada; en las que se juzga y se desacredita a las mujeres que consultan o piden ayuda cuando se encuentran en situación de aborto, aunque ese hubiese sido espontáneo; faltando así al ejercicio ético profesional, puesto que se cosifica a las mujeres como objetos, inhibiendo así su calidad de sujetas activas en lo referente a su salud, incentivando la desigualdad y los estereotipos sexistas y patriarcales, fomentando la visión tradicional de lo que se considera como femenino, lo que conduce a confiscar la posibilidad de que las mujeres decidan sobre su cuerpo, su salud y su vida.

1.10 Aborto y Religión

La Constitución Política de la República de Guatemala, establece el estado laico; por lo tanto, no confesionario. Sin embargo, la injerencia de la jerarquía Católica, en la vida política del país, es pública y visible. Ello se

35 Vargas, Gloria Maira. *Violencia Sexual y Aborto: Conexiones necesarias*. Red Chilena Contra la violencia Doméstica y sexual. Chile 2008

manifiesta en el actuar y en las declaraciones de Políticos referentes a contemplar diálogos y discusiones, referentes a leyes y políticas públicas, lo que pone de manifiesto el irrespeto a la legislación del país.

Reflejo de lo anterior fue la campaña electoral, cuando, en el mes de julio de 2011, la Conferencia Episcopal de la iglesia católica, realizó un foro donde participaron los candidatos a la presidencia de la nación, emitiendo juicios sobre políticas públicas, salud, educación sexual y reproductiva, uso de anticonceptivos y aborto, entre otros temas, que tienen relación con las libertades y derechos de la sexualidad y la reproducción.

“Las religiones cristianas (en aumento la protestante o evangélica y en decrecimiento la Católica) aún tienen mucho poder e influencia en la política nacional, los medios de comunicación, la legislación y en la vida real de las personas”³⁶.

En un estudio del 2006 sobre afiliaciones religiosas, Pew Global Forum documentó que el 48 % se autodenominan católico romanos, el 34 % evangélicos y el 15 % se divide en otras prácticas religiosas. Lo que pone de manifiesto, que el poder de su influencia es considerable.

La jerarquía compuesta por hombres, es históricamente patriarcal, por lo que no es de extrañar que su discurso esté sustentado en la superioridad masculina. Sin embargo, en un país como Guatemala, donde imperan la violencia y la impunidad, son improcedentes los mensajes dirigidos a alentar el control, el poder y dominio de un ser humano sobre otro; insistir en que las mujeres no son dueñas de su

sexualidad y su cuerpo y reprimir las libertades sexuales y reproductivas, llevan a justificar la violencia dentro de los hogares y la sociedad, estimulando la impunidad; mediatizando la opinión pública cuando se adolece de un sistema de salud acorde al contexto y las necesidades de las mujeres que representan la mitad de la población en el país.

1.10.1 Aborto en el Magisterio y Legislación Canónica:

El tema de aborto no ha sido parte del magisterio de la iglesia, el Papa no se ha pronunciado con infalibilidad respecto al aborto.

Hasta 1869, cuando Pio IX recomendó excomunión por aborto, éste era sujeto “únicamente” de penitencia.

La principal razón para la postura católica en relación al aborto, es considerar el aborto como homicidio y consecuencia de pecado sexual.

Aborto como Homicidio: Tanto magisterial como legislativamente la Iglesia no pone en duda el respeto a la integridad humana, como se refleja en sus mandamientos esenciales, “No matarás”, lo que no necesariamente implica prohibición de aborto; Se refiere a todo ser humano, con alma, y aquí entran en controversia, los diferentes significados que la iglesia le ha dado a lo larga de la historia a los seres humanos con alma. *“Hasta 1869 la mayoría de los teólogos afirmaban en la iglesia católica, que el alma hominiza el cuerpo hasta 40 días después de la concepción y no como se afirma en la actualidad, que es desde el momento de la concepción”³⁷.*

36 Escobar, Lucía, Periódico Feminista “La Cuerda”, Artículo tomado del libro: “Sin Nosotras se les acaba la fiesta”, FES Colombia 2009

37 Hurst, Jane. La Historia de las Ideas sobre el Aborto en la Iglesia Católica, lo que no fue contado. 4ta. Edición. Católicas por el Derecho a Decidir. México 1998

Hominizar significa la infusión del alma en los seres humanos; de acuerdo a la historia de la Iglesia Católica, esta se presentaba a los cuarenta días después de la concepción en los hombres y a los ochenta en la mujer:

La teoría de hominización retardada ha sido la opinión mayoritaria, tanto de los pontífices como de los teólogos a lo largo de la Iglesia Católica.

El aborto se considera un pecado porque la jerarquía católica enseña que cualquier acto sexual cuya intención es separar la unión sexual de la procreación, es “pecaminoso”.

“Cada acto conyugal debe estar abierto a la procreación”
(Humanae vitae)

La Iglesia evade la cuestión de la actuación en base a las propias conciencias y necesidades de la feligresía.

En el Concilio Vaticano II, se promulgaron tres principios claves que se relacionan al aborto: El Probabilismo, la Primacía de la conciencia y el Census fieles.

a. Probabilismo: Católicas y católicos tenemos el derecho de disentir, de no estar de acuerdo y actuar en consecuencia con la jerarquía de nuestra Iglesia en asuntos morales, si no hay una sólida probabilidad a favor de la enseñanza en cuestión; es decir donde hay duda hay libertad. (Concilio Vaticano II, Gozos y Esperanzas 16-17)

b. Primacía De La Conciencia: En última instancia la decisión moral está en manos de nosotras y nosotros, de nuestra conciencia que es el núcleo secreto en donde nos sentamos a solas con Dios. (Concilio Vaticano II, Gozos y Esperanzas 16-17)

c. Census Fieles: Supone el consentimiento universal de los fieles a una doctrina. No basta con que sea promulgada sino que ésta debe ser reconocida y vivida por los fieles, pues en última instancia quien conduce la Iglesia es el Espíritu de Dios que habita en las personas y se expresa en la comunidad de fe.

Bajo estos tres principios las mujeres católicas no son “pecadoras” en la toma de decisiones en relación con el aborto; sin embargo el discurso de la jerarquía condena dicha práctica, manteniendo el control sobre las libertades reproductivas de las mujeres, queriendo mantener vigilancia de nuestros cuerpos, impidiendo nuestra integralidad como seres físicos, mentales, emocionales y espirituales.

Pese a las restricciones morales que imponen las jerarquías de distintas denominaciones, el aborto es una situación cotidiana. Tales restricciones significan una carga moralista con las que las mujeres tienen que lidiar en su diario vivir, en una sociedad machista, patriarcal y marcada desde la colonización por el pecado como producto de enseñanzas impuestas de acuerdo a la interpretación de los jefes que en ciertas épocas históricas y producto de las guerras, se adueñaron y dispusieron del cuerpo de las mujeres.

1.11 Violencia, Embarazo No Deseado, Aborto y Salud

La violencia sexual, es causal de embarazo no deseado y aborto, tal como lo reflejan los datos presentados en el contexto de país, y que han sido registrados por organizaciones que atienden a víctimas y sobrevivientes de violencia sexual como Médicos Sin Fronteras y Fundación Sobrevivientes.

Sin embargo, aún persiste un alto grado de impudicia y doble moral por parte de ciertos sectores que pretenden invisibilizar y minimizar las causas y efectos del aborto en nuestro país.

En un foro de bioética presentado por la comunidad médica en el año 2010, se hicieron aseveraciones de profesionales de medicina, afirmando que “no podía haber relación directa entre violencia sexual y embarazo”, por ejemplo: un ilustre urólogo se refirió a la imposibilidad que una mujer quede embarazada por causa de una agresión sexual, esgrimiendo que: *“todos los embarazos y los hijos nacidos son únicamente producto de amor”*.

Este tipo de mensajes realizados de manera irresponsable por algunos colegas, despertó la inquietud de investigar el tema, puesto que la práctica realizada contradice estos supuestos.

Por otra parte, Lori Heise ha proporcionado un modelo conceptual para determinar cómo relacionar la violencia contra la mujer al embarazo no deseado y sus consecuencias³⁸.

a. Nivel individual: Incluye factores que pueden incrementar el riesgo de una persona de perpetrar o sufrir violencia, mientras que el nivel interpersonal incorpora factores que afectan las relaciones personales con los compañeros de vida o la familia. El nivel comunitario incluye factores del entorno inmediato de la gente, por ejemplo, la comunidad donde vive, incluidas creencias y normas locales, redes sociales y las instituciones que prestan servicios. Los factores del nivel de la sociedad incluyen valores y creencias culturales que influyen en los otros tres niveles.

La violencia está asociada directamente con el embarazo no deseado mediante su efecto en el uso de anticonceptivos por parte de la mujer, un ejemplo evidente es que muchas mujeres que son víctimas de agresiones sexuales, no están utilizando métodos anticonceptivos, y es bastante probable que tengan conductas de riesgo asociadas al abuso durante la niñez. Las estadísticas, aún tomando en cuenta los sub registros demuestran que la violación y el incesto causan embarazos no deseados, y que un considerable número de mujeres violadas optan por interrumpir los embarazos.

b. Nivel interpersonal: Es bastante común, que las mujeres teman a su pareja o sufran violencia por parte de éste y que no pueda o le sea imposible hablar sobre anticoncepción, o sufra abuso si usa métodos anticonceptivos “sin permiso”. Las mujeres que viven en situación de violencia intrafamiliar o doméstica son violentadas sexualmente en forma constante por lo que buscan interrumpir embarazos en situaciones de violencia.

c. Nivel comunitario o institucional: Las mujeres sufren de violencia relacionada con el embarazo no deseado y con el aborto. Las mujeres que intentan tener un aborto como consecuencia de un embarazo no deseado o que buscan tratamientos para los mismos, enfrenten abusos por personal de salud. Los ejemplos incluyen amenazas de denuncia, castigo verbal o psicológico, en forma visual, mostrándoles los fetos por medio de ultrasonidos, así como amenazas, denuncias, intimidaciones, humillaciones, castigos por medio de largas esperas, anestias inadecuadas para el control del dolor como escarmiento, tarifas excesivas para el servicio, coacción para aceptar métodos anticonceptivos o esterilización quirúrgica.

³⁸ Bruyn, María. La violencia, el embarazo y el aborto, Cuestiones de derechos de la mujer y de Salud Pública. Segunda Edición. Chapel Hill, Carolina del Norte, Ipas 2003

Acciones abusivas de terceras partes, por ejemplo, violencia contra los prestadores de servicios que buscan impedir que las mujeres adquieran servicios de aborto legal, lo que las empuja a tener abortos clandestinos con riesgos para su salud, e incluso la muerte.

Por otra parte, la falta de una legislación acorde a las necesidades de las mujeres, fomenta irresponsabilidad en los servicios, además de especulación económica y corrupción.

d. Nivel de la sociedad: Las normas culturales relacionadas con la potestad de los hombres sobre las mujeres, contribuye al incremento de acciones violentas. El imperio sobre la libertad sexual de las mujeres y la incautación de su ser, permite establecer la íntima relación entre violencia sexual, embarazo no deseado y aborto.

La violencia sexual dirigida a mujeres y niñas, por conocidos o desconocidos, utilizada como “arma de guerra”, conduce a embarazos forzados, no deseados. En ciertas áreas del país, aún se practica el rapto o secuestro de mujeres, acompañado de violencia sexual que tienen como resultantes embarazos no deseados, además, prácticas como “salvar el honor de la familia” acarrea situaciones de más violencia cuando las mujeres atraviesan un embarazo o aborto extramarital o en calidad de solteras.



"La maternidad es voluntaria cuando la decisión de llevar a término un embarazo es adoptada por la mujer como consecuencia del deseo de ser madre en ese momento."

La práctica de "Invasión sexual al cuerpo de las mujeres" presente en la cultura, se produce en tiempos de paz como en situaciones de conflicto armado. En estos contextos, el control del cuerpo y la sexualidad de las mujeres se convierten en instrumento de venganza y castigo.

HISTORIAS DE VIDA *de* 5 MUJERES

víctimas de violencia sexual y
embarazo no deseado.

Después de hacer un recorrido por el contenido teórico y lo que se ha escrito en relación a la violencia sexual, el embarazo no deseado y el aborto, se presentan las experiencias de cinco mujeres violadas para quienes sus vidas han quedado marcadas por los hechos y posteriores embarazos; personas a las que reitero mi agradecimiento al romper el silencio y compartir sus vivencias.

2.1 ¿Quiénes Son Estas Mujeres?

Son cinco guatemaltecas que optaron por compartir sus traumáticas experiencias provocadas por violación sexual y embarazo no deseado. Ellas, decidieron romper el silencio con la esperanza de que otras mujeres no atravesasen lo mismo y, de ser así, puedan brindar su aporte para encontrar respuestas en los sistemas de protección, seguridad y salud del Estado, con

el fin de garantizar sus derechos como ciudadanas.

Mujeres que pese a las dolencias físicas y problemas de salud que les aquejaban, tuvieron confianza de “abrir su alma” compartiendo su dolor.

Concepción, Martha, Berta, Mercedes y Rocío, son mujeres jóvenes, en edades entre 16 y 28 años, lo cual las sitúa en edad reproductiva, quienes siendo víctimas de violencia sexual, han tenido que afrontar diversas secuelas, entre las que están embarazos no deseados.

Son Mujeres de escasos recursos, que viven en áreas marginales de la ciudad de Guatemala, migrantes del interior del país, que vinieron con la esperanza de tener una mejor vida, acceso a estudios o un mejor trabajo en la ciudad.

Concepción es madre de tres hijos, ama de casa; trabaja de manera informal lavando ropa, mientras que, Martha, Berta, Mercedes y Rocío, se desempeñan en distintos campos. Mujeres con baja escolaridad; la mayoría mestizas a excepción de Rocío que es indígena.

Mujeres que fueron víctimas de violencia sexual, algunas agredidas por conocidos como Martha, Berta y Rocío y otras por desconocidos como Concepción y Mercedes.

Martha, Berta y Rocío fueron violadas por un agresor; las demás fueron víctimas de agresiones múltiples como es el caso de Concepción y Mercedes, quienes también estuvieron en la línea delgada que existe entre la vida y la muerte.

En los cinco casos, hubo como desenlaces embarazos, los que fueron rechazado desde su descubrimiento; situación que las llevó a cada una en particular a buscar apoyo, sin

importar los riesgos para su salud y vida; sin tomar en cuenta aspectos de tipo legal o argumentos moralistas de quienes trataron de influenciarlas; buscando resolver el problema; sorteando múltiples obstáculos.

2.2 CONCEPCIÓN

Fue referida por una organización de Derechos Humanos. Tiene 28 años de edad, está casada y es madre de tres niños, el menor de un año y medio y la mayor de nueve. De bajo nivel económico es ama de casa; su esposo es piloto de un camión que distribuye productos de consumo masivo en el interior del país, por lo que se ausenta del hogar por largos periodos de tiempo. Además de ser ama de casa, lava ropa, sin que su esposo lo sepa, puesto que él no le permite trabajar; el dinero le sirve para satisfacer algunas necesidades de sus hijos; de otra forma sería difícil, puesto que su esposo no tiene suficientes ingresos.

En una ocasión, Concepción fue a visitar una amiga para cobrarle un dinero que le debía; vivían cerca, a unas ocho cuadras de distancia; después de realizar el cobro se quedó platicando con su amiga. Eran las cuatro de la tarde, cuando emprendió el regreso caminando con prisa, pues sus niños estaban solos y su esposo estaba fuera de la capital. En uno de los callejones de la colonia que se ubica en un área precaria, un joven la tomó por la espalda; la insultaba diciéndole: “Venite Gorda, a pasar un rato con nosotros” y a tirones, la arrastro hasta una casa abandonada.

Dentro de la casa inició la pesadilla: En el lugar habían unos seis u ocho muchachos, quienes la desnudaron, la ataron de pies y manos, se sumaron otros jóvenes, llegando aproximadamente a un número de doce. En el piso del garaje de aquella casa, uno a uno

la violaron; hicieron con ella cuanto quisieron. Llevaron cervezas y estuvieron tomando y drogándose por largo rato. Oscureció y con la noche llegó el frío y la angustia de perder la vida. Le colocaban un machete en la entrada de la vagina amenazándola con matarla; con el machete jugaban con sus pechos y le decían que se los cercenarían “por aguados”, además porque era asquerosa y fea.

Concepción narra sus reflexiones posteriores al hecho: *“Soy una mujer que ya tuvo hijos, soy chaparrita y gordita, mis pechos están aguados por dar de mamar; no es para que me trataran así”*.

Las horas pasaron... uno del grupo decidió orinarle encima, iniciando por la cara y luego todo el cuerpo; acción que el grupo imitó, entre risas, insultos, burlas y amenazas de muerte; no faltó quien la escupiera; paso más tiempo, la noche avanzaba y pensaba en sus hijos que estaban solos en la casa, sobre todo, pensaba en el bebé, ¿Qué cenarían?, ¿Quién los llevaría a la cama?, ¿Pondrían llave en la puerta?

Aunque pensaba en sus hijos, deseaba que la mataran de una vez. *¡Tanta tortura no era posible aguantar!*.

Uno de los agresores decidió bañarla porque “apestaba” y con una manguera le echó agua; la restregó con una escoba “como si fuera un carro”, burlándose; le colocó la manguera en la vagina pretendiendo lavarla y diciendo “porque nos va a servir”, después, la arrastran por el piso, la llevaron a un lugar seco y la violan otra vez, no todos, *“porque la mayoría se encontraban borrachos y drogados”*. De repente uno de los muchachos, la levantó, la insultó, le entregó su ropa y le dijo que se largara rápidamente. Se vistió como pudo, sin prisa, porque en ese momento prefería morir...; pidió que la matara; el joven respondió dándole la vuelta y propinándole una patada en la espalda sacándola de la casa.

Cayó de cara al suelo, - no tenía voluntad para defenderse-.

Se levantó y empezó a caminar a su casa, lamentando no estar muerta. Era de madrugada, la puerta estaba cerrada pero sin llave, entró y sus tres niños dormían vestidos; la luz estaba encendida, observó restos de algunos alimentos y las caritas de sus hijos tenían señales de haber llorado mucho.

Se bañó, se vistió; más tarde bañó a los mayorcitos y los llevó a la escuela; pasaron los días y el esposo regresó. La notó rara, y comenzó a preguntarle por su desánimo y llanto espontáneo. Considerando que era buen esposo y amoroso con ella, le contó lo sucedido; él la apoyó y la llevó a un hospital donde la atendieron. Habían pasado veintidós días desde la violación. Ella no se había percatado de que su menstruación no se había presentado; al evaluarla y ante la sospecha del retraso menstrual, se hizo la prueba de embarazo que resultó positiva. No le contó al esposo sobre el embarazo y decidió interrumpirlo.

En el hospital le dijeron que no podían hacer nada, que además de pecado era ilegal, le dieron vitaminas y la refirieron para control prenatal. No sabía qué hacer. Una persona le habló de una organización que apoya a mujeres en casos de violaciones; que a lo mejor le podían ayudar. Le llevo otros cuantos días tomar la decisión; la idea de la interrupción como pecado le daba vueltas en la cabeza. Su esposo se mostraba alejado de ella, seguía siendo respetuoso, amable, amoroso, buen papá, pero ya no la buscaba para tener contacto sexual. Después de la experiencia vivida, tampoco deseaba que su esposo la tocara, pero le parecía extraña su conducta, pues consideraba que no es natural que los hombres no tengan deseos sexuales.

Por las noches la besaba en la frente y a ella le causaba dolor. Tomó la decisión de interrumpir el embarazo; si el esposo se enteraba, seguramente la abandonaría y quedaría sola con sus hijos: Valoró la importancia de sentirse bien ella y sus hijos e inició el calvario de buscar quien la ayudara a interrumpir el embarazo.

2.3 MARTHA

Tenía 16 años cuando fue violada por el jefe de una mara del sector, quién consideró que, *“esa le gustaba y que ya estaba buena”*. Estudiaba 3º. Básico y vivía con su mamá y su hermano menor, en un área de alto riesgo, donde impera la ley del más fuerte.

Quiere ser secretaria; trabajar para vivir en un mejor lugar.

Una tarde, regresaba del instituto, cuando se topó con el jefe de la mara del barrio; él la tomó de la cintura, advirtiéndole que no gritara porque si no la mataría a ella, a su madre y a su hermanito. Le indicó que sabía a qué escuela asistía su hermano y que su madre vendía “Pupusas” en la parada de autobuses. La llevó a un terreno baldío y la violó, después le “Informó” que en adelante ella sería “Su mujer”; que estuviera pendiente y se cuidara... porque *“Hay de vos, si me resultas con una panza, porque entonces si sabrás quien soy cuando estoy enojado, pues te mato y te saco el hijo a puras patadas, porque Yo pa´ tener hijos, solo con mi esposa, no con una Puta como vos, porque ahora sos mi Puta”*.

Calló lo sucedido porque sentía vergüenza. No lo comentó con su madre para evitarle problemas.

El abuso por parte de este tipo, fue vivido por Martha en reiteradas ocasiones; se aparecía en los lugares que ella menos esperaba.

La madre de Martha, notó que su carácter cambió: Estaba más rebelde y llorona; bajó su rendimiento escolar, evitaba ir a la escuela y no quería salir a la calle. La mamá no sabía la razón o el motivo de la situación, pues en los últimos meses Martha había cambiado. Se daba cuenta que la niña no era la misma.

Un día, de manera repentina “el Monstruo” apareció en la casa de Martha, la tomó de los cabellos, la arrastró y le pegó indicando que hacía varios días que no la veía. Amenazó a la madre diciéndole: *“Calladita, para evitar tragedias, no se preocupara por la NENA, porque se la mandaré de regreso, bien atendidita”*; así, se la llevó, repitiendo la escena en varias ocasiones.

La madre de Martha buscó la forma de irse de ese lugar con sus hijos. A Martha le preocupaba quedar embarazada del “Monstruo”, como ella lo llama, no solo porque él la amenazaba constantemente, sino por no querer un embarazo. No sabía cómo pedir asesoría o a quien preguntarle. No consideraba correcto pedirle a la madre que le comprara algo pues eso era aceptar como “normal” lo que pasaba.

La menstruación desapareció; el caos invadió su corazón de adolescente, y pensó en el suicidio. La madre notó a su hija más llorona, pálida y con náuseas; su corazón de madre se terminó de romper y Martha confirmó sus sospechas y le comentó la amenaza de muerte por parte del “Monstruo”. Conociendo los antecedentes del “tipo”, la madre decidió abandonar el lugar, y aunque no tenía recursos abandonó el lugar.

Le dijo a sus hijos que metieran lo que pudieran en un par de cajas, y salieron en un taxi de un amigo; buscaron apoyo con varias personas y finalmente encontraron refugio en la casa de una familiar, quien las albergó por un tiempo y las apoyó en la búsqueda de un lugar para

interrumpir el embarazo y así continuaran con los planes de vivir en otro lugar, lejos de la ciudad, con la esperanza de que el “tipo” no las encuentre....

2.4 BERTA

Tiene 23 años, cursó hasta cuarto de primaria; vino con una hermana del interior del país para trabajar, pues en su comunidad *“esta difícil la vida”*; *ambas encontraron trabajo en una maquila*.

Trabajaba en turnos de Tarde-Noche; como parte de las facilidades que les prestaba la empresa; cuentan con “una galera”, donde hay “catres” para que las personas que viven muy lejos y no se pueden ir a sus casas, se queden y puedan descansar.

Berta conoció a un muchacho con quien inició una amistad en la fábrica de maquila donde trabajaba; él se ganó su confianza y le contó que estaba muy solo y que su familia vivía muy lejos. Ambos se apoyaban y la amistad se forjó fuerte; se sentía apoyada y protegida, era una buena amistad y no le afectaba con su horario de trabajo ni le quitaba tiempo. El joven se iba los fines de semana a visitar a sus padres al interior del país.

Un día, él le dijo que está enamorado de ella, a lo que ella respondió que él le agradaba como amigo y apoyo. El se transformó y comenzó a pelear con ella constantemente. Berta se puso muy triste ante la posibilidad de perder a su mejor amigo.

Un día, él la invitó a salir. Fueron al cine y luego a cenar. Pero, Berta no sabe que más pasó; se mira a si misma caminando hacia su casa, sola y mareada; se durmió y al despertar se sintió muy mal; sabe que algo malo pasó, pues nota que no llevaba su ropa interior, y algunas “cosas feas” en su cuerpo, se dio un baño y siguió durmiendo.

El lunes, como siempre se levantó, arregló el cuarto donde vivían con su hermana, preparó algo de comer, para cuando regrese su hermana que se fue al turno de la mañana y también para llevar al trabajo; no se sentía bien, pero si no iba a trabajar la despedirían.

Se fue a trabajo y al llegar, notó la risa burlona de su “mejor amigo” y otros jóvenes de la sección donde él trabaja. El joven sigue peleando con ella y aunque le manifiesta que continúa enamorado de ella, Berta lo rechaza nuevamente.

Berta manifiesta su preocupación sobre lo sucedido el día de la cena y le pregunta directamente si le hizo algún “daño”, a lo que él con sonrisa burlona le dice *“Te dije que te quería y te quiero para mí, así que ya está”*. *Ella se pone a llorar, él la maltrata y le dice que no llore que al final ya todos saben que ella es “su mujer”*.

Berta decidió no hablarle más al joven y se quedó callada, no le contó a nadie lo sucedido y dejó pasar el tiempo. Como sus ciclos menstruales siempre fueron irregulares no le pareció extraño que la menstruación no apareciera los siguientes meses; sus sospechas iniciaron cuando sus compañeras de trabajo le dijeron que sus pechos estaban creciendo; ella lo empezó a notar y decidió consultar.

Visitó a una doctora quien le confirmó sus sospechas, le dió una receta de prenatales y la “felicita”; mientras que sentía que la vida se le terminaba, pensaba que su papa la iba a matar, que su hermana la echaría del cuarto y la expulsarían de la maquila, pues recientemente habían despedido a una compañera de trabajo que resultó embarazada.

Como la médica la atendió muy amable, Berta le pidió que la ayudara a interrumpir el embarazo; la respuesta es maltrato

verbal, advirtiéndole que ya que se metió a “babosadas” asuma la responsabilidad del embarazo, Berta le explica que la violaron y la Doctora no le cree.

La médica le indicó a Berta que regresara a la camilla de evaluación y le hizo un ultrasonido “gratis” enseñándole la imagen y explicándole que es el “bebecito” que tiene en su vientre. Le regaló una caja de prenatales con foto en portada de una mamá dando de mamar, lo que a Berta le afectó mucho, generándole dudas sobre su decisión inicial.

Decidió hablar con el “amigo” y este le dijo que estaba loca, que no le contara a nadie porque la iban a despedir del trabajo, que nadie le iba a creer porque al fin las patojas de las maquilas tienen “fama de putas” y él no sabe si de verdad es de él, pero que busque una solución y que el como buen amigo le puede ayudar con unos “centavos”.

Berta no encontró consuelo en nada; una amiga la vio llorando en una noche de trabajo y le dijo: Cómo se le ocurría fijarse en ese hombre casado; ella fingió que ya sabía eso, aunque el nunca se lo dijo.

Berta se dio cuenta que estaba sola con su problema, consultó a otros médicos, que le respondieron lo mismo que la médica. Recibió agresión y rechazo por su solicitud; el último consultado le dijo que de todas formas es ya muy tarde pues con diez y siete semanas de embarazo nadie le ofrecería tratamiento.

Berta estaba desconsolada; le contó a su amiga lo del embarazo y la decisión que tomó, pero no sabía qué hacer ni a quién acudir; la amiga le dijo que se callara, que no le dijera a nadie y que ella le ayudaría y la llevaría con personas que le podrán ayudar y no la dejarán sola. Decide buscar a estas personas, aunque tenga que correr riesgos.

2.5 MERCEDES

Tiene 28 años, vivía con una amiga en un cuarto, en un sector de alto riesgo de la ciudad; trabajaban juntas como dependientes de una farmacia, ambas tenían novio, tenían sueños; estudiaban computación en una academia nocturna tres veces por semana; se sentían contentas estudiando para trabajar de día.

Al novio de Mercedes no le gustaba que ella estudiara de noche ya que consideraba que el lugar donde vivían era muy peligroso y cualquier cosa le podía pasar.

Una noche, al regresar de sus estudios, Mercedes y su amiga, decidieron cortar camino atravesando un campo de fútbol; observaron que del otro lado del campo estaba un grupo de muchachos tomando cervezas en una tienda. Trataron de pasar inadvertidas, pero fueron vistas por los jóvenes, quienes las empezaron a molestar; dos de ellos las invitaron a tomar cervezas, a lo que ellas respondieron con amabilidad negándose y dándoles las gracias. Los jóvenes empezaron a perseguirlas, insistieron y empezaron a toquetearlas y jalonearlas.

Ellas empezaron a correr, pero los jóvenes, las seguían molestando, repentinamente se dieron cuenta que se habían alejado del camino que habitualmente seguían para su casa.

El número de jóvenes era como seis y se sumaron dos más. Mientras las jaloneaban, se burlaban de ellas y las manoseaban; su amiga gritaba y pedía ayuda, ella vio como un joven se enfureció, le tapo la boca con fuerza y le empezó a pegar y luego la pateó. Mercedes les rogó que nos les hicieran daño; después de un rato se dio cuenta que las alejaban a una de la otra, y súbitamente su amiga dejó de gritar.

A Mercedes le arrancaron la ropa y uno a uno la violó; veía como su amiga desmayada era agredida sexualmente. Después de la violación, vio como apuñalaban a su amiga mientras ella sentía un dolor terrible en la espalda, una y otra vez, hasta que se desmayó. No supo cuanto tiempo pasó y despertó por unos perros que se acercaron; se arrastró con dificultad, se acercó a su amiga y se dio cuenta que estaba muerta; empezó a gritar aunque sentía que su voz no salía; amaneció y una señora que iba a trabajar muy temprano las encontró y llamo a los bomberos.

Mercedes pasó diez días en el hospital, entre tubos y operaciones, con muchas cicatrices en el cuerpo y las peores en el alma. Su novio la fue a buscar al hospital y la llevó al cuarto en que vivía con su amiga; él estaba muy afectado por lo sucedido, a pesar del dolor, entre lágrimas le recordó que se lo había advertido.

Le pidió que se fuera, que la dejara sola, y se encerró varios días; lloró mucho por su amiga y lo vivido. Regresó a su trabajo con muchos dolores en el cuerpo, su novio se mostraba muy alejado, ella creía que era por la espantosa cicatriz que ahora cruzaba su mejía derecha, la cual también molestaba a su jefa, quien le recomendó comprar una crema que vendían en la farmacia, porque esas cicatrices le daban *“mal aspecto”*, como si fuera *“mujer de mala Vida”*.

Estaba devastada. Su familia no se enteró de la dolorosa experiencia vivida y se preguntaba: ¿Como llegaría a su casa a contarle a su mama?. ¡Nadie le creería!. Pasó un tiempo y no tiene su menstruación; creyó que era debido a los antibióticos que había tomado, los cuáles podían causar el efecto de *“cortar la regla”*. Pensó que era por la debilidad. Lo comentó con su jefa, quien le recomendó que se hiciera una prueba de embarazo. Tenía temor de ser despedida. La prueba salió positiva y

la jefa le dijo que no era recomendable que ella trabajara en el lugar por la exposición a sustancias tóxicas.

Esperando encontrar consuelo con el novio, le contó del hallazgo y el le recordó una vez más que se lo había advertido; le dice que la había aceptado que *“se la dejaran toda manoseada y marcada, pero embarazada eso definitivamente no lo podía soportar”*.

Mercedes se sintió desolada y le dijo a la jefa que no sabía que hacer, que ella no quería tener un hijo de violadores, que casi la mataron, que asesinaron a su mejor amiga y destruyeron su vida; la jefa se conmovió y le dijo y que la llevaría con un médico para interrumpir el embarazo, pero éste le negó el apoyo.

Mercedes estaba desconsolada y decidida a interrumpir el embarazo de cualquier forma. Evaluó que: *“sabe lo que es estar cerca de la muerte y pasar esa línea ya no le da miedo”*...

Decide buscar por su cuenta, visita tres médicos más y finalmente uno le ofrece referirla con alguien que posiblemente le pueda dar una *“ayudita con su asuntito”*, sin miedo a lo que tenga que pasar decide ir a buscar socorro.

2.6 ROCÍO

Rocío con 17 años, vivía a más de 250 Km. de la ciudad capital. Un día decidió ir a buscar trabajo a Guatemala. Consideraba que sus amigas que habían emigrado a la capital les iba bien y ayudaban a sus familias. Esa idea la motivó y se comunicó con una prima que hacía años trabajaba en la ciudad; le pidió ayuda y tomó una camioneta, viajando por muchas horas, finalmente llegó a la ciudad y se encontraron en el *“Parque Central”*.

Su prima le explicó que el parque central era un buen lugar para buscar trabajo porque allí llegaban patojas que sabían si en las casas donde trabajaban necesitaban a alguien más, o en alguna cerca de sus trabajos.

Ese mismo día inicia la búsqueda. No tuvieron buenos resultados, por lo que la prima la llevó con ella, pidió permiso a los “patrones” y la dejaron que se quedara esa semana.

La prima aprovecha los días en que Rocío se quedó en su trabajo para instruirla sobre la forma correcta de comportarse y hablar, además le recomienda que *“mejor si te dan uniforme y te quitas ese corte, porque es feo y huele mal, no hables hasta que no te pregunten algo, no hables en Lengua, que eso no les gusta a los patrones, no toques nada, y come sólo lo que te digan, y así podrás tener trabajo bastante tiempo”*.

La prima de Rocío le recomendó que el siguiente sábado y domingo se pusiera “pilas” para conseguir trabajo, pues no podría quedarse otra semana con ella.

Así, reiniciaron la búsqueda en el parque Central. Abordaron a gran cantidad de muchachas y finalmente, una de ellas, le dijo que conocía a un “patojo” que era muy bueno y había ayudado a muchas a buscar trabajo; *“El tiene una abarrotería en una colonia y por eso se entera de las casas donde necesitan empleadas; es una persona confiable”*, por lo que decide hablarle.

El “tipo” le ofreció ayuda y un lugar donde quedarse, mientras le conseguiría trabajo.

Rocío y su compañera se quedan con el recién conocido y su compañero en la abarrotería, después de tres días, se enteran de una casa donde necesitan ayuda, él le dice que le diga a la señora de la casa que ella es *“prima del muchacho de la tienda”* y así entra a trabajar

a esa casa. El fin de semana el muchacho la va a buscar para ir a pasear y a los pocos días comienzan un romance.

Rocío nunca había tenido novio, porque su papá la *“mataría a palos, si le resultaba con esas cosas”*, estaba emocionada, no lo podía creer; *“Estaba en la capital, con trabajo, un uniforme nuevo y novio...no podía haber nada mejor!”* soñaba con salir “bien casada de su casa” y con la bendición de sus padres, cosas que al novio le parecían que era mucho pedir.

Ella debía recordar que él la había ayudado, le dio posada y le encontró trabajo, y de buena gente no le pidió la mitad del salario, como se acostumbra por encontrar trabajo, solo porque *“es bonita y ella quiere para bien”*.

Una noche de domingo, al despedirse, en el jueguito de empujar y jalonear, él la jaló hacia unos arbolitos, la tiro el suelo y la penetró vaginal y analmente. Rocío se sintió lastimada físicamente, pero sobre todo, destruyó su corazón y su confianza; sentía que de ahora en adelante nadie se iba a fijar en ella y no podría casarse como *“Dios manda”*.

Estaba devastada... el joven la dejó tirada, llorando en el monte y se fue a su refugio lleno de abarrotes. Cuando se recuperó de los dolores y pudo ocultar sus lágrimas y su vergüenza, se levantó y se fue a la casa donde trabajaba; se metió en su cuarto, se bañó y no salió durante un mes. No tomó sus descansos de fin de semana y se quedaba trabajando. Se dedicó a planchar, lavar ropa, guardarla. *¡Cualquier cosa era buena con tal de no salir!*.

Cuando finalmente su prima llegó a buscarla, porque no entendía por qué no la dejaban salir, se dio cuenta que estaba muy delgada, pálida y triste, situación que confirmó la patrona, indicando que la veía llorar y cuando le preguntaba que le pasaba, contestaba que extrañaba su casa y que se quería ir. *!Ni*

siquiera a la tienda donde su primo quería ir, prefería que fuera la otra muchacha que trabajaba en la casa!...

La prima consigue que Rocío saliera a pasear ese domingo, espacio que Rocío aprovechó para contarle a su prima todo lo ocurrido; ésta lejos de apoyarla la regañó porque no era a eso a lo que la mando con el muchacho. La maltrató y la dejó sola en el parque.

Rocío pensó que desde el día de la agresión, no vio más su menstruación; se angustió y con mucho temor se metió en una farmacia; preguntó por una prueba de embarazo; en el camino de regreso a la casa donde trabajaba fue abordada por el “amigo”, quien le dijo que la extrañaba mucho, que la quiere y piensa casarse con ella.

Ella le respondió que estaba bien, pero que desde este momento hasta el día del casamiento la respetara y no la tocaría. En respuesta el joven se ríe y le pregunta que ¿Por qué?, si ella ya no temía nada que perder y que por buena gente se casaría con ella. Le indicó que si estaba con esas cosas que se buscara otro tonto que de todas maneras él “ya se cobró el favor de encontrarle trabajo”.

Con esta experiencia, Rocío llegó a la casa, se encerró, pasó la noche dolida pensando en la maldad del muchacho; se sentía desilusionada y no veía la hora en que amaneciera para hacerse la prueba de embarazo que había comprado en la farmacia. Cuando se levantó procedió a hacérsela; dio positivo y estaba desconsolada...

Nunca tuvo novio y se preguntaba que dirían sus padres; niega la posibilidad de un embarazo. Reflexionó en torno a que la señora de la casa era muy buena y muy devota; si le informaba que estaba embarazada la echarían de la casa y peor si le mencionaba que quería terminar con el embarazo.

Al domingo siguiente, Rocío fue al parque central; encontró a unas conocidas y les preguntó si sabían cómo y en qué lugar podía interrumpir el embarazo, para ayudar “a una amiga”. Le dieron una larga lista de tratamientos con hierbas, pastillas, objetos para introducirse, nombres de mujeres que la podían ayudar.

Rocío no sabe qué hacer, considera que lo más fácil es empezar con las hierbas, aunque muy asustada por lo que le pueda pasar; después, piensa que no importa: decide ir a comprar plantas para así terminar con el problema.

2.7 Una Mirada Transversal

Desde la perspectiva de género, se favorece una lectura crítica y cuestionadora de la realidad, lo que permite hacer nuevas construcciones a través de vínculos no jerárquicos.

La perspectiva adoptada en la presente investigación, permite identificar las relaciones asimétricas de poder, construidas social e históricamente entre hombres y mujeres; las que son favorables a los hombres y discriminatorias para las mujeres.

El concepto de “Transversal” se utiliza, porque la problemática atraviesa todo el entramado social articulándose con otras relaciones sociales, como las de clase, etnia, edad, preferencia sexual y religión; lo que se enriquece con el concepto de “conocimiento situado” al que se hace referencia en páginas anteriores.

Traspasa ámbitos y fronteras.

Aunque los casos y testimonios de las mujeres que abarcan este estudio tienen similitudes en cuanto a edad y condición económica, no está de más señalar que la violencia es un fenómeno que atraviesa todos los estratos sociales.

Sin embargo, para fines de análisis es necesario delimitar el campo de estudio y remitirse a los casos concretos expuestos en la presente investigación.

2.7.1 Violencia Sexual

Las mujeres violadas, llevan en su cuerpo las violencias más profundas que el sistema patriarcal genera en su contra. La expropiación de sus cuerpos y de su vida como objetos para el servicio o el placer.

La violación constituye una experiencia traumática, marcada por consecuencias físicas, mentales y sociales.

Marcela Lagarde remarca: *En el centro de la organización genérica del mundo, como sistema de poder basado en el sexo, se encuentra el cuerpo subjetivado. Los cuerpos no solo son productos biológicos: las sociedades ponen en ellos grandes esfuerzos para convertirlos en cuerpos eficaces para sus objetivos, para programarlos y desprogramarlos. El cuerpo es el máspreciado objeto de poder en el orden de géneros. Las instituciones disciplinan, controlan y recrean los cuerpos a través de variados procesos pedagógicos que permiten a las mujeres y a los hombres enseñar, aprender, internalizar, actuar o rehusar las maneras del cuerpo. Cada quien cumple o incumple sus deberes corporales genéricos*³⁹.

Aunque el centro del análisis es la violencia sexual, se puede observar, cómo los relatos están marcados por otros tipos de violencia contra las mujeres.

Aunque los tipos de agresiones fueron distintos, algunos más peligrosos y cercanos a la muerte como el caso de Concepción y Mercedes, todos se encuentran cargados del “temor de la venganza de sus agresores” ante la posibilidad de ataques posteriores; forma de dominio del agresor ante la víctima, expropiándolas de su voluntad (sumisión) para evitar que se siga perpetrando la violencia. Se expropia el cuerpo, pero también la voluntad y la dignidad, al punto que las mujeres llegan a sentir que son culpables de provocar la agresión.

En la violencia sexual se perpetúa el paradigma “que siempre las mujeres son culpables, por tener un cuerpo que provoca el deseo sexual”.

Otro mito de la violencia sexual es que las mujeres deben ser agredidas físicamente. En el caso de Martha y de Berta, se reflejan otros tipos de mecanismos de sujeción; estaban sometidas a la consigna que “ellas eran mujeres de ellos, y que podían usarlas cuando quisieran”.

En la violencia sexual, se observan “los pactos entre hombres”, el rechazo y la dificultad de aceptación de las parejas de Concepción y Mercedes: puesto que “a sus mujeres otros hombres las habían usado”.

Podemos citar a Carole Pateman, en lo relativo al contrato social del matrimonio precedido por un contrato sexual, en el que los varones han pactado formas de acceso a las mujeres, y las excluyen a la vez del contrato social. Este pacto garantiza la sujeción del cuerpo

39 (Lagarde, Marcela. Género y Feminismo, Desarrollo humano y democracia. Editorial Horay Horas. Madrid España 1,996).

de las mujeres a los hombres, a través del contrato matrimonial o de “la institución del matrimonio”, y construye los ámbitos de especialidad de las mujeres y de los hombres en función de su sexo. Este contrato tiene como consecuencia que las mujeres sean excluidas del ámbito público y de los asuntos civiles, y relegadas al ámbito doméstico, de los sentimientos y de la reproducción; de allí, las recriminaciones del novio de Mercedes en relación a que “ella tenía la culpa por estar estudiando en la noche y exponerse a otros hombres”, y en el caso de Concepción por caminar “tarde por su vecindario”; haciéndolas sentir que fueron provocadoras de la agresión sexual.

Además, son rechazadas porque a través del embarazo otros hombres tuvieron acceso a esos cuerpos y los dejaron marcados como “suyos”.

Los hechos de violencia contra las mujeres, son parte de una sociedad que mira a las mujeres desde una perspectiva misógina y androcéntrica, que naturaliza la maternidad como destino final.

Al dar por sentado el instinto materno, se nos confieren una serie de virtudes de altruismo y devoción por las hijas y los hijos, se naturaliza que seamos sumisas y que estemos bajo el cuidado y el control de los hombres; así, la violencia sexual es un “castigo” por no seguir las normas de comportamiento que la sociedad espera. En todos los relatos, cuando las mujeres buscan ayuda y cuentan a parientes y amigos la agresión; son vistas y tratadas como culpables de haber buscado la situación, al punto, que se sienten culpables.

2.7.2 Embarazo No Deseado

El embarazo no deseado se presenta como una constante en los relatos de las mujeres.

Muestran desde el inicio, rechazo absoluto a la posibilidad de continuar con el mismo. En el caso de Concepción la decisión no está impuesta por sus propias necesidades, sino por las de sus hijos y por el bienestar del esposo; sabe que el embarazo puede representar la destrucción “del hogar” anteponiendo así, su rol de madre-esposa.

El embarazo no deseado, evidencia ausencia de atención integral a la violencia sexual; en el caso de Mercedes quien fue atendida en un servicio de salud, la anticoncepción de emergencia no fue parte de la atención médica; aunque está normado en los protocolos de salud de Guatemala.

En este caso, se pone en evidencia la situación de vulnerabilidad de las mujeres víctimas de violencia sexual, así como el hecho de que los prestadores de salud interponen creencias religiosas y rechazo a la anticoncepción de emergencia, lo que pone en peligro la vida de las mujeres, quienes suelen seguir el camino del aborto en condiciones de riesgo.

El embarazo no deseado también es motivado por el temor al rechazo social, “al ser madres sin estar casadas”, lo cual se ve reflejado en el relato de Rocío. En el caso de Berta el embarazo no deseado, es resultado de la agresión sexual por parte de “su mejor amigo” e implica riesgo de perder su empleo por estar embarazada.

En el caso de Mercedes, además de la agresión sexual, rechaza estar embarazada del “monstruo” como llama a su agresor; tal situación traumática, pone en riesgo su vida, enfrentando amenazas de muerte constantes, por el perpetrador.

La interrelación entre embarazo no deseado y violencia sexual es directa, y es importante hacer visibles otras conexiones con las circunstancias de vida de las mujeres.

El embarazo no deseado es sinónimo de maternidad forzada, de sujeción del cuerpo a la maternidad impuesta socialmente; prueba del despojo de proyectos de vida que obligan a las mujeres a vivir en función y para los demás; es también una forma de expropiación de una vida digna.

2.7.3 Aborto

El embarazo no deseado es la principal causa del aborto inducido en condiciones de riesgo en países con leyes restrictivas.

En Guatemala el aborto está permitido cuando está en riesgo la vida de la mujer (aborto terapéutico); sin embargo las restricciones legales no impiden que las mujeres busquen formas de interrumpir embarazos no deseados.

Hay una constante en cuanto a la decisión definitiva de las mujeres de abortar, por ser embarazos brutalmente impuestos por agresión sexual.

En la mente de cada una de las mujeres de los relatos, la idea de tener un hijo de su agresor es “chocante”; porque perpetúa la agresión en sus vidas.

En todos los casos, la decisión de abortar fue definitiva; sin embargo la carga moralista impuesta por la jerarquía eclesial, hizo vacilar sus decisiones, llenándolas de culpa y de vergüenza; el sentirse señaladas como pecadoras, provocó que las decisiones de abortar se retrasaran provocando re victimización.

En el caso de Concepción quien acudió a los servicios de salud pública, se encontró con obstáculos y maltrato institucional; el personal reafirmó las ideas de “pecado” en relación

a abortar, negando así, el derecho a decidir sobre su cuerpo; en forma inmediata; en oposición, le proporcionaron prenatales y la refirieron para atención prenatal posterior, sin tomar en cuenta su punto de vista.

Maternidades impuestas, despojo de la voluntad de las mujeres; en donde usualmente las decisiones son tomadas por “otros”, en este caso, el personal de salud.

Concepción expresa que la búsqueda de ayuda para abortar fue “un calvario”; término que refleja la ruta de dolor de Jesucristo cargando la Cruz de los pecados de la humanidad; lleva la carga moral que impone la jerarquía religiosa lo que provoca sufrimiento y ambigüedad en las mujeres que han sido sometidas a una violación.

Para Martha las posibilidades se reducían a “suicidarse o abortar”.

En los servicios de salud pública se reportan casos de adolescentes que al no encontrar la posibilidad de abortar, recurren al suicidio; en comunidades rurales y hay miles de historias de mujeres que mueren por la misma causa; a pesar del sub registro de las estadísticas oficiales, los casos se transmiten de boca a boca o como anécdotas, sin que exista un registro formal de tales casos.

La respuesta que recibieron las mujeres que relatan las historias fue inmutable y plagada de deshumanización, tanto por el personal médico como por los servicios de salud. Al consultar y pedir “una ayuda para interrumpir el embarazo”, la violencia institucional fue constantemente ejercida en todos los casos; fueron enviadas directamente a control prenatal, maltratándolas verbalmente, señalándolas como pecadoras, mostrándoles imágenes ecográficas del feto para forzarlas a un cambio de opinión o hacerlas sentir culpables por su decisión.

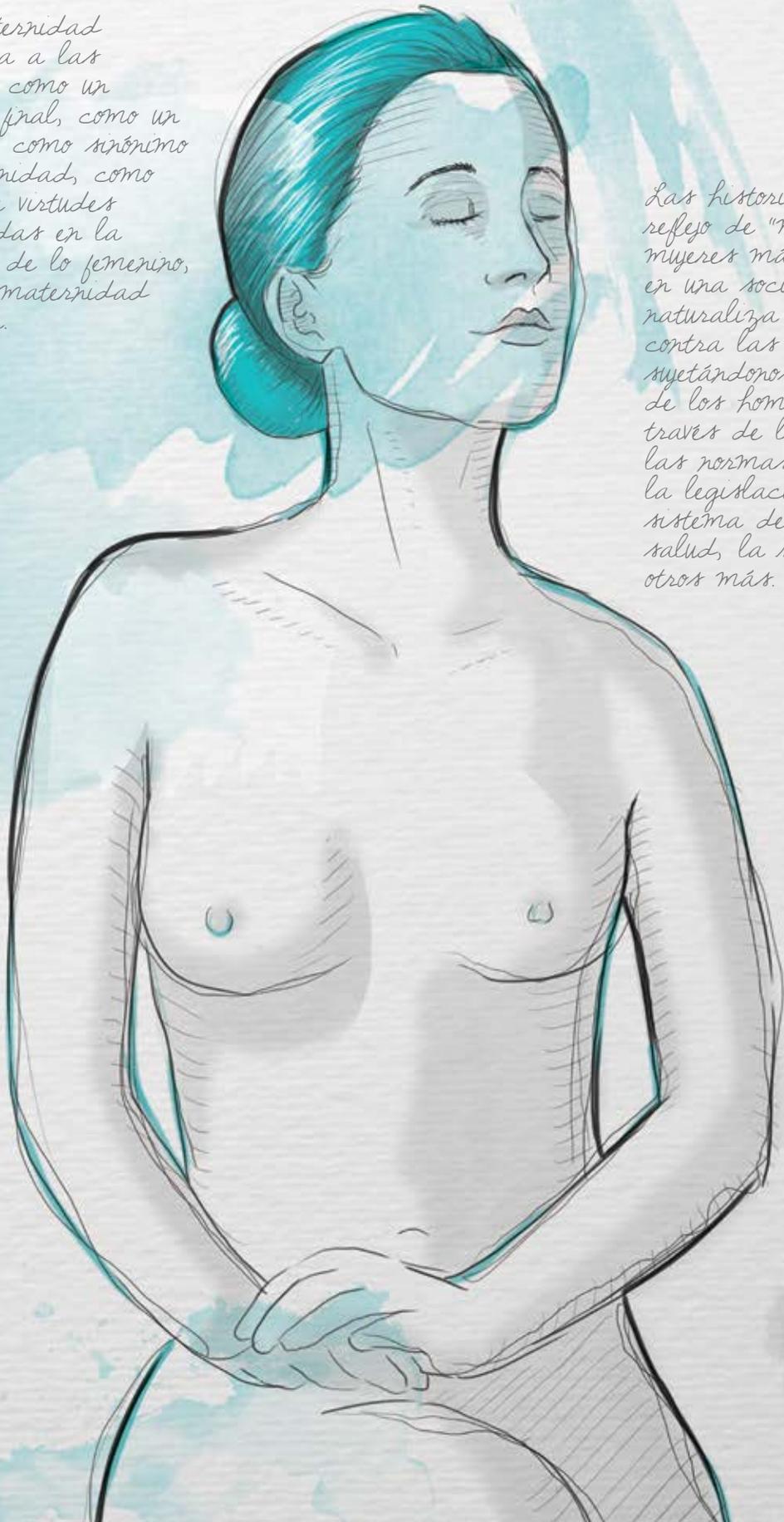
Vivieron la decisión de interrumpir el embarazo solas, a excepción de Martha que por su corta edad y las circunstancias que la rodearon tenía el apoyo de su familia. Las demás vivieron el rechazo de la familia, de sus amigos, aislamiento social, amenazas y humillaciones ante el embarazo no deseado, confirmándose el estereotipo de la maternidad impuesta socialmente, *“las mujeres buenas continúan sus embarazos y las malas abortan”*.

El embarazo deseado se vive socialmente, el embarazo no deseado y el aborto se vive en silencio, aislamiento y rechazo social.

Para las mujeres que trabajaban en el campo de la economía formal: Berta, Mercedes y Rocío, el embarazo significó la pérdida de sus empleos, una violación clara a los derechos laborales en Guatemala, así como a sus derechos reproductivos, lo que pone de manifiesto una sociedad hipócrita, con parámetros de doble moral: por un lado condena el aborto; por otro, limita a las mujeres a continuar el embarazo y mantener sus condiciones laborales; incitando al aborto de manera indirecta.

Las mujeres que relataron sus historias coincidieron en que siempre hay alguna persona *“que puede ayudar”* en estas situaciones; aunque el riesgo de enfermedad y muerte no es desconocido al toma la decisión de abortar.

La maternidad impuesta a las mujeres como un destino final, como un instinto, como sinónimo de feminidad, como serie de virtudes expresadas en la esencia de lo femenino, es una maternidad forzada.



Las historias son el reflejo de "muchas mujeres más", viviendo en una sociedad que naturaliza la violencia contra las mujeres, sujetándonos al poder de los hombres a través de la política, las normas sociales, la legislación, el sistema de justicia y salud, la religión y otros más.

Conclusiones

3.1. A través del conocimiento profundo de la interrelación entre violencia sexual, embarazo no deseado y aborto, se hacen visibles las formas de discriminación que viven las mujeres en Guatemala.

3.2. Aunque con un marco legal amplio en materia de derechos humanos, la realidad no garantiza la seguridad, la protección, la justicia y los derechos humanos básicos de las mujeres, como lo es el derecho a la vida, a la dignidad, a estar libres de discriminación y violencia, a la privacidad y a la libertad sexual y reproductiva.

3.3. A través de la reconstrucción de las historias de Concepción, Martha, Berta, Mercedes y Rocío, se refleja la realidad en que estamos inmersas miles de mujeres en nuestro país.

3.4. Las historias son el reflejo de “muchas mujeres más”, viviendo en una sociedad que naturaliza la violencia contra las mujeres, sujetándonos al poder de los hombres a través de la política, las normas sociales, la legislación, el sistema de justicia y salud, la religión y otros más.

3.5. El sistema patriarcal sostiene la maternidad como destino final e ineludible; la feminidad es mediada a través de la realización de la gestación y no existe en el imaginario social presente, la posibilidad de la maternidad como una opción o como un proyecto de vida, sino como un destino natural de las mujeres; lo que provoca que el tema del embarazo no deseado se eluda, y que las posibilidades de un aborto, sean consideradas como contrarias a ser “buenas mujeres”.

3.6. La violencia sexual es el resultado de la exposición de las mujeres a los espacios públicos, “*se buscan los riesgos por no estar en sus casas, por no buscar la protección de los hombres de su familia*”, además es el castigo por el hecho de ser mujeres.

3.7. La misoginia se refleja en manifestaciones de agresión sexual, los cuerpos de las mujeres son usados en forma continua para el placer de otros, son maltratados y desechados, perpetuando de esta manera uno de los principios básicos del sistema patriarcal: *La expropiación de los cuerpos de las mujeres, que deben ser controlados por las normas sociales.*

3.8. Las jerarquías eclesiales en nuestro país fortalecen el sistema patriarcal, exponiendo a los hombres como poseedores de las mujeres, replicando enseñanzas que inducen la sujeción de las mujeres a éstos, a través del matrimonio y en la misma familia.

Además, limitan las libertades sexuales y reproductivas a través de la figura del pecado. Las mujeres víctimas de violencia sexual, se sienten “pecadoras” y “sucias”; porque han crecido en un contexto que las induce a creer que son poseedoras del cuerpo que indujo los “instintos carnales de los hombres”.

Así, muchas de las decisiones sexuales y reproductivas están llenas de la carga moral del pecado impuestas por jerarquías, cuyos miembros son hombres.

3.9. El sistema patriarcal empuja a las mujeres a vivir en cautiverios, como madre-esposas o hijas, sujetas a hombres que disponen de sus vidas.

3.10. Es importante el hacer notar, que las mujeres que relataron sus historias no buscaron justicia a través de entidades del Estado, puesto que no confían que exista garantía para la misma.

3.11. La violencia contra las mujeres, se replica a través de las instituciones del Estado, como es el caso de los servicios de Salud pública del país; es el caso de Mercedes, quien fue conducida a emergencia por agresión sexual; no fue asistida con anticoncepción de emergencia, violando de esta manera, el derecho de atención médica de calidad, violando el derecho a su libertad reproductiva.

En un país con índices de violencia tan alarmantes, (Durante el 2012 se registraron más de 18 mil casos de violencia sexual, incluidas más de dos mil casos de menores de edad cuyas denuncias se han presentado al Ministerio público, según la Secretaria contra la violencia sexual, explotación y trata de personas, SVET) todas las mujeres estamos expuestas a vivir agresiones sexuales; la diferencia radica en las posibilidades de acceder a servicios privados de calidad, que garanticen nuestra salud, nuestra vida y nuestras libertades reproductivas; es por eso que el aborto en Guatemala, es problema de salud pública, de derechos humanos y justicia social.

3.12. La violencia sexual en las mujeres provoca complicaciones graves para la salud física, desde lesiones graves agudas, como lesiones genitales, que producen secuelas posteriores, hasta infecciones de transmisión sexual, VIH y Sida. La salud mental y el relacionamiento con los demás se ve afectado en forma significativa; la agresión sexual y el embarazo no deseado se vive en aislamiento social y rechazo del entorno, que llevan a las mujeres a problemas que ponen en riesgo su vida, como el suicidio.

El embarazo no deseado y el aborto, constituyen complicaciones médicas que llevan a situaciones que ponen en riesgo la vida de las mujeres; debido a restricciones legales en nuestro país, las mujeres de escasos recursos recurren al aborto clandestino, que muchas veces es practicado en condiciones de riesgo y causa directa de mortalidad materna, situándose como la cuarta causa de muerte por problemas relacionados con el embarazo.

No es desconocido el riesgo que esto representa para las mujeres, sin embargo en tal situación, manifiestan que es imperativo, sobrevivir o morir en el intento.

3.13. La violencia no es natural. Las mujeres guatemaltecas tenemos derecho a vivir libres de violencia. El Estado debe garantizar protección, seguridad, justicia, libertad sexual y reproductiva.

3.14. Promover la discusión y el análisis con perspectiva de género entre grupos de mujeres, instituciones del Estado y de derechos humanos para concretar medidas que permitan a las mujeres vivir en un contexto sin violencia; lo que debe ser garantizado y verificado por el Estado y las instituciones de justicia, atendiendo el contexto y la formación en la prevención.

3.15. Es urgente retomar el discurso de las propuestas del movimiento feminista, solicitando al Estado de Guatemala:

- Programas de prevención y erradicación de la violencia contra las mujeres.
- Educación en derechos sexuales y reproductivos desde las escuelas.
- Programas de salud con atención integral, ética y laica para mujeres víctimas de violencia sexual.
- Anticoncepción de emergencia para evitar los embarazos no deseados producto de violencia sexual.
- Aborto legal y seguro para mujeres víctimas de violencia sexual, para no morir.

Bibliografía

1. Abad, Luz Angélica. Entrevista sobre la atención a mujeres víctimas de violencia sexual y embarazo no deseado. Directora General Asociación de Profesionales por los Derechos Sexuales y Reproductivos-APROSER. Guatemala 2,011.
2. Alan Guttmacher Institute. Sharing responsibility: women, society & abortion worldwide. New York and Washington DC, The Alan Guttmacher Institute.1999.
3. Alan Guttmacher Institute. Embarazo no planeado y aborto inseguro en Guatemala, causas y consecuencias. New York y Washington DC, The Alan Guttmacher Institute. 2006.
4. Andalaft, Jorge y Faundes, Anibal. VIOLENCIA SEXUAL Y LA RESPUESTA DEL SECTOR SALUD EN BRASIL, Simposio 2001 "Violencia de género, salud y derechos en las Américas" Cancún, Q.R., México Junio 4 al 7, 2001.
5. Bott, Sarah. Unwanted pregnancy and induced abortion among adolescents in developing countries: findings from WHO case studies. In: Puri CP and Van Look PFA (eds). Sexual and reproductive health: recent advances, future directions. New Delhi, New Age International (P) Limited, Volume 1, 351-366. 2000.
6. Bruyn, María. La violencia, el embarazo y el aborto, Cuestiones de derechos de la mujer y de Salud Pública. Segunda Edición. Chapell Hill, Carolina del Norte, Ipas 2003.
7. Castañeda Salgado, Martha Patricia. Metodología de la investigación Feminista. Fundación Guatemala. Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades. Universidad Autónoma de México. Antigua Guatemala, abril 2008.
8. Cerezo Blandón, Quetzalí, Presentación del Marco Legal Guatemalteco que protege la Salud Sexual y Reproductiva. Asociación Movimiento por la Equidad AME-Guatemala. 2010.
9. Coomaraswamy, Radhika, Informe de la Relatora Especial sobre Violencia contra las Mujeres, Naciones Unidas, E/CN.4/1997/47, 12 de febrero de 1997.
10. Dette Denich, "Feminism, nationalism and militarism", citada por Radhika Coomaraswamy, en el Informe de la Relatora Especial sobre Violencia contra las Mujeres, Naciones Unidas, 1997.
11. Escobar, Lucía, Periódico Feminista "La Cuerda", Artículo tomado del libro: "Sin Nosotras se les acaba la fiesta", FES Colombia 2009.
12. Gardner R and Blackburn R. People who move: new reproductive health focus. Population Reports Series J, No.45. 1996.
13. Gutiérrez, María Alicia, "Saberes de la opresión, saberes de la emancipación: la historia del movimiento de mujeres en la lucha por el aborto legal". Ponencia presentada al V Congreso CEISAL, Bruselas 2007.
14. Hurst, Jane. La Historia de las Ideas sobre el Aborto en la Iglesia Católica, lo que no fue contado. 4ta. Edición. Católicas por el Derecho a Decidir. México 1998.
15. Lagarde, Marcela. Género y Feminismo, Desarrollo humano y democracia. Editorial Hora y Horas. Madrid España 1,996.
16. Lamas, Marta, Género, desarrollo y feminismo en América Latina. Instituto Tecnológico Autónomo de México (ITAM). México 2007.

- 17.** López, Angélica. Recuperando Poder sobre su Cuerpo y Sexualidad, Experiencia de las mujeres maya chuj y mam sobrevivientes de violencia sexual durante el conflicto. Antigua Guatemala 2010.
- 18.** López, Aralia. Crítica literaria feminista, en su libro Sin imágenes falsas, sin falsos espejos. 1995.
- 19.** López, Irma Yolanda. Rompe el silencio, alzo mi voz, renace la esperanza. Estudio sobre Prevención y Acceso a la Justicia para Mujeres Víctimas de Violencia Sexual. Fundación Sobreviviente. Guatemala 2010.
- 20.** Médicos Sin Fronteras, Sobrevivientes de violencia sexual: derecho a la atención médica y psicológica. Médicos Sin Fronteras, Ginebra, Guatemala 2009.
- 21.** Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Compendio del marco Legal de la Salud Reproductiva para Guatemala. Guatemala 2011.
- 22.** Morello, Sara. El Código del Derecho Canónico y El Aborto. Notas Sobre el Derecho Canónico No. 1. Católicas por el Derecho a Decidir. AC, México. 2004.
- 23.** Observatorio de Salud Reproductiva, Embarazo en niñas y adolescentes en Guatemala. OSAR Boletín No. 1, 2011.
- 24.** Pateman, Carole., El contrato sexual, Anthropos, Barcelona, 1995.
- 25.** Saletti Cuesta, Lorena. Propuestas Teóricas Feministas en Relación al Concepto de Maternidad. Universidad de Granada, 2008.
- 26.** Organización Mundial de la Salud. ABORTOS SIN RIESGOS, Guía Técnica de Política para Sistemas de Salud. Ginebra 2003 Sitio Web: <http://www.who.int/reproductive-health/>
- 27.** Organización Mundial de la Salud. INFORME MUNDIAL SOBRE LA VIOLENCIA Y LA SALUD. Ginebra.
- 28.** Suazo, Justa. Adolescentes Garífunas y Sexualidad, embarazo temprano, factor que limita su proceso educativo. Antigua Guatemala 2008.
- 29.** United Nations, Report of the International conference on Population and Development, Cairo, 5-13 September 1994. New York, United Nations. (Sales No. 95.XIII.18). 1995.
- 30.** World Health Organization. The prevention and management of unsafe abortion. Report of a Technical Working Group. Geneva, World Health Organization (WHO/ MSM/92.5) 1992.
- 31.** World Health Organization. Unsafe abortion: global and regional estimates of incidence of and mortality due to unsafe abortion with a listing of available country data. Geneva, World Health Organization (WHO/RHT/MSM/97.16) 1998.
- 32.** Vargas, Gloria Maira. Violencia Sexual y Aborto: Conexiones necesarias. Red Chilena Contra la violencia Doméstica y sexual. Chile 2008.
- 33.** “Imagina que te prohibieran embarazarte. Ahora imagina que te obligaran” SERVICIO DE PRENSA DE COTIDIANO MUJER 12/5/2008 <http://www.convencion.org.uy/aborto177.htm>
- 34.** Miloslavich Túpac, Diana. Maternidad y Feminismo, Centro Flora Tristán, coordinadora del Movimiento Amplio de Mujeres. Fuente obtenida en: <http://laciudadde lasdiosas.blogspot.com>
- 35.** Bott, Sarah. Fortaleciendo la respuesta del sector salud a la violencia basada en género, Manual de referencia para profesionales de la salud. Federación Internacional de Planificación familiar – IPPF- New York. 2004.
- 36.** Ellsberg, Mary. Investigando la violencia contra las mujeres. Una guía práctica para la investigación y la acción. OMS – PATH, Managua. 2007.
- 37.** Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Lineamientos logísticos de medicamentos para la atención a víctimas/sobrevivientes de violencia sexual. Guatemala, 2010.
- 38.** Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Protocolo de atención a víctimas/sobrevivientes de violencia sexual. Guatemala, 2009.
- 39.** Tamayo, Giulia. Bajo la Piel, Derechos Sexuales, Derechos Reproductivos. Centro de la mujer Peruana “Flora Tristán”. Lima 2001.

