

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

**“LA INOBSERVANCIA DEL DERECHO A LA VIDA
GARANTIZADO EN LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA
REPÚBLICA DE GUATEMALA,
DERIVADA DE LA APLICACIÓN DE LA LEY DE DESARROLLO SOCIAL,
DECRETO 42-2001 Y SUS POLÍTICAS EN MATERIA
DE SALUD REPRODUCTIVA”**

ANA LUCRECIA MAZARIEGOS TANCHEZ

GUATEMALA, FEBRERO DE 2008

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

**LA INOBSERVANCIA DEL DERECHO A LA VIDA
GARANTIZADO EN LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA
DE GUATEMALA, DERIVADA DE LA APLICACIÓN DE LA LEY
DE DESARROLLO SOCIAL, DECRETO 42-2001 Y SUS POLÍTICAS
EN MATERIA DE SALUD REPRODUCTIVA**

TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva

de la

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

de la

Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

ANA LUCRECIA MAZARIEGOS TÁNCHEZ

Previo a conferírsele el grado académico de

LICENCIADA EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

Guatemala, febrero de 2008

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

DECANO:	Lic. Bonerge Amilcar Mejía Orellana
VOCAL I:	Lic. César Landelino Franco López
VOCAL II:	Lic. Gustavo Bonilla
VOCAL III:	Lic. Erick Rolando Huitz Enríquez
VOCAL IV:	Br. Hector Mauricio Ortega Pantoja
VOCAL V:	Br. Marco Vinicio Villatoro López
SECRETARIO:	Lic. Avidán Ortiz Orellana

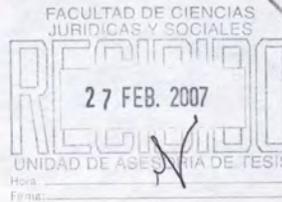
RAZÓN: “Únicamente el autor es responsable de las doctrinas sustentadas en la Tesis.” (Artículo 43 del Normativo para la elaboración de la tesis de licenciatura en la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de San Carlos de Guatemala.)

Licda. Damaris Nohemí Oliva García

ABOGADA Y NOTARIA
COLEGIADA 5578



Guatemala, 09 de octubre de año 2006.



Señor:
Decano de la Facultad de
Ciencias Jurídicas y Sociales de la
Universidad de San Carlos de Guatemala
Su despacho.

Señor Decano:

De manera atenta me dirijo a usted, para hacer de su conocimiento que de conformidad con la resolución dictada por ese decanato con fecha dieciséis de agosto de año dos mil seis, procedí a ASESORAR el trabajo de tesis de la Bachiller ANA LUCRECIA MAZARIEGOS TÁNCHEZ.

El tema abordado "LA INOBSERVANCIA DEL DERECHO A LA VIDA GARANTIZADO EN LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA, ANTE LA APLICACIÓN DE LA LEY DE DESARROLLO SOCIAL, DECRETO 42-2001 Y SUS POLÍTICAS PÚBLICAS EN MATERIA DE SALUD REPRODUCTIVA", es un aporte valioso y de suma importancia para la sociedad guatemalteca, toda vez que con las investigaciones llevadas a cabo tanto desde el punto de vista médico, sin pretender por supuesto usurpar campos que a nuestra especialidad no competen, así como desde el punto de vista jurídico, resaltan las implicaciones que conlleva el no proporcionar a la población información veraz, objetiva y ética en lo relativo a planificación familiar, toda vez que el uso de métodos anticonceptivos artificiales no sólo tienen efectos abortivos sino también puede ocasionar trastornos graves en la salud de quienes los utilizan.

Por lo anteriormente relacionado considero que el trabajo de tesis asesorado cumple con los requisitos exigidos por esta casa de estudios y en tal virtud salvo mejor criterio del señor (a) revisor (a) de la misma, puede ser sometido a la consideración del Honorable Tribunal en el Exámen Público de Tesis.

Sin otro particular me suscribo del Señor Decano atentamente,

Licda. Damaris Nohemí Oliva García
Asesora de Tesis

Damaris Nohemí Oliva García
ABOGADA Y NOTARIA

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



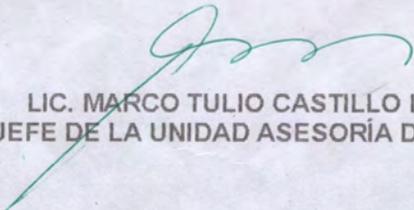
FACULTAD DE CIENCIAS
JURÍDICAS Y SOCIALES
Ciudad Universitaria, Zona 12
Guatemala, C.A.



UNIDAD ASESORÍA DE TESIS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES. Guatemala, veintiocho de febrero de dos mil siete.

Atentamente, pase al (a la) **LICENCIADO (A) LUIS CÉSAR LÓPEZ PERMOUTH**, para que proceda a revisar el trabajo de tesis del (de la) estudiante **ANA LUCRECIA MAZARIEGOS TÁNCHEZ**, Intitulado: **"LA INOBSERVANCIA DEL DERECHO A LA VIDA GARANTIZADO EN LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA RÉPUBLICA DE GUATEMALA, ANTE LA APLICACIÓN DE LA LEY DE DESARROLLO SOCIAL, DECRETO 42-2001 Y SUS POLÍTICAS PÚBLICAS EN MATERIA DE SALUD REPRODUCTIVA"**.

Me permito hacer de su conocimiento que está facultado (a) para realizar las modificaciones de forma y fondo que tengan por objeto mejorar la investigación, asimismo, del título de trabajo de tesis. En el dictamen correspondiente debe hacer constar el contenido del Artículo 32 del normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público.


LIC. MARCO TULLIO CASTILLO LUTI
JEFE DE LA UNIDAD ASESORÍA DE TESIS



cc. Unidad de Tesis
MTCL/ech

Oficina Jurídica
Luis César López Permouth

ABOGADO Y NOTARIO

Guatemala, 13 de julio de 2007



Señor Jefe de la Unidad de Tesis
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Lic. Marco Tulio Castillo L.
Universidad de San Carlos de Guatemala
Su Despacho



De mi consideración:

Atendiendo a nombramiento recaído en mi persona el 28 de febrero de 2007, como Revisor de Tesis del trabajo de la Br. ANA LUCRECIA MAZARIEGOS TÁNCHEZ, titulado "LA INOBSERVANCIA DEL DERECHO A LA VIDA GARANTIZADO EN LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA, ANTE LA APLICACIÓN DE LA LEY DE DESARROLLO SOCIAL, DECRETO 42-2001 Y SUS POLÍTICAS EN MATERIA DE SALUD REPRODUCTIVA", por este medio procedo a informarle que:

- a) He sostenido reuniones con la Br. MAZARIEGOS TÁNCHEZ sobre su trabajo; fruto de ellas, se hicieron adiciones al texto, sugerencia de nuevo título y anotaciones metodológicas, observaciones y cambios ya satisfechos por ella, habida cuenta que es evidente el esfuerzo por respetar los criterios básicos de metodología propios de estos trabajos desde el inicio del mismo.
- b) Derivado de la revisión, se acordó cambiar el nombre por considerar que el tema respondía más al título "LA INOBSERVANCIA DEL DERECHO A LA VIDA GARANTIZADO EN LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA, DERIVADA DE LA APLICACIÓN DE LA LEY DE DESARROLLO SOCIAL, DECRETO 42-2001 Y SUS POLÍTICAS EN MATERIA DE SALUD REPRODUCTIVA".
- c) En el desarrollo del tema "LA INOBSERVANCIA DEL DERECHO A LA VIDA GARANTIZADO EN LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA, DERIVADA DE LA APLICACIÓN DE LA LEY DE DESARROLLO SOCIAL, DECRETO 42-2001 Y SUS POLÍTICAS EN MATERIA DE SALUD REPRODUCTIVA", la sustentante ha estudiado el problema, manteniendo la coherencia entre lo propuesto en su diseño de investigación y el informe final, el que luce muy completo y refleja la seriedad intelectual y las convicciones de aquélla.



Oficina Jurídica
Luis César López Permouth

ABOGADO Y NOTARIO



- 2 -

- d) En razón de lo anterior, estando satisfechos los requisitos reglamentarios así como particularmente, lo dispuesto en el Artículo 32 del normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público, sobre metodología y aspectos técnicos, el infrascrito dictamina en el sentido de que el trabajo puede ser publicado y discutido en el examen público de mérito.

Sin otro particular, atentamente,

Lic. Luis César López Permouth, M.A.
Revisor de Tesis
Colegiado 2611



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA



FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

Ciudad Universitaria, Zona 12 GUATEMALA, C. A.



DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES.

Guatemala, dos de octubre del año dos mil siete.

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la Impresión del trabajo de Tesis del (de la) estudiante ANA LUCRECIA MAZARIEGOS TÁNCHEZ, Titulado "LA INOBSERVANCIA DEL DERECHO A LA VIDA GARANTIZADO EN LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA, DERIVADA DE LA APLICACIÓN DE LA LEY DE DESARROLLO SOCIAL, DECRETO 42-2001 Y SUS POLÍTICAS EN MATERIA DE SALUD REPRODUCTIVA" Artículo 31 Y 34 del Normativo para la elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público de Tesis.

MTCL/sllh



DEDICATORIA

**A mi esposo Julio César y a mis hijos:
Pedro José, Rodrigo José y Alberto José**

Con mucho amor

**A mi mamá:
Ana María Tánchez de Mazariegos**

Con profundo agradecimiento por su apoyo incondicional

**A mi Asesora y Revisor de mi Tesis:
Licda. Damarys de Hernández y Lic. Luis César López Permouth**

Con admiración y agradecimiento especial.

A mis Padrinos de Graduación y a todos mis amigos:

Con mucho cariño y respeto.

Especialmente:

A todos aquellos niños concebidos que no llegaron a nacer,
víctimas de la aplicación de las políticas públicas expuestas
en mi tesis.

**A la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de San Carlos
de Guatemala:**

Con reconocimiento y respeto.

ÍNDICE

Pág.

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

CAPÍTULO I

1. Antecedentes históricos	1
----------------------------------	---

CAPÍTULO II

2. Ley de desarrollo social, decreto 42-2001	21
2.1. Lo que regula en materia de salud reproductiva	21
2.2. Política nacional de desarrollo social y población	23
2.3. Informe anual 2004, política de desarrollo social y población	26
2.4. Programa nacional de salud reproductiva	29
2.4.1. Organización, funcionamiento y fines	29
2.4.2. Órganos ejecutores	32

CAPÍTULO III

3. Métodos anticonceptivos artificiales	33
3.1. Definición	33
3.2. Métodos anticonceptivos químicos	33
3.2.1. Anticonceptivos orales	34
3.2.2. Anticonceptivos inyectables	34
3.2.3. Píldoras anticonceptivas de emergencia	34
3.3. Métodos anticonceptivos mecánicos o de barrera	35
3.3.1. El dispositivo intrauterino (DIU)	35
3.3.2. El condón o preservativo masculino	36
3.3.3. El condón o preservativo femenino	36
3.3.4. El diafragma	36
3.3.5. Los espermicidas	36

	Pág.
3.4. Métodos anticonceptivos quirúrgicos	37
3.4.1. Ligadura de trompas de falopio	37
3.4.2. Vasectomía	37
3.5. Mecanismo de acción de los métodos anticonceptivos	37
3.6. Efectos secundarios	41
3.7. Método de ovulación Billings	42

CAPÍTULO IV

4. El Estado guatemalteco	4
4.1. Ley que lo regula y conforma	45
4.2. Forma de organización y fines para los cuales se organiza	47
4.3. Espíritu que inspira el preámbulo y contenido de nuestra carta magna	49
4.4. Influencia de la legislación internacional sobre derechos humanos en nuestra constitución	54

CAPÍTULO V

5. Derechos humanos	59
5.1. Definición	59
5.2. Desarrollo histórico	59
5.3. Clasificación	62
5.3.1. Primera generación	62
5.3.2. Segunda generación	63
5.3.3. Tercera generación	63
5.3.4. Cuarta generación	64
5.4. Instrumentos y organizaciones internacionales que vigilan la observancia de los derechos humanos	64
5.5. Organizaciones nacionales que velan por los derechos humanos en Guatemala	66
5.6. Derecho a la vida y protección de la persona humana	66

CAPÍTULO VI

	Pág.
6. Inobservancia del derecho a la vida por parte del Estado de Guatemala	7
6.1. El derecho a la vida desde su concepción, regulado por el Artículo 3º. de nuestra constitución	73
6.2. Aplicación de políticas públicas en materia de salud reproductiva que contravienen el derecho constitucional a la vida desde su concepción	78
CONCLUSIONES	91
RECOMENDACIONES	93
ANEXOS	95
ANEXO I	96
ANEXO II	97
ANEXO III	98
BIBLIOGRAFÍA	107

INTRODUCCIÓN

La Constitución Política de la República de Guatemala en su Artículo 3º., reconoce el derecho a la vida desde la concepción, evidenciando que para el Estado y la sociedad guatemalteca, la vida de un ser humano comienza desde que es concebido y a partir de ese momento se encuentra revestido de su íntegra dignidad como persona. Paradójicamente al ser emitida la Ley de Desarrollo Social, que regula las políticas que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través del Programa Nacional de Salud Reproductiva debe aplicar se crea un conflicto legal que hace ineficaz la efectiva observancia de lo preceptuado en nuestra carta magna.

Este problema surge porque el Programa Nacional de Salud Reproductiva tiene como principal objetivo no sólo distribuir productos anticonceptivos artificiales sino promover su uso masivo, los cuales al ser analizados científicamente evidencian que dentro de sus mecanismos de acción, pueden actuar en contra del desarrollo de la vida humana incipiente, contraviniendo la norma constitucional de derecho a la vida desde la concepción, motivando así la hipótesis planteada en este trabajo en el sentido de que el Estado de Guatemala incumple con la protección del mismo.

Partiendo de los supuestos que señalan como nocivas la aplicación de las políticas públicas de la Ley de Desarrollo Social y la ejecución del Programa Nacional de Salud Reproductiva, esta investigación tiene por objetivo tanto la valoración de la vida humana como su defensa por parte de las autoridades gubernamentales, promoviendo una adecuada y veraz información acerca de cómo actúan los métodos anticonceptivos

en el cuerpo humano.

El capítulo I contiene los antecedentes históricos del tema abordado; en el capítulo II se detallan las regulaciones específicas de la Ley de Desarrollo Social que contradicen a nuestra Constitución; el capítulo III define y explica cada uno de los métodos anticonceptivos artificiales, su mecanismo de acción y efectos secundarios, así como también se incluye una exposición del método natural de planificación familiar denominado Método del Doctor Billings o Método de la Ovulación. En los capítulos IV y V, se desarrollan los temas sobre el Estado guatemalteco y los derechos humanos estrechamente relacionados con la investigación realizada y finalmente el capítulo VI, expone y comprueba la hipótesis acerca de la inobservancia del derecho a la vida desde la concepción por parte del Estado de Guatemala.

La teoría de la vida como derecho natural e inherente a la persona humana así como su carácter inviolable, el contenido científico y técnico del trabajo, la metodología y las técnicas de investigación utilizadas, dieron sustento a cada uno de los argumentos que fundamentan esta tesis.

Todo este proceso ha llevado a considerar, que el tema es un aporte para la sociedad y familia guatemalteca, que en casos como éste, se ve atacada y corrompida por parte del mismo Estado. El trabajo de investigación establece una observación contra todos aquellos que tratan de arrogarse el derecho de eliminar vidas antes de nacer, amparados en una ley inconstitucional, injusta e inmoral.

CAPÍTULO I

1. Antecedentes históricos

Desde la Conferencia sobre Población y Desarrollo, realizada por la Organización de Naciones Unidas –ONU- en el Cairo en 1994, los movimientos pro-aborto autodenominados por el derecho a decidir, a nivel mundial comenzaron a trabajar el tema para abordarlo desde los Derechos Humanos. Se opina que la razón es muy simple: los datos demográficos ya no respaldan la urgencia de implementar programas de control natal, sino, más bien son una evidencia en su contra.

A raíz de ello es que vemos el surgimiento de conceptos como derechos reproductivos, salud reproductiva, salud sexual. La anticoncepción y el aborto ya no han sido enfocados como solución a problemas demográficos, socioeconómicos o médicos, sino como un Derecho Humano, un derecho reproductivo y la discusión del mismo ha dejado de pasar por una demostración técnica o científica y se ha convertido en una de carácter ideológico.

Se trata de introducir modificaciones a través del Derecho Internacional para desarticular cualquier protección a los niños por nacer, comenzando por el cambio y creación de legislación interna en los países miembros de la ONU, con lo cual se establecen marcos legales apropiados para la implementación y fortalecimiento de la anticoncepción y el aborto. Los países de América Latina en general protegen al ser humano desde el primer momento de su existencia, es decir, desde la concepción y es la única región del mundo donde el aborto es ilegal, pues así lo establecen, tanto las

Constituciones como las leyes principales en cada uno de los países latinoamericanos. En Guatemala, la Constitución Política de la República ha consagrado en su Artículo 3º. el derecho a la vida desde la concepción, por lo tanto, el aborto está debidamente catalogado como delito y se encuentra regulado dentro del Código Penal, en su Capítulo III, donde se especifican las variantes en que pueden incurrir las personas involucradas, así como las respectivas sanciones. La única excepción aceptada está regulada dentro del mismo Capítulo en el Artículo 137 que a continuación transcribo: “(Aborto terapéutico). No es punible el aborto practicado por un médico, con el consentimiento de la mujer, previo diagnóstico favorable de por lo menos otro médico, si se realizó sin la intención de procurar directamente la muerte del producto de la concepción y con el solo fin de evitar un peligro, debidamente establecido para la vida de la madre, después de agotados todos los medios científicos y técnicos.”

El 3 de septiembre de 1981, tras ser ratificado por veinte países, entró en vigor como tratado internacional, la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer CEDAW, por sus siglas en inglés. Los promotores de la anticoncepción y el aborto han tomado este texto para promover la ideología de los derechos reproductivos, sin embargo, esta Convención fue escrita desde la perspectiva de los derechos humanos fundamentales, estableciendo que fuese vigilado por un Comité conformado por veintitrés personas expertas de gran prestigio moral y competencia en la esfera de los mismos, pero es claro que actualmente no funciona así, ya que este Comité está integrado por muchas personas que han cambiado radicalmente los conceptos y que cumplen la labor de presionar a aquellos Estados que se rehúsan a implementar sus recomendaciones antinatalistas. Guatemala es

signataria de esta Convención desde el 7 de septiembre de 2000 y no la ha ratificado, lo que significa que aún no es una ley vigente dentro del ordenamiento jurídico nacional.

Las presiones a que hago alusión han quedado evidenciadas en las recomendaciones emitidas por el Comité de la CEDAW y que se le hicieron a Paraguay en enero de 2005, donde la experta de Bangladesh Salma Khan manifestó “su gran preocupación por la alta tasa de mortalidad materna producto de la falta de servicios de planificación familiar y de los abortos ilegales”.¹ Continúa afirmando que de acuerdo con la Convención las mujeres deben tener el acceso completo a los servicios de planificación familiar y recomendó al Gobierno paraguayo que reconsidere la despenalización del aborto, reformando su legislación actual. “Paraguay deberá fortalecer su educación sexual y los servicios de planificación familiar”. Estas recomendaciones fueron avaladas por la brasileña Silvia Pimentel entre otros miembros del Comité.

En Perú, el Ministerio de Justicia a través de uno de sus funcionarios, el Dr. Guillermo Vargas Jaramillo, convocó a varias organizaciones con el objeto de participar en la elaboración del V Informe Periódico del Estado Peruano al Comité de Derechos Humanos, organismo de la ONU que vela por el cumplimiento del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. El texto de la invitación a esta reunión indicaba que dicho Comité reiteraba que las disposiciones legales en Perú son incompatibles con los Artículos 3, 6 y 7 del Pacto aludido, recomendando que se revisara la ley para establecer excepciones a la prohibición y sanción del aborto.

¹ Instituto de investigación en población, **Boletín No. 11 para América Latina**, 1/2/05.

Dicha reunión no se llevó a cabo debido a las protestas que grupos pro-vida realizaron. Al respecto Arturo Salazar, Presidente del Instituto de Estudios Familia y Sociedad de Perú, explico que el procedimiento llevado a cabo por el Dr. Vargas fue contradictorio con el Artículo 2 del mismo Pacto. “En este artículo se reconoce la jurisdicción y potestad superior de los procedimientos constitucionales del Estado parte; ningún organismo ni comité puede canalizar, ni menos proponer modificar el carácter delictivo del aborto. No puede arrogarse la facultad de modificar la ley que sólo la Constitución Peruana reconoce y el Pacto respalda. Las recomendaciones del Comité de Derechos Humanos para la supuesta aplicación del Pacto suscrito por el Perú no son atendibles por inoficiosas y porque van más allá de lo que el Pacto prescribe y recomienda. No merecen la atención del Estado Peruano, agregó”.²

Entonces, como decía al principio, los conceptos de derechos reproductivos, *salud reproductiva* y *salud sexual* han surgido y encuentran su fundamento en:

- a) la reinterpretación ideológica de los tratados internacionales en derechos humanos,
- b) el uso de litigios internacionales y nacionales en las cortes constitucionales o en la Corte Internacional de Derechos Humanos,
- c) la multiplicación de Organizaciones No Gubernamentales a favor de los derechos sexuales y reproductivos,
- d) la denominación de salud sexual y reproductiva a todos los programas de planificación familiar,

² **Ibid.**, pág. 2.

- e) la representatividad en la sociedad civil de organizaciones anti-vida para influir en la política y el gasto públicos,
- f) la penetración de la ideología de género en el ámbito de las políticas públicas,
- g) la atención al aborto incompleto, para ir creando servicios de aborto quirúrgico y médicos capacitados en hacer esos procedimientos, mientras no se aprueba una ley que despenalice el aborto,
- h) el trabajo comunicacional, centrado en la exageración de muertes maternas para sensibilizar hacia la necesidad del aborto legal,
- i) la suscripción de proyectos de ley de salud reproductiva, derechos reproductivos, autonomía sexual y orientación sexual socavando la protección legal a la vida y a la familia,
- j) la implementación de programas públicos de anticoncepción, llamados de planificación familiar.

Esta enumeración de las estrategias utilizadas actualmente por diversas entidades por el derecho a decidir, cuya agenda es promover los controles de la natalidad y el aborto, resumen los esfuerzos que hacen para presionar a nuestros países latinoamericanos a través de los compromisos internacionales en Derechos Humanos. Tienen a su favor la ideología de los derechos reproductivos, que ha penetrado la estructura de los comités de vigilancia de esos tratados y que ejercen presión desde el frente internacional, ya que nuestras naciones son políticamente débiles ante el concierto de naciones. Sin embargo, dichos tratados versan sobre los Derechos Humanos de la primera generación, es decir, que están orientados a proteger la libertad, la seguridad, la integridad física y espiritual de la persona humana y en primer

término el derecho a la vida, con lo cual se desvirtúa la inclusión de estos nuevos “derechos reproductivos” los cuales no existen en ninguno de estos textos, pero que tratan de hacer cumplir por la vía de los supuestos ideológicos. Estas organizaciones han colocado varios de sus partidarios como funcionarios públicos dentro del sistema de Naciones Unidas, participando en informes, convocatorias a reuniones, elaborando recomendaciones. También suelen ocupar puestos de representación dentro de la sociedad civil.

Cuando las acciones anteriores no han sido suficientes para lograr su cometido y los gobiernos han hecho prevalecer las leyes locales contra la presión internacional, estas organizaciones elaboran un Informe Sombra, es decir, opuesto al Informe Oficial, en el cual solicitan ante los Comités de Vigilancia de los Tratados Internacionales, que los Estados Parte cumplan con las obligaciones generadas por dichos instrumentos. Estos informes no oficiales son normalmente bien recibidos por dichos Comités pero una lectura atenta a los respectivos Tratados revela que no hay tales obligaciones en materia de derechos reproductivos.

Generalmente los Comités mencionados, se toman la atribución de pedir cuentas al Estado Parte acerca de la situación en su país. Es frecuente el uso de términos como exigir, deplorar, o felicitar al Estado Parte. Y la temática no se circunscribe al texto del instrumento que se trate. Se introducen temas relacionados con una reinterpretación ideológica sobre aplicación de planes nacionales de salud reproductiva o la inclusión de la perspectiva de género en la política pública. Estos informes y las posteriores recomendaciones que emitan los diferentes Comités encargados, constituyen las bases

que las organizaciones por el derecho a decidir presentan para cambiar la legislación, a través de iniciativas del Organismo Ejecutivo o del Organismo Legislativo e introducir temas ajenos a los Tratados Internacionales sobre Derechos Humanos, generalmente promovidos por instancias no vinculantes.

Esto es exactamente lo que sucedió en Colombia, donde la Corte Constitucional unilateralmente modificó las leyes del país favorables a la vida. “Los jueces de la Corte repetidamente citaron tratados internacionales, documentos de resultado de la Conferencia de Naciones Unidas sobre Población y Desarrollo y otros documentos internacionales que son rutinariamente leídos por las Organizaciones No Gubernamentales radicales, como protección al derecho al aborto”, escribió Bradley Short en un artículo del 8 de febrero de 2005 del Instituto Católico de la Familia y Derechos Humanos (C-FAM). Continúa afirmando que: “Quizás la más alarmante parte de la opinión de la Corte, es la sección que habla de la totalidad de una opinión legal del Procurador General de la República de Colombia quien dice que Colombia está obligada por las recomendaciones de los comités de monitoreo de Naciones Unidas. Escribió específicamente que Colombia está obligada por las recomendaciones hechas por las autoridades internacionales a cargo de monitorear el cumplimiento de la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres CEDAW”.³

En Estados Unidos, recientemente el Partido Demócrata ha retomado el control del Congreso, abriendo nuevamente las puertas para el financiamiento de investigación en

³Instituto Católico de la Familia y Derechos Humanos, **Comunicado**, 8/2/05.

células madre embrionarias, anticoncepción, abortivos químicos y privilegios para grupos homosexuales durante los próximos dos años, todo lo cual fue detenido por la anterior legislatura republicana más consciente en torno a los temas pro-vida. Es así que el senador Joseph Biden (Demócrata por Delaware), nuevo presidente del Comité de Relaciones Exteriores del Senado está comprometido con el voto liberal femenino, por lo que entre sus planes se encuentra invitar a los miembros del Comité de la CEDAW para escucharlos en su comité y expeditar el camino de iniciativas legales versadas en toda la gama de los *derechos reproductivos*, y que éstas lleguen al Senado dominado por los Demócratas para su aprobación. Como aún la CEDAW es un tratado que no ha sido ratificado por el senado estadounidense, las negociaciones y cabildeos que los miembros de su Comité llevan a cabo pueden salir victoriosas.

Este Comité ha sido agresivo en sus recomendaciones como ya se expuso, para muestra transcribiré extractos de algunas que ha hecho llegar a los países que se mencionan, todo lo cual aparece publicado en el Reporte número diez del Boletín para América Latina del Instituto de Investigación en Población, con fecha 9 de febrero de 2007.

-“El Comité de CEDAW a Croacia en 1998: El Comité recomienda fuertemente que el gobierno tome acciones que aseguren que las mujeres disfruten de sus derechos reproductivos, entre otras cosas, les garantice el acceso a servicios de aborto en hospitales públicos.” -“El Comité de CEDAW a Colombia en 1999: El Comité cree que la prohibición legal del aborto constituye una violación a los derechos a la salud y a la vida de las mujeres y al Artículo 12 de la Convención.”

-“El Comité de CEDAW a Portugal en 2002: El Comité está preocupado debido a las leyes restrictivas al aborto en algunos lugares de Portugal, en particular debido a que los abortos ilegales tienen serios impactos negativos en la salud y el bienestar de las mujeres.”

-“El Comité de CEDAW a Irlanda en 2005: El Comité exhorta a los partidos de Estado a continuar facilitando un dialogo nacional sobre los derechos a la salud reproductiva de las mujeres, incluso en unas leyes tan restrictivas al aborto.”

-“El Comité de CEDAW a México en 1998: El Comité recomienda que todos los estados de México deberían revisar su legislación de manera que, donde sea necesario se les garantice a las mujeres el acceso a un aborto rápido y fácil.” Lamentablemente México, D.F. despenalizó el aborto en abril de 2007, cediendo a toda la presión ejercida tanto por organismos internacionales como por los movimientos pro-aborto y derechos reproductivos nacionales.

-“El Comité de CEDAW amonesta a Polonia en 2007, por permitir a los doctores rehusarse a practicar abortos.”

Con todo esto se evidencia que una vez la Convención para la Eliminación de Toda forma de Discriminación contra la Mujer, CEDAW, es ratificada por un Estado, ésta se convierte en ley y las cortes basan sus fallos pro-aborto de acuerdo con la misma y de conformidad con los pronunciamientos de los intérpretes a su favor. Todos los países mencionados son Estados Parte de esta Convención.

Aunque en algunos casos, la Organización de Naciones Unidas haya declarado que la legalización del aborto no es una política oficialmente sostenida por la misma y que el Comité de la CEDAW es un órgano independiente, por lo cual sus informes y sugerencias no coinciden necesariamente con su postura oficial, en la práctica, las actuaciones de sus funcionarios y de los miembros de muchos de los organismos que componen el sistema de esta entidad internacional, denotan incongruencia con tales aseveraciones, al extremo que no es comprensible cómo un organismo que nació para resguardar la seguridad entre las naciones, se ocupe ahora en expandir una agenda comprometida con los derechos reproductivos y con sus ideólogos de la izquierda internacional.

¿Cuándo se darán cuenta los promotores del control natal que ya cumplieron su propósito? Los índices de nacimientos han bajado en todo el mundo, en los últimos treinta años, según el Instituto de Investigación en Población, con sede en Estados Unidos, aunque esto puede verse de modo diferente al comparar la tasa de natalidad de países europeos con las de países latinoamericanos; pero el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) y otras agencias siguen trabajando bajo la premisa de la superpoblación mundial. El número de hijos por mujer durante toda su vida está por debajo de 2.5 en Latinoamérica, no muy lejos de su tasa de reemplazo que es 2.1 y están en camino a bajar tremendamente. México, está ya por debajo de su tasa de reemplazo poblacional y ahora que se ha legalizado el aborto, con mayor razón. China con el 20% de los habitantes del planeta, posee una tasa de 1.7 de hijos por mujer y a pesar de ello el UNFPA continúa su labor allí. Taiwán, desde la década de 1950 ha promovido vigorosamente los programas de control de la natalidad, pues de 6.8

millones de personas en 1949, pasaron a 20 millones en 1980. El resultado es que a la fecha cuentan con una tasa de 1.1 hijos por mujer, muy por debajo de la tasa de reemplazo generacional. Hace pocos meses el Presidente Chen Shui-bian recibió, por parte de sus asesores económicos, el informe sobre los efectos en el país debido a los cambios demográficos. Esto ha suscitado un plan de ocho puntos que anima a las parejas a tener más hijos, duplicando la asistencia financiera a los niños; estableciendo un aumento de subsidios educacionales para hogares de bajos y medianos ingresos y cobertura de los costos médicos, para el tratamiento de mujeres con problemas de fertilidad.

Bielorrusia tiene un índice de nacimientos de 1.2, casi tan bajo como el de Taiwán. En general, en Asia se tiene un promedio de 2.5 de hijos por mujer que tiende a la baja. Sólo la zona del Sahara en África posee aún la tasa más alta de nacimientos, lo cual es necesario debido al aniquilamiento que han sufrido por la guerra, la hambruna y las enfermedades. En Guatemala, el Instituto Nacional de Estadística (INE), presenta un estudio de investigación de nacimientos y defunciones que cubre el periodo comprendido de 1994 a 2003, en toda la República, donde se evidencia que el número de nacimientos desciende y luego de sufrir un incremento substancial en el año 2000, se mantiene sin crecimientos considerables. Por otro lado, también este estudio muestra que en todo el país, el número de defunciones se mantiene, aunque siempre acontecen en una cantidad proporcionalmente menor a los nacimientos registrados. Estos datos pueden corroborarse por Internet en la página del INE, consultando las Estadísticas Económicas investigadas en relación al tema y en los anexos I y II al final de esta tesis.

En España y Canadá, se tienen planes para incentivar la inmigración y así aumentar sus respectivas poblaciones, en lugar de impulsar políticas de apoyo integral a las familias. Los migrantes jóvenes ayudan al incremento de la natalidad y además a solucionar el problema financiero de pago de pensiones por seguridad social. El aborto, es la causa del estancamiento del crecimiento natural de sus ciudadanos, pero ésta no ha sido tomada en cuenta.

Todo esto ha sucedido gracias a las campañas transmitidas por los medios de comunicación con los mismos mensajes: “a mayor población, mayor pobreza”; sin embargo, en los ambientes académicos, un gran número de Premios Nóbel de Economía: Simon Kuznets, Friedrich August von Hayek, Theodore W. Schultz, Gary S. Becker, George J. Stigler, entre otros, ven como positivo el aumento de la población en términos económicos, pero muchos comunicadores proclives a la promoción de anticonceptivos y al aborto, han hecho oídos sordos a estos conocimientos y siguen fijando el concepto en el público.

Las consecuencias del control natal pueden resumirse así: El descenso de nacimientos ha trastornado la estructura de edades de la población, aumentando el número de beneficiarios de seguridad social y reduciendo el de los aportantes; el trastorno de edades incide en la población económicamente activa, afectando la productividad media de las economías nacionales; se acelera el envejecimiento de la población imponiendo mayores costos de atención médica, revirtiéndose este efecto en contra del mismo poder político que ha intervenido en la demografía. La mentalidad occidental que privilegia la anticoncepción, ha trastocado la naturaleza

Persisten en tal mentalidad organizaciones como el “Center for Reproductive Rights” (CFR) de Estados Unidos y sus socios regionales, utilizando los acuerdos internacionales no vinculantes para sorprender a los Estados, lo cual se manifiesta claramente en el ensayo titulado “¿Qué rol juega el derecho internacional en la promoción y avance de los derechos reproductivos en América Latina?”, escrito en conjunto por Mónica Roa, abogada colombiana abortista, Lilian Sepúlveda-Oliva y Luisa Cabaj; las tres miembros del CFR. En este ensayo, las feministas proponen la vía del litigio internacional para desarrollar nuevos estándares en la protección de los derechos reproductivos, para lograr que los gobiernos desconozcan sus respectivas legislaciones internas e introduzcan cambios que permitan la oferta de servicios de salud reproductiva, incluso para adolescentes. El CFR ha patrocinado casos como el de Karen Llantoy en Perú, madre de un niño anencefálico, con el objeto de demandar que se le practicara un aborto terapéutico para proteger la salud de la madre, evitándole el trauma de tener y cuidar a un hijo enfermo. En éste como en todos los casos donde participa se evidencia que tratan de hacer una reinterpretación de los pactos y tratados internacionales; que sobredimensionan el papel de los Comités de seguimiento de estos tratados y que basan sus reclamos en la pretensión del reconocimiento de algún derecho reproductivo. Se insiste en tratar los casos como violaciones de los derechos humanos de la madre, sin mencionar el de los no nacidos. También se manejan intereses económicos de por medio, como lo son las indemnizaciones que se buscan a través de los juicios, así como la venta de equipos quirúrgicos para realizar los abortos cuya oferta aumenta. En la página de internet de la IPAS (Internacional Project Assistance Services), se lee que “IPAS tiene un rol clave en el entrenamiento y apoyo a la nueva generación de proveedores de abortos de Estados

Unidos a través del entrenamiento en el uso del equipo AMEU (Aspirado Manual Endouterino)⁴ e irónicamente dicen contribuir a la humanización de los tratamientos post-aborto.

Se debe tomar en cuenta también el interés comercial que está detrás, pues se observa un crecimiento de todo el mercado de productos anticonceptivos hormonales, sin que a los fabricantes les sea importante en este caso, el bien jurídico a proteger, que es la vida. No se puede comercializar un producto farmacéutico, cuando existe la posibilidad de que uno de sus mecanismos de acción, pueda atentar contra el derecho a la vida. Para la ética es sumamente claro: la duda favorece a la vida, para nuestros efectos, favorece al embrión.

El laboratorio Merck, Sharp & Dome retiró del mercado su producto Vioxx, por la posibilidad que existía de embolias cerebrales. Era una posibilidad en uno de varios de miles de pacientes que usaba el producto. Merck no pidió que alguien le demostrara que su producto tenía esos efectos colaterales. Lo reconoció como su obligación y responsabilidad, lo que finalmente los llevó a retirar el producto del mercado, con una pérdida millonaria y la devaluación alrededor del 20% en el valor de sus acciones en bolsa. Y no es el único caso, algunos años antes la misma figura se cumplió para Bayer con su producto Cerivastatina, que reducía el colesterol pero que conllevaba la posibilidad de causar daño muscular. Como vemos, la seguridad y la protección a la vida son una norma que en el tema de anticonceptivos se pretende ignorar, por las ganancias económicas que genera.

⁴ <http://www.ipas.org>

Y qué decir de la protección al consumidor, que queda totalmente sin efecto ante el recorte deliberado de información sobre el mecanismo de acción y los efectos secundarios de los anticonceptivos, sean estos orales o inyectables. La industria farmacéutica se favorece de la venta de estos productos, pero ni fabricantes ni comercializadores se hacen responsables de los problemas de salud, que sus efectos adversos ocasionan en las mujeres que los consumen. Al contrario, son problemas de salud que se agregan a los que normalmente atiende el Estado y que requieren de una inversión pública.

Importante es la participación de Guatemala en la Cumbre del Milenio celebrada en la sede de la ONU en septiembre de 2000, donde 191 países adoptaron la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas y de la cual Guatemala es signataria. Esta cumbre fue llevada a cabo como parte de las reformas internas que ha impulsado este organismo internacional. La Declaración del Milenio consta de ocho objetivos generales llamados las Metas del Milenio, que se aspira lleguen a cumplirse para 2015, siendo las siguientes:

- 1) Reducir a la mitad la pobreza extrema y el hambre
- 2) Lograr la enseñanza primaria universal
- 3) Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer
- 4) Reducir la mortalidad infantil
- 5) Mejorar la salud materna
- 6) Combatir el VIH/SIDA, paludismo, tuberculosis y otras enfermedades
- 7) Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

8) Fomentar una alianza mundial para el desarrollo

En 2003, Guatemala presentó el Segundo Informe de Avance de Cumplimiento de las Metas del Milenio. Para cumplir con la meta de mejorar la salud materna, la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN), cita la promulgación de la Ley de Desarrollo Social como parte del marco legal orientado al logro de esa meta. En este documento oficial, se indica que el Departamento de Salud Materno Infantil fue sustituido por el Programa Nacional de Salud Reproductiva, incrementando la importancia de la salud reproductiva como política del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), al incluir este Programa en el presupuesto de dicho Ministerio.

Al respecto, en el Capítulo 5 de este Informe, se lee: “El marco institucional...está contenido en el Documento Marco del Programa Nacional de Salud Reproductiva PNSR, que incluye los lineamientos estratégicos para la reducción de la mortalidad materna, los lineamientos y normas de salud reproductiva y la guía de emergencias obstétricas...desde hace cinco años funciona la clínica de atención de las adolescentes enfocada especialmente a la salud sexual y reproductiva... este modelo se está tratando de implementar en otros hospitales departamentales”.

La amenaza de la generalización e introducción de una mentalidad anticonceptiva en nuestro país, se ha materializado a través de la Ley de Desarrollo Social, Decreto 42-2001, cuyo contenido tiende a la inculturización de la planificación familiar por medio del Programa Nacional de Salud Reproductiva, como propuesta de solución para no tener

que llegar al aborto, pero que a la larga se terminará por aceptarlo, anteponiendo ideologías eugenésicas y discriminatorias hacia los niños por nacer y hacia la procreación misma.

El Programa Nacional de Salud Reproductiva considera que su implementación ha tenido éxito, al lograr que la tasa de uso de anticonceptivos en el interior de la República vaya en aumento, según la Encuesta de Salud Materno Infantil y que los facilitadores del Programa hayan enseñado a las mujeres a hacer respetar sus derechos reproductivos. Lo mismo opinan los encargados del Programa Reprosalud en Perú, que tiene similares objetivos y que es impulsado por el movimiento feminista Manuela Ramos, que a su vez es financiado por la Agencia Internacional para el Desarrollo, de Estados Unidos –USAID-.

Por lo anteriormente expresado, queda demostrado que Guatemala ha sucumbido a las estrategias enumeradas, ya que las mismas pueden fácilmente detectarse y han quedado plasmadas dentro del contenido de la Ley de Desarrollo Social, Decreto 42-2001, pues ésta promueve políticas públicas congruentes con la ideología de género; ha denominado los programas de planificación familiar como programas de salud reproductiva, convirtiéndose en un nuevo concepto jurídico; ha sido cabildeada por representantes de la sociedad civil afines a los grupos por el derecho a decidir y además esta ley ha favorecido el aumento del abastecimiento de métodos anticonceptivos en toda la República. El abastecimiento se ha logrado realizar a través de la red de Centros de Salud, de los Hospitales Nacionales y de las diferentes Clínicas y Hospitales del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS-, gracias a las

donaciones en especie y en dinero que recibe el Programa Nacional de Salud Reproductiva provenientes de Canadá y de algunos países europeos. Es condenable que se justifique como medida de salud pública, mantener abastecida de anticonceptivos a toda la red nacional, mientras hay otras necesidades más básicas por cubrir, ya que a veces no se cuenta ni con analgésicos.

Asimismo el Ministerio de Salud pública y Asistencia Social, apoyado en los datos que han arrojado las Encuestas de Salud Materno Infantil –ESMI- y que dan cuenta de las muertes maternas como consecuencia de abortos clandestinos, ha creado recientemente el Programa Nacional de Atención Postaborto, que se encarga de atender a pacientes que se presentan con abortos incompletos o infecciones derivadas de los mismos, con lo cual se va preparando el camino para capacitar a los médicos en este tipo de procedimientos, con entrenamiento en la técnica de aspiración manual endouterina (AMEU), uso del equipo instrumental adecuado, creando clínicas AMEU y fortaleciendo los servicios del aborto quirúrgico, esperando nada más una ley que lo despenalice. Poniendo en práctica así, la consigna utilizada por los promotores por el derecho a decidir: “anticoncepción para no abortar y aborto para no morir”.

Pero lo más preocupante, es que los métodos anticonceptivos que nuestro Programa Nacional de Salud Reproductiva proporciona de manera gratuita, conllevan en sí un mecanismo de acción, potencial y ciertamente abortivo, que contravienen totalmente el consagrado derecho a la vida desde la concepción, establecido en nuestra Constitución Política. Y lo que es peor aún, es que esta trasgresión legal se permita y se ponga en práctica por las mismas instituciones del Estado, ejecutando las políticas

públicas que en materia de salud reproductiva son dictadas por la Ley de Desarrollo Social, que para colmo es una ley ordinaria lógicamente de menor rango que nuestra Carta Magna.

CAPÍTULO II

2. Ley de desarrollo social, decreto 42-2001

2.1. Lo que regula en materia de salud reproductiva

El Estado guatemalteco, atendiendo convenios internacionales relacionados a población y desarrollo, así como compromisos derivados de los Acuerdos de Paz, emitió a través del Congreso de la República el Decreto 42-2001, Ley de Desarrollo Social, el cual entró en vigencia un día después de su publicación en el Diario Oficial, tal como lo mandaba en su Artículo número 51, es decir, el 19 de octubre de 2001.

Específicamente el Capítulo V, Sección II, titulada Política de Desarrollo Social y Población en Materia de Salud, Artículos del 24 al 26 numerales 1, 2, 3, 4, 5; incisos a), b), c), d), e), f), g) y numeral 6; regula todo lo referente a Salud Reproductiva y para el efecto el Artículo 25 la define como “un estado general de bienestar físico, psíquico, personal y social en todos los aspectos relacionados con la sexualidad humana, con las funciones y procesos del sistema reproductivo, con una vida sexual coherente con la propia dignidad personal y las propias opciones de vida que conduzcan a disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, así como la libertad de procrear o no y de decidir cuándo y con qué frecuencia, de una forma responsable”.

Asimismo, el Artículo 26 menciona la existencia de una Política Nacional de Desarrollo y Población y ordena que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, juntamente con el Ministerio de Educación, coordine, ejecute y promueva el Programa

de Salud Reproductiva y para ello lo desarrolla en los numerales 1, 2 y 3 que transcribo a continuación: “1. Objeto. El Programa de salud reproductiva tiene como objetivo esencial reducir los índices de mortalidad materna e infantil, haciendo accesibles los servicios de salud reproductiva a mujeres y hombres y educando sobre los mismos. 2. Servicios. Los servicios de Salud Reproductiva son parte integral de los servicios de salud pública, por lo que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, por medio de sus dependencias, hospitales, centros de salud, puestos de salud y demás unidades administrativas y de atención al público, están obligados a garantizar el acceso efectivo de las personas y la familia a la información, orientación, educación, provisión y promoción de servicios de salud reproductiva, incluyendo servicios de planificación familiar, atención prenatal, atención del parto y puerperio, prevención del cáncer cérvico-uterino y el de mama, atención a la menopausia y climaterio, diagnóstico y tratamiento de enfermedades de próstata, diagnóstico y tratamiento de la infertilidad y esterilidad, diagnóstico, tratamiento y prevención de las infecciones de Transmisión Sexual (ITS), del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y atención a la población en edad adolescente. 3. Planificación Familiar. Para fortalecer los servicios de salud reproductiva, se llevarán a cabo programas y servicios de planificación familiar, basado en información veraz, objetiva y ética, es decir, fundada en la naturaleza de las personas y de la propia sexualidad humana, completa y fácil de entender, accesibles para todas las personas y parejas, en los establecimientos de salud pública y del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en relación con sus afiliados y beneficiarios. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social deberá elaborar, informar verazmente y difundir las normas y guías sobre la distribución y uso

de los métodos anticonceptivos, tanto naturales como artificiales, ofrecidos en los servicios de salud”.

2.2. Política nacional de desarrollo social y población

La Política Nacional de Desarrollo Social y Población, aprobada por el Gobierno de la República el 8 de abril de 2002, surgió para dar cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 19 numeral 1, incisos a), b), c) y d); numerales 2, 3, 4, y 5, así como lo normado en el Artículo 50, todos de la Ley de Desarrollo Social que se refieren a la necesidad de crear los lineamientos de la Política mencionada para poder cumplir con esta ley. En su elaboración participaron instituciones públicas y privadas tales como los Consejos de Desarrollo Urbano y Rural, municipalidades, entidades descentralizadas y autónomas relacionadas con población y desarrollo social, así como Organizaciones no Gubernamentales -ONG-. La Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia de la República –SEGEPLAN- estuvo a cargo de coordinarla y emitirla.

En la presentación de este instrumento, se indica que es un conjunto de medidas del Organismo Ejecutivo, cuyo objetivo general es “contribuir al desarrollo de la persona humana en los aspectos social, familiar, humano y su entorno, con énfasis en los grupos más vulnerables de la población”.⁵ Se funda en lo que señala el Artículo 119 de la Constitución Política, referente a obligaciones del Estado, en cuanto a promover el desarrollo económico, velar por el nivel de vida de los habitantes, especialmente por aquellos grupos en situación de pobreza y pobreza extrema; asimismo se basa en los

⁵ Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia, **Política de desarrollo social y población**, pág. 27.

principios que la ley de Desarrollo Social evoca, como lo son la igualdad, equidad, libertad de información oportuna, veraz y completa, familia, derecho al desarrollo, descentralización y grupos de especial atención.

Además, se ha tratado que los lineamientos de la Política de Desarrollo Social y Población mantengan el espíritu señalado en los Acuerdos de Paz, específicamente en el párrafo 16 del Acuerdo sobre Aspectos Socioeconómicos y Situación Agraria firmado en 1996 por el Gobierno de la República de Guatemala y la Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca –URNG-, que indica: “El Estado tiene obligaciones indeclinables en la tarea de superación de las inequidades y diferencias sociales...tiene obligaciones específicas por mandato constitucional de procurar el goce efectivo, sin discriminación alguna, de los derechos al trabajo, a la salud, a la educación, a la vivienda y demás derechos sociales”.⁶

En materia de salud, esta Política tiene como objetivos generales reducir en un 15% la mortalidad materna y en un 10% la mortalidad infantil a mediano plazo y a largo plazo reducir en un 20% las infecciones de transmisión sexual y el VIH SIDA. Cuenta como instrumento de aplicación con el Programa Nacional de Salud Reproductiva y enumera entre sus objetivos específicos fortalecer el acceso a los servicios de salud reproductiva, aumento de personal para atenderlos, mejorar la información sobre el tema y fortalecer tanto al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social como al Programa Nacional de Salud Reproductiva en especial.

⁶ **Ibid.**, pág. 7.

Entre sus acciones incluye, ofrecer métodos naturales y artificiales de planificación familiar, atendiendo a la población adolescente, para lo cual se ha integrado un equipo humano institucional capacitado, que apoya la consejería sobre el tema. Implementa el fortalecimiento de la coordinación interinstitucional y multisectorial para la vigilancia, promoción, educación y uso de los servicios de salud reproductiva. Se sensibiliza de los riesgos de relaciones sexuales inseguras, sobre el riesgo de embarazos seguidos y en multíparas, así como anima la participación masculina en el cuidado de la salud, a través de la práctica de planificación familiar y el ejercicio de una paternidad responsable.

Y es de llamar nuestra atención que también propone como acciones: proporcionar información veraz, objetiva y ética en todo lo relativo a la planificación familiar a las personas y parejas que lo requieran; reestructurar el organigrama del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social detallado en el Código de Salud; descentralizar el Programa Nacional de Salud Reproductiva; y gestionar la asignación de un presupuesto específico que permita el cumplimiento de objetivos de la Unidad de Salud Reproductiva.

El documento recoge una ampliación de la definición que la ley contiene, sobre qué es la salud reproductiva y al respecto agrega que ésta implica los conceptos de: habilidad, éxito, seguridad. Debe entenderse como habilidad, aquella que la pareja tenga de reproducirse adecuadamente, de regular su fecundidad y del goce sexual pleno; éxito en el sentido que el producto de la concepción conduzca a un hijo deseado y sano con oportunidades para crecer y desarrollarse física y mentalmente; seguridad

que permita reconocer que los procesos de planificación familiar son necesarios y que por ello la sexualidad se pueda ejercer sin riesgos para los individuos.

2.3. Informe anual 2004, política de desarrollo social y población

Este informe emitido por la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia de la República –SEGEPLAN- fue realizado para monitorear de forma oficial los resultados de la aplicación tanto de la Política Nacional de Desarrollo Social y Población, cómo de la Ley de Desarrollo Social tal y como lo ordena en su Artículo 47, el cual transcribo a continuación: “Informe Anual de desarrollo social y población. La Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia presentará a la Presidencia de la República y al Congreso de la República un informe anual escrito durante la primera quincena del mes de noviembre, sobre los avances, ejecución presupuestaria y cumplimiento de la Política y el Programa Nacional de Desarrollo Social y Población; este informe será de carácter público”.

En lo que al sector salud corresponde, incluye un diagnóstico de la situación nacional, que abarca los temas de la atención materno-neonatal, VIH, Sida, servicios prestados y planificación familiar y compara la cobertura y accesibilidad en las áreas rural y urbana. Menciona la Encuesta de Salud Materno Infantil –ESMI- de 2002, la más reciente, cuyos resultados en el tema de planificación familiar evidencian que el uso de anticonceptivos por parte de mujeres no indígenas es de 52.8% y por parte de mujeres indígenas 23.8% por lo que se considera que a nivel nacional hay un índice de demanda insatisfecha del 28%.

Señala que para cumplir con la Política de Desarrollo Social y Población, así como con la Ley respectiva, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social cuenta con el Programa Nacional de Salud Reproductiva. Para el año 2004, se contó con el apoyo financiero de gobiernos y organismos internacionales y se estimó que la ejecución presupuestaria en esta materia ascendió a Q 23.7 millones de quetzales aproximadamente. El informe presenta, entre otros, los siguientes avances:

- a) Las veintiséis áreas de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social cuentan con provisión y abastecimiento de métodos de planificación familiar.
- b) La incorporación de 129,290 nuevas usuarias.
- c) Se revisaron y readecuaron las normas de atención, integrándolas por ciclo de vida y procesos biológicos de la sexualidad.
- d) En el campo de la atención diferenciada para los y las adolescentes, se continuó con la creación de espacios amigables y se creó la Clínica de Atención a Adolescentes en la ciudad de Antigua Guatemala, Sacatepéquez, atendida por un equipo multidisciplinario de especialistas.
- e) Se dio seguimiento a los procesos de prevención y diagnóstico del cáncer temprano cérvico-uterino.
- f) Se revisaron los indicadores de supervisión, monitoreo y evaluación para medir las intervenciones en salud reproductiva.
- g) Se elaboró la mini guía de métodos de planificación familiar, para que los proveedores de servicios de salud cuenten con un instrumento de consulta fácil.
- h) Se retomó la capacitación a comadronas y líderes comunitarios para reducir la mortalidad materna.

- i) Se realizaron ferias de salud en las que participó la Comisión Nacional de la Niñez y la Adolescencia que vela por el cumplimiento a la Ley de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia, Decreto 27-2003, la cual es parte del Programa Nacional de Salud Reproductiva.
- j) Se inició el proceso de formulación de la estrategia de información, educación y comunicación en salud sexual para adolescentes y jóvenes, con el apoyo de la Alianza Evangélica y organizaciones de mujeres. Se elaboraron y divulgaron cuñas publicitarias con mensajes sobre este tema.
- k) Se brindó capacitación en el área de planificación familiar a los coordinadores de las 26 áreas de salud, a comadronas y líderes comunitarios sobre el uso de materiales nuevos: videos testimoniales, trifoliales de cuidados prenatales, ayuda de trabajo del Dispositivo Intrauterino (DIU).

Al final del documento, se adjunta un cuadro, que muestra la ejecución presupuestaria en millones de quetzales, que se ha aplicado en cada sector desde el año 2002 a la fecha. En el sector salud aparece el Programa Nacional de Salud Reproductiva con una notable ventaja sobre el Programa Nacional de Prevención y Control de las Enfermedades de Transmisión Sexual, VIH y SIDA. Lo que demuestra que se ha invertido bastante en su promoción y que efectivamente ha contado con el apoyo económico de gobiernos y entidades extranjeras para implementar, desarrollar y ejecutar a nivel nacional el Programa.

2.4. Programa nacional de salud reproductiva

El programa depende de la Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud, dentro del Ministerio respectivo, tal y como lo estipula el Acuerdo Gubernativo 115-99, Reglamento Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. La creación de este Programa es anterior a la Ley de Desarrollo Social y ésta le ha dado el carácter e importancia que ahora tiene como ente rector de la política nacional en la materia. Actualmente es dirigido por el doctor Alejandro Silva, quien es el Coordinador.

2.4.1. Organización, funcionamiento y fines

El Programa Nacional de Salud Reproductiva está encargado de regular la red de servicios en salud reproductiva y organiza la capacitación que se les brinda a los consejeros familiares a través de talleres, para que a su vez ellos informen al usuario sobre los métodos anticonceptivos. Basa sus acciones en lo que para el efecto señala la Ley de Desarrollo Social, la Política Nacional y en los resultados que arroja la Encuesta de Salud Materno Infantil –ESMI-, que el Ministerio de Salud realiza cada cuatro o cinco años. Esta encuesta se ha efectuado en cuatro ocasiones, correspondiendo a los años 1988, 1994, 1998 y la más reciente se hizo en el año 2002. Se proyecta hacer la próxima –ESMI- en 2006. De ella derivan los objetivos anuales, se conoce el porcentaje de demanda insatisfecha en estos servicios que actualmente es del 28% y se evalúa la variación en el uso de anticonceptivos, ya que entre los resultados de la –ESMI- de 1998 y la –ESMI- de 2002 se encontró un aumento del 39% al 43% a nivel nacional, siempre con menor incidencia en el área rural que en el área urbana.

Este Programa coordina todo lo referente a la materia y cuenta con el auxilio indispensable de la Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud –SIAS-. El –SIAS- tiene a su cargo todos los hospitales y centros de salud en el ámbito nacional en donde se implementa la existencia de la unidad de salud reproductiva y planificación familiar en cada uno de ellos. En el interior de la República para ayudar a prestar estos servicios también intervienen los médicos en su consulta privada y la Asociación pro bienestar de la familia –APROFAM-. Es habitual que sea la mujer quien acuda a hacer uso de los servicios de salud que presta cada unidad de salud reproductiva y planificación familiar. Allí un consejero se encarga de proporcionarle la información sobre los anticonceptivos que ofrecen. Cada unidad se mantiene abastecida y debe ofrecer:

1. Condones
2. Anticonceptivos Inyectables (se administra en forma trimestral)
3. Anticonceptivos Orales
4. Dispositivo Intrauterino –DIU- (té de cobre)
5. Vasectomía
6. Ligadura de Trompas de Falopio

Con dos servicios o suministros que no tengan, se considera desabastecida la unidad, porque deben mantenerse con existencia suficiente y de hecho así es, ya que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social tiene asignado un presupuesto específico y además recibe donaciones de gobiernos y organismos extranjeros, especialmente de Canadá y la Comunidad Económica Europea que les proveen de dinero o bien del material necesario.

También se ofrece un método natural, pero advierten a la usuaria que sólo puede utilizarse seis meses después de un parto. Es un método asesorado por la Universidad de Georgetown, de Estados Unidos de América, que funciona a base de un collar de colores y que fue probado para mujeres con un ciclo menstrual regular, en un margen de 26 a 32 días, incluyendo evaluación en la consejería. Es decir, que el consejero, en las sucesivas consultas y luego de un tiempo pre-establecido con la usuaria, determinará con base en los resultados que la misma le presente en su momento, si este método le es o no favorable.

Los consejeros tienen el deber de informar a la usuaria sobre todos los métodos anticonceptivos que le ofrecen, sus características, modo de administrarse y los efectos secundarios que conllevan. En el Programa tienen conocimiento al respecto de que todos los métodos anticonceptivos artificiales generan efectos secundarios.

Cuando los usuarios optan por un método definitivo que impida la procreación, como lo es la vasectomía para los varones y la ligadura de trompas de falopio para las mujeres, los consejeros solicitan que la pareja involucrada se presente a consejería para concientizarles de que tal opción es irreversible. Anteriormente la mujer debía contar con autorización de su cónyuge o conviviente para realizarse esta operación, pero actualmente eso ya no es necesario.

Luego del paso por consejería, se procede a suministrar de manera totalmente gratuita el anticonceptivo por el que se haya optado, con la frecuencia que el método elegido necesite ser administrado. Los anticonceptivos inyectables cuentan con mayor

demanda debido a que no obligan la asistencia frecuente de la usuaria para su administración, ya que debe acudir a la unidad cada tres meses.

Los fines que persigue el Programa Nacional de Salud Reproductiva son: reducir los índices de mortalidad materna e infantil a través de los servicios de planificación familiar y la educación sobre los mismos; tales objetivos se encuentran normados en el Artículo 26 numerales 1, 2 y 3 de la Ley de Desarrollo Social y también se han fijado la meta de reducir la demanda de estos servicios y de imitar la eficiencia europea en tal sentido.

2.4.2. Órganos ejecutores

La Ley de Desarrollo Social en sus Artículos 24 y 26 numeral 2, confiere la ejecución de este Programa al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social por medio de su red en el ámbito nacional de hospitales y centros de salud a cargo de la Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud –SIAS- junto con los hospitales y clínicas del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS- en toda la República.

CAPÍTULO III

3. Métodos anticonceptivos artificiales

Entendemos por concepción, “el acto de la fecundación. La doctrina jurídica la acepta como el momento preciso en que el espermatozoide penetra en el óvulo y conforme con esta misma fuente, la anticoncepción será toda práctica que favorece la cópula carnal sin peligro de embarazo”.⁷ Esta última puede ser natural y artificial. Nos ocuparemos de los métodos artificiales.

3.1. Definición

“Los anticonceptivos son los medios de evitar el embarazo. En términos generales esta denominación comprende todos los procedimientos, cualquiera que sea su mecanismo de acción, utilizados con tal finalidad”.⁸

3.2. Métodos anticonceptivos químicos

Son aquellos que actúan dentro del cuerpo, utilizando sustancias o principios activos químicos anovulatorios, espermicidas y antiimplantatorios. Los métodos anticonceptivos químicos son:

- a) Los anticonceptivos orales o píldoras
- b) Los anticonceptivos inyectables
- c) Píldoras anticonceptivas de emergencia (RU486 o del día después)

3.2.1. Anticonceptivos orales

⁷ Cabanellas, Guillermo, **Diccionario de derecho usual**, págs. 188 y 447.

⁸ Jiménez Vargas, J., G. López García, **Aborto y contraceptivos**, pág. 85.

Son píldoras que se toman una vez al día. Contienen las hormonas estrógeno y progestina. La administración de estas píldoras se combina con la ingestión de siete tabletas de hierro, fue informado por el Director del Programa Nacional de Salud Reproductiva.

3.2.2. Anticonceptivos inyectables

Se administran por inyección intramuscular una vez al mes y contienen las hormonas estrógeno y progesterona. También existe el anticonceptivo inyectable que se administra cada tres meses, el cual contiene únicamente progesterona.

3.2.3. Píldoras anticonceptivas de emergencia

Son anticonceptivos orales que pueden ser:

- a) Combinados, es decir, que se componen de etinil estradiol y 0.5 miligramos de levonorgestrel. La primera dosis consiste en tomar cuatro píldoras de dosis baja o dos píldoras de dosis alta, dentro de las primeras 72 horas luego de una relación sexual, dosis que deberá repetirse doce horas más tarde;
- b) Píldoras cuyo componente principal es la progesterona y que contiene por lo menos 0.75 miligramos de levonorgestrel. La primera dosis es una píldora especial, formulada para la anticoncepción de emergencia y en su defecto puede tomarse 20 píldoras regulares de progesterona, según lo aconseja Family Health

International, una de las organizaciones dedicadas a promover la planificación familiar consultada a través de su sitio en Internet.⁹

También en este caso la primera dosis se administra dentro de las 72 horas después de una relación sexual y deberá repetirse doce horas después. Éstas son conocidas como RU-486 o mifepristone y postinor-2. Al respecto es importante resaltar que la Tercera Sala del Tribunal Constitucional de Ecuador ratificó por unanimidad la resolución del Juez Tercero de lo Civil del Guayas, Francisco Alvear, que en 2006 prohíbe la venta del fármaco abortivo Postinor-2 o píldora del día siguiente. Este juzgado fundamentó su resolución en el hecho de que la ciencia no descarta el efecto antiimplantatorio de la píldora, que la convierte en abortiva.

3.3. Métodos anticonceptivos mecánicos o de barrera

Actúan y se aplican localmente en el cuerpo. Entre ellos se encuentran:

- a) El dispositivo intrauterino (DIU)
- b) El condón o preservativo masculino
- c) El condón o preservativo femenino
- d) El diafragma
- e) Los espermicidas

3.3.1. El dispositivo intrauterino (DIU)

Es un dispositivo pequeño de plástico que se inserta en la cavidad uterina de la mujer. El dispositivo intrauterino que contiene cobre es el que más se usa, pues

⁹ <http://www.fhi.org>

quienes lo producen y distribuyen indican que tiene una eficacia que dura hasta diez años.

3.3.2. El condón o preservativo masculino

El condón masculino es una funda delgada, generalmente hecha de caucho (látex).

3.3.3. El condón o preservativo femenino

El condón femenino es una funda delgada, suave y holgada de plástico de poliuretano. Tiene dos anillos flexibles: un anillo interior en el extremo cerrado que se usa para insertar y colocar el dispositivo dentro de los genitales internos y un anillo exterior que queda fuera y cubre los genitales externos.

3.3.4. El diafragma

El diafragma es un capuchón de goma de látex suave que se debe utilizar con jaleas o crema espermicida. Se coloca sobre el cuello uterino en la mujer.

3.3.5. Los espermicidas

Los espermicidas son barreras químicas, formados de dos componentes: uno químico (llamado comúnmente nonoxinol-9) y otro inerte. Los espermicidas vienen en presentación de espumas, cremas, gels, láminas, supositorios o tabletas espumantes. Se pueden usar solos o en combinación con otros anticonceptivos. Algunos condones masculinos que se encuentran en el mercado guatemalteco contienen también nonoxinol-9.

3.4. Métodos anticonceptivos quirúrgicos

Son aquellos procedimientos que requieren de cirugía. Entre ellos encontramos:

- a) Ligadura de Trompas de Falopio
- b) Vasectomía

3.4.1. Ligadura de trompas de falopio (en mujeres)

También llamada ligadura tubárica, consiste en un procedimiento quirúrgico que cierra el paso por el interior de estos conductos, por medio de una ligadura bilateral en la que se atan o se cortan las trompas de falopio, luego se cauterizan y son cerradas con un anillo o grapa.

3.4.2. Vasectomía (en hombres)

Es un procedimiento de cirugía menor que interrumpe los conductos deferentes (los corta), normalmente encargados de transportar los espermatozoides en el semen que por ellos circula.

3.5. Mecanismo de acción de los métodos anticonceptivos

El mecanismo de acción de los anticonceptivos comprende los pasos siguientes dentro del organismo humano:

- a) Cambios en las trompas de falopio, dependiendo de sus componentes. Por ejemplo, si predominan los estrógenos se acelera la rapidez del tránsito del embrión a lo largo de

las mismas y si predominan los gestágenos se deprime la motilidad. Cualquiera de estos efectos puede ser de resultado antiimplantatorio en caso de haberse producido la ovulación y la fertilización.

Un embrión en los primeros días de su desarrollo, progresa hasta llegar al útero y si encuentra el endometrio en período receptivo, se produce la implantación. La anidación se realiza cuando el tiempo que tarda en pasar a lo largo de la trompa de falopio se mantiene dentro de ciertos márgenes, como sucede cuando la motilidad tubárica es normal.

Cuando esta motilidad se trastorna, existe una probabilidad alta de que la anidación del embrión sea bloqueada a consecuencia del tránsito rápido o hipermotilidad, pues el endometrio y el útero no se han desarrollado suficientemente, lo cual no hace posible la implantación y puede experimentar el arrastre al exterior de la cavidad uterina, es decir, el efecto es abortivo.

En el caso de que la motilidad sea escasa, el embrión permanece demasiado tiempo dentro de la trompa de falopio y lo más frecuente será que su desarrollo llegue a interrumpirse, porque hay un determinado momento en que necesita fijarse al endometrio para sobrevivir. Ambas probabilidades son de efecto abortivo.

b) Efecto sobre el endometrio, variable también, según las proporciones y hormonas que conlleve la administración del anticonceptivo. El ciclo fértil normal en la mujer, se caracteriza por la sucesión de cambios en el endometrio, bien definidos, de modo que si

se produce fertilización el embrión lo encuentra en condiciones óptimas para su desarrollo. Con la administración de anticonceptivos, fácilmente se alteran las fases de este ciclo, aunque haya apariencia de normalidad por la hemorragia periódica, ya que el endometrio no crece lo suficiente debido a que los anticonceptivos, por las hormonas que contienen, envían señales que confunden a la hipófisis y ésta a su vez ya no hace funcionar a los órganos correspondientes conforme la situación real de embarazo amerita.

En casos de uso prolongado del anticonceptivo, la alteración del ciclo femenino persiste aún después de suprimir su administración pero con normalización de las ovulaciones. Es frecuente el caso de mujeres que luego de dejar de tomar anticonceptivos han tenido una ovulación o varias pero sin embarazo. Y cuando se han producido las condiciones adecuadas y no hay fertilización, hay que admitir como lo más probable que la anidación del óvulo fecundado en el endometrio no se ha llevado a cabo y con razón podemos hablar de un efecto abortivo secundario.

Los casos de esterilidad prolongada, después de haber usado anticonceptivos, en una cierta proporción corresponden a la insuficiencia de la función uterina y por lo tanto, se trata de un efecto antiimplantatorio por déficit hipofisario o por alteración ovárica más duradera.

c) A consecuencia de los anticonceptivos, también se produce el bloqueo del paso de espermatozoides, debido al aumento de la viscosidad del moco cervical, con lo que se forma una barrera en la entrada a la cavidad uterina. Esto no impide que pueda ocurrir alguna fecundación, porque el efecto bloqueante es más incierto aún que el efecto

anovulatorio, pues actualmente la industria farmacéutica enfoca sus investigaciones en lograr cada vez más que a pesar del uso de los anticonceptivos, se conserve la ovulación como índice de normalidad funcional.

Es decir, que sí hay ovulación y con ello aumenta la probabilidad de fecundación, lógicamente interrumpida por cualquiera de los mecanismos de acción que los anticonceptivos conllevan, por lo tanto podemos concluir que en la mayoría de los casos el efecto de los anticonceptivos, especialmente los químicos y los mecánicos o de barrera, es directamente abortivo.

Cuando se utilizan las pastillas de anticoncepción de emergencia, PAE, su mecanismo de acción varía dependiendo del momento del ciclo menstrual en que se encuentre la usuaria al ingerir la o las dosis respectivas, por lo que existen las posibilidades siguientes:

- Que detengan la ovulación
- Que impidan la fecundación
- Que interfieran con la implantación en el útero del óvulo fecundado

De lo anterior se deriva que las PAE impiden que el embrión continúe su desarrollo, puesto que para ello necesita implantarse y formar la placenta, pasos biológicos que las pastillas de anticoncepción de emergencia bloquean. Tomando en cuenta que en estudios clínicos recientes, el óvulo fecundado logra implantarse dentro de ocho a diez días después de la ovulación y que es en ese tiempo durante el cual se acude a la ingesta de las PAE, éstas conllevan también un efecto abortivo

3.6. Efectos secundarios

El uso de anticonceptivos artificiales puede ocasionar trastornos, más o menos graves y cada vez se hacen más estudios clínicos para determinar los mismos. Incluso las instituciones dedicadas a la difusión y distribución de los métodos artificiales de planificación familiar reconocen como efectos secundarios los siguientes:

- Sangrado menstrual irregular o manchado
- Sangrado intermenstrual
- Dolores de cabeza
- Náuseas
- Vómitos
- Amenorrea
- Aumento de peso
- Sensibilidad mamaria anormal
- Cambios en el estado de ánimo
- Mareos
- Acné
- Sangrado abundante, cólicos, dolor o calambres durante la menstruación, sangrado prolongado y riesgo de perforación uterina en el caso de los dispositivos intrauterinos
- Irritación local, prurito o lesiones en la pared vaginal y riesgo de infecciones en el tracto urinario con el uso del diafragma
- Retraso en el retorno a la fertilidad
- Se debe estar alerta en caso de dolor de pecho o dificultad respiratoria, con

problemas de la visión, dolor intenso de piernas o abdomen y si se llegare a sentir cualquier signo de trombosis o tromboembolia

- Se desencadena el riesgo de padecer diabetes por la alteración química que impacta al páncreas
- Peligro de cáncer de mama, de útero o de malignización de un tumor mamario benigno al haber tomado anticonceptivos orales por seis o siete años
- Enfermedades venéreas por cambio en la conducta sexual
- Trastornos psíquicos y depresión relacionados con la posibilidad de embarazo
- Se incrementa el riesgo de un embarazo ectópico

Lo expuesto en este capítulo evidencia que los métodos artificiales de planificación familiar, a través de sus mecanismos de acción y por sus efectos secundarios, obstruyen la concepción, al mismo tiempo que dañan la salud de quienes los utilizan, haciendo ineficaz el fundamental derecho a la vida por una parte y a la conservación de la misma por la otra. Debido a esto, es pertinente conocer un poco acerca de uno de los métodos naturales que describo a continuación.

3.7. Método de ovulación Billings

Este método natural de espaciamiento de los embarazos que puede ser una opción para contrarrestar todos los efectos negativos que conlleva el uso de los anticonceptivos artificiales aquí enumerados, toma su nombre del apellido del médico que lo creó y es actualmente el método natural más recomendado por su eficacia, basada en el ciclo de la ovulación femenina y porque no riñe con el derecho a la vida,

ya que en ningún momento la práctica del mismo, significa un peligro para la concepción.

Familia de las Américas es una de las entidades nacionales que ha producido el material adecuado para la enseñanza de este método y que el mismo pueda ser aprendido de manera fácil y sencilla. Consiste en el reconocimiento de la fertilidad de la mujer marcando dibujos en una sencilla gráfica. Son dibujos que establecen un símil entre la tierra y el cuerpo de la mujer. La fertilidad depende de la humedad, como el campo de la lluvia, así la mujer necesita para ser fértil la presencia del moco cervical. Este material favorece la tarea de capacitación a las personas del interior de la República, pues la mayoría de ellos son agricultores que conocen bien la armonía de la naturaleza y la respetan.

A pesar de sus bondades, es poco difundido por el Programa Nacional de Salud Reproductiva, aduciendo que es complicado para la gente pobre y sencilla, anteponiendo de esta manera los anticonceptivos artificiales por convicción ideológica, algo así como un fundamentalismo anticonceptivo que anulan la voluntad y participación activa tanto de la mujer como de la pareja en su propia paternidad responsable.

En el 2000, el Dr. José Duarte originario de Zacapa, condujo una investigación en 13 departamentos de Guatemala. La población estudiada fue de unas 19,000 parejas. A todas ellas se les hizo un seguimiento semanal. El resultado de efectividad del método de ovulación Billings fue de más del 99%, donde sólo 3 parejas concibieron en

el periodo de estudio. Dos años más tarde, en 2002, se realizó un estudio de seguimiento donde se pudo constatar que el 93% de las parejas seguían utilizando el método. Para los promotores de la anticoncepción artificial esta experiencia tiene un defecto: es gratis y no hay necesidad de comprar nada.

CAPÍTULO IV

4. El Estado guatemalteco

4.1. Ley que lo regula y conforma

La Constitución Política de la República de Guatemala, emitida el treinta y uno de mayo de 1985 por la Asamblea Nacional Constituyente y reformada en 1993 por el Congreso de la República a través de referéndum, es la ley que regula y conforma al Estado guatemalteco tal como hoy lo conocemos. La Constitución brinda el marco legal y general de su organización y fines, regulaciones que se amplían y detallan en las respectivas leyes ordinarias, que desarrollan a su vez la organización, funcionamiento y fines de cada uno de los organismos que lo componen. La Constitución es la ley jerárquicamente superior y suprema que rige a nuestro país.

Hans Kelsen, jurista alemán, fue quien propuso la jerarquía de las normas jurídicas y la representó en su famosa pirámide, colocando a la Constitución en su base, considerándola como la norma fundamental.

De allí que la validez de todo un sistema jurídico, depende de su conformidad con la Constitución y en nuestro país, como se mencionó, es la ley suprema cuya finalidad es la creación de los órganos fundamentales del Estado y la regulación de su funcionamiento, así como el reconocimiento de los derechos de la persona frente al mismo Estado. Por encima de la Constitución no existe otra ley y no está sujeta a ningún órgano o poder estatal, ya que proviene de la Asamblea Nacional Constituyente debidamente elegida por el pueblo y legitimada para crear o modificar la estructura del

Estado. Al respecto, el Artículo 175 establece que: “ninguna ley podrá contrariar a la Constitución y que las leyes que violen o tergiversen los mandatos constitucionales son nulos ipso jure”; es decir, nulos de pleno derecho, sin necesidad de declaración alguna. El Artículo 9 de la Ley del Organismo Judicial estipula que la Constitución prevalece sobre cualquier ley o tratado y que carecen de validez las disposiciones que contradigan una norma de jerarquía superior.

Nuestra Constitución acepta una excepción en relación al principio fundamental de la ley suprema. Dicha excepción está contenida en el Artículo 46 de la misma que señala: “Preeminencia del Derecho Internacional. Se establece el principio general de que en materia de derechos humanos, los tratados y convenciones aceptados y ratificados por Guatemala, tienen preeminencia sobre el derecho interno.”

Esta es una innovación, no contenida en las anteriores Constituciones, el que pueda tener un rango superior a la propia ley fundamental cualquier tratado o convenio que regula materia de derechos humanos, especialmente la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, la Declaración Universal de los Derechos Humanos y la Convención Americana sobre Derechos Humanos. “El Artículo 46 de la Constitución le otorga preeminencia a esos cuerpos normativos sobre el derecho interno, lo único que hace es establecer que en la eventualidad de que una norma ordinaria de ese orden entre en conflicto con una o varias normas contenidas en un tratado o convención internacional, prevalecerán estas últimas...”¹⁰

¹⁰ Corte de Constitucionalidad, **Sentencia del 12/3/97, Gaceta No. 43, expediente No. 131-95, pág.47.**

4.2. Forma de organización y fines para los cuales se organiza

El Artículo 1º. de la Constitución Política de la República indica: “Protección a la persona. El Estado de Guatemala se organiza para proteger a la persona y a la familia; su fin supremo es la realización del bien común.” Artículo 2º. “Deberes del Estado. Es deber del Estado garantizarle a los habitantes de la República la vida, la libertad, la justicia, la seguridad, la paz y el desarrollo integral de la persona.” De esto inferimos una tendencia neojusnaturalista en nuestra Carta Magna.

Asimismo en su Artículo 140 señala: “Estado de Guatemala. Guatemala es un Estado libre, independiente y soberano, organizado para garantizar a sus habitantes el goce de sus derechos y de sus libertades. Su sistema de Gobierno es republicano, democrático y representativo.”

Según Andrés Serra Rojas, autor del libro *Derecho Administrativo*, Republicano es “el sistema de gobierno en el cual el poder reside en el pueblo que lo ejerce directamente por medio de sus representantes y por un término limitado”.¹¹ Este carácter lo diferencia de la monarquía. Según diversos tratadistas, la República debe contener dos elementos, a saber:

- a) Que exista una Constitución que sea la ley suprema dentro del Estado, y
- b) Que exista la separación de los organismos Ejecutivo, Legislativo y Judicial

Nuestro sistema democrático implica la participación del pueblo en el gobierno, en las gestiones y decisiones de sus gobernantes, utilizando para ello el mecanismo de elección de funcionarios, mediante el voto para los diferentes puestos que deben ser

¹¹ Serra Rojas, Andrés, *Derecho administrativo*, pág. 22.

ocupados en cada uno de los organismos del Estado. Este mecanismo de votación puede ser directo, como cuando elegimos Presidente, Diputados, etcétera, e indirecto cuando los Diputados eligen a los Magistrados de la Corte Suprema de Justicia y otras autoridades.

Al explicar lo que es un sistema representativo de gobierno, como lo prescribe nuestra Constitución, el autor Serra Rojas, ya citado, define lo siguiente: “En formas políticas representativas, el pueblo ejerce su función por medio de sus representantes legítimos”,¹² es decir, aquellos que han sido elegidos por el pueblo en votaciones libres y democráticas.

El Artículo 141 preceptúa lo siguiente: “Soberanía. La soberanía radica en el pueblo quien la delega, para su ejercicio, en los Organismos Legislativo, Ejecutivo y Judicial. La subordinación entre los mismos, es prohibida”.

De los anteriores Artículos contenidos en nuestra Carta Magna, se desprende que el Estado de Guatemala protege a la persona y que se organiza precisamente para realizar el bien común, para garantizarle a los ciudadanos no sólo la libertad, sino una serie de valores que pueden ser individuales o sociales. Tanto el Artículo 2º. como el 140, consagran el principio de seguridad jurídica que debe dar confianza al ciudadano guatemalteco en nuestro ordenamiento legal y en nuestro Estado de Derecho. Para cumplir con estos fines, el Estado está estructuralmente organizado tal como se detalla en el Artículo 141 ya citado, por lo que cada Organismo tiene su propia función. Estos

¹² **Ibid.**, pág. 25.

Organismos ejercen entre sí, un control y contrapeso para que cada uno de ellos actúe dentro del marco de legalidad. “La Constitución Política de Guatemala adopta un sistema de división de poderes, atenuado por la existencia de una mutua coordinación y de controles entre los diversos órganos, que al desempeñar las funciones estatales, se limitan y frenan recíprocamente. En los sistemas constitucionales modernos, la división de poderes no implica una absoluta separación, sino una recíproca colaboración y fiscalización entre tales órganos, con el objeto de que los actos producidos por el Estado se enmarquen dentro de una unidad jurídico-constitucional...”¹³

El Diccionario de Ciencias Jurídicas, Políticas y Sociales del autor Manuel Ossorio, indica que poder público es: “La potestad inherente al Estado y que lo autoriza para regir, según reglas obligatorias, la convivencia de cuantos residen en territorio sujeto a sus facultades políticas y administrativas...en Derecho Político es “también la suprema potestad rectora y coercitiva del Estado. Dicho en otra forma la potestad o el imperio que corresponde a la autoridad estatal para el gobierno del Estado...”, y los que ejercen esta clase de autoridad son los representantes del poder público.

4.3. Espíritu que inspira el preámbulo y contenido de nuestra carta magna

Nuestra Constitución está encabezada por el preámbulo que invoca el nombre de Dios, reconociendo así que Guatemala es un pueblo creyente basado en la costumbre como fuente de ley. Es decir, que lo que la mayoría de una sociedad acostumbra, en este caso la sociedad guatemalteca, puede ser tomado como fuente para redactar una

¹³Ibid., pág. 2.

ley y es de todos sabido que nuestro pueblo abiertamente es un pueblo de fe en Dios por lo que la redacción de nuestra Carta Magna comienza reflejando esta realidad.

En el preámbulo se lee literalmente lo siguiente: “INVOCANDO EL NOMBRE DE DIOS, Nosotros, los representantes del pueblo de Guatemala, electos libre y democráticamente, reunidos en Asamblea Nacional Constituyente, con el fin de organizar jurídica y políticamente al Estado; afirmando la primacía de la persona humana como sujeto y fin del orden social; reconociendo a la familia como génesis primario y fundamental de los valores espirituales y morales de la sociedad y, al Estado, como responsable de la promoción del bien común, de la consolidación del régimen de legalidad, seguridad, justicia, igualdad, libertad y paz; inspirados en los ideales de nuestros antepasados y recogiendo nuestras tradiciones y herencia cultural, decididos a impulsar la plena vigencia de los Derechos Humanos dentro de un orden institucional estable, permanente y popular, donde gobernados y gobernantes procedan con absoluto apego al Derecho. SOLEMNEMENTE DECRETAMOS, SANCIONAMOS Y PROMULGAMOS LA SIGUIENTE CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA...”

Evidencia también, nuestro supremo ordenamiento legal que está basado en una concepción personalista del ser humano, en contraposición a una tendencia colectivista que esconde en el anonimato a la persona y su realización. El personalismo como filosofía realista y nueva, posee una visión del mundo de tipo ontológico, donde el mundo es una realidad externa al hombre, no una construcción de la mente humana. Tiene una consistencia propia, existe en cuanto tal, está estructurado por leyes internas

y objetivas y en él encontramos realidades con diversos grados de perfección entre los que destaca la persona humana.

Con esta visión, el Personalismo se centra en una parte de la realidad que es la persona y sobre ella mantiene los siguientes postulados:

- La persona tiene la capacidad de conocer una verdad que al mismo tiempo le trasciende. Tiene una capacidad objetiva de conocer la verdad, es decir, que posee una facultad de tipo espiritual que le permite acceder a la realidad de un modo peculiar. Puede compartir sus conocimientos y construir un saber común con sus semejantes.
- Las personas son diferentes, su conocimiento también. El conocimiento es objetivo porque con él se llega a una realidad independiente de quien la conoce pero también se admite que hay una parte subjetiva tanto en el proceso como en la parte de la realidad a la que se accede. Según el autor Julián Marías, realidad es “aquello que encuentro tal como lo encuentro, es decir, que yo soy un ingrediente de la realidad...”¹⁴
- La persona además de ser inteligente es libre, mediante la inteligencia descubre al mundo, mediante la libertad, interacciona con él. La libertad hace a la persona dueña de sí por lo que al modificar al mundo se autodetermina y orienta su destino entre muchos posibles.

¹⁴ Marías, Julián, **Antropología metafísica**, pág. 151.

- En la persona hay una dimensión ética que resulta esencial, se encuentra ante el bien y el mal, la felicidad, la conciencia y el compromiso moral que aparece cuando debe decidir qué acciones emprender. Toda decisión moral afecta a la persona de manera global.
- La dimensión religiosa de la persona se desprende de su naturaleza espiritual. La persona busca de modo espontáneo al SER que funda tanto la naturaleza que encuentra a su alrededor, como a sí mismo.
- El Personalismo estima que la inteligencia y la voluntad son dos potencias espirituales esenciales en la persona, pero considera que la afectividad también es esencial. Una persona sin sentimientos no es una persona real.
- La persona está esencialmente ordenada a la relación de tipo interpersonal, familiar y social. La relación es esencial para el sujeto desde su nacimiento y en todo su proceso formativo.
- La persona posee valores morales y religiosos, perfeccionándose al orientar su vida hacia el bien,

Todos los postulados anteriores, delimitan en parte el espíritu de la Constitución guatemalteca que reconoce a la familia, como la institución que por excelencia el Estado debe proteger para su propia preservación y como razón de ser primordial del mismo, pues en el seno familiar es donde se cuida la vida humana desde su

nacimiento, donde se forman las personas como futuros ciudadanos, miembros de nuestro país. El Estado no puede ni debe sustituir la labor de la familia cuyos frutos son las personas y es más, así lo ha dejado consignado a lo interno de su normativa. Se habla de persona humana para distinguirla de la persona jurídica para efectos legales, pero ambas son sujeto de derechos y obligaciones.

Como hemos visto, el preámbulo constitucional abunda en enumeración de valores morales y espirituales tales como seguridad, justicia, bien común, legalidad, igualdad, paz, libertad. En el lenguaje ordinario se denominan valores “aquellos objetos que los hombres encuentran sumamente estimables, de modo que se constituyen en fines asumidos por el propio sujeto. Al imponerse dichos fines como tales, el sujeto se ve enfrentado a determinadas normas éticas de actuación. En general valor es la percepción de algún bien, es decir, valor es el bien en cuanto apetecido. Valor es el trascendental bonum cuando éste es tomado como objeto, cuando coimplica una subjetividad ante la cual la cosa buena se hace valer”.¹⁵ De esa cuenta es que el Derecho tiende a la realización de aquellos valores que permitan una convivencia social en armonía.

El Estado es una sociedad estructurada jurídicamente, con fuerza legal, que al igual que toda sociedad de personas persigue el bienestar de quienes lo integran y a este bien se le llama bien público o bien común del cual en su preámbulo, nuestra Constitución declara ser responsable. Para entenderlo mejor, transcribo lo que dejó plasmado en su obra Santo Tomás de Aquino, citado por las autoras Carmen de

¹⁵ Otero, Miguel, *Ética de los valores y coherencia existencial*, pág. 1.

Colmenares y Josefina de Machado en su libro de Introducción al Derecho: “El bien común no representa una simple suma de los intereses particulares, ni consiste tampoco en el mayor bien del mayor número, sino que posee una dignidad especial. Es un bien específico del Estado y no de los individuos sumados. El bien común consiste, pues, en establecer el conjunto de condiciones económicas, sociales, culturales, morales y políticas necesarias para que el hombre pueda alcanzar su pleno desarrollo material y espiritual como persona humana, como miembro de la familia, de la agrupación profesional, del municipio, del Estado y de la comunidad internacional.”

Por lo tanto, todos los elementos que componen el preámbulo de la Constitución guatemalteca, evidencian su espíritu personalista, basado en una filosofía tomista de la ley natural, cuyo tema será ampliado más adelante.

4.4. Influencia de la legislación internacional sobre derechos humanos en nuestra Constitución

La influencia internacional en materia de Derechos Humanos en nuestra Carta Magna, se ha reflejado en la redacción de la misma desde 1879, año en el cual ya se inspiraba en los postulados de la Revolución Francesa, recientemente llevada a cabo para ese entonces. Se instituyó en uno de sus Artículos, que las autoridades de la República debían mantener a sus habitantes en el goce de sus derechos de libertad, igualdad y seguridad de su persona, honra y bienes. En la Constitución de 1945, se incorporaron muchos derechos de beneficio colectivo, fruto de la Revolución de Octubre y se proclamó que el fin primordial de la República era asegurar a sus habitantes el goce de la libertad, la cultura, el bienestar económico y la justicia social. En 1956, la

Carta Magna preceptuaba que la Nación se organizaba para garantizar a sus habitantes el respeto a la dignidad humana, el goce de los derechos y libertades fundamentales del hombre, la seguridad y la justicia, el desenvolvimiento integral de la cultura y para crear condiciones económicas que condujeran al bienestar social.

En lo que se refiere a la terminología, estas Constituciones así como la de 1965, incluían títulos dedicados a derechos humanos y al respecto esta última señaló que la Nación debía garantizar a sus habitantes el goce de la libertad, la seguridad y la justicia. También estas Constituciones incluían términos como: garantías sociales, garantías constitucionales y garantías individuales.

Al principio, los derechos humanos se trataban como una cuestión puramente de derecho interno, específicamente constitucional, luego se trasladaron al derecho internacional por medio de los Tratados y Convenios, que sobre esa materia promulgó la Organización de Naciones Unidas y posteriormente otras organizaciones a nivel mundial y regional latinoamericano. De allí, que también se maneje el concepto de derechos universales, pues la normativa que se refiere a los derechos humanos es ya de orden mundial.

Debido al reconocimiento de tales derechos, se inició un movimiento que abogaba por incluirlos en las diferentes normativas internas de cada país miembro de la Organización de Naciones Unidas –ONU-, por lo que también se hacía imperativo establecer los mecanismos jurídicos que los hicieran exigibles, efectivos y congruentes con los instrumentos de carácter internacional.

Enrique P. Haba, investigador del Instituto Interamericano de Derechos Humanos con sede en Costa Rica, afirma en el documento La Protección Constitucional de los derechos humanos en América Latina, que todo Estado que es parte de la ONU, tiene tres obligaciones fundamentales:

- 1) Respetar los derechos humanos
- 2) Reconocer que el rango de los mismos no es sólo de derecho interno, y
- 3) Reconocer que la paz y la seguridad, en el ámbito interno e internacional, se basan en el respeto a los derechos humanos, de tal manera que el Estado que los transgrede crea un problema no sólo doméstico sino internacional

Como podemos notar, esta teoría ya sugería que estos principios debían tener un rango, incluso superior a las Constituciones. Sin duda las consideraciones anteriores influyeron para que nuestra actual Carta Magna, promulgada el 31 de mayo de 1985, recogiera todas estas recomendaciones e incluso la Asamblea Nacional Constituyente aceptara la jerarquía especial que a manera de excepción, obra en el Artículo 46 actual, en cuanto a derechos humanos se refiere y que es precisamente el hecho de darle supremacía sobre la propia Constitución, a la legislación internacional en esta materia. La primera Constitución del mundo, en elevar a rango constitucional los derechos humanos, fue la Constitución de México promulgada el cinco de febrero de 1917 y así sucesivamente se van incorporando a otras Constituciones en el orbe. Otras innovaciones que posee nuestra Constitución Política, fruto del perfeccionamiento de las precedentes, son:

- La creación de la figura del Procurador de los Derechos Humanos, así como la institución que vela por los mismos y que depende de la respectiva Comisión en el Congreso de la República
- La promulgación de la Ley Electoral y de Partidos Políticos y la Ley de Amparo, Exhibición Personal y de Constitucionalidad, ambas crean a su vez el Tribunal Supremo Electoral y la Corte de Constitucionalidad y poseen rango constitucional

La inclusión de toda esta normativa en congruencia con los pactos, convenciones y tratados internacionales, hace de nuestra ley suprema, una de las más modernas en América Latina y debido al clima político e histórico guatemalteco de ese momento, realmente fue un avance gigante y un logro social de incalculable valor.

CAPÍTULO V

5. Derechos humanos

Los Derechos Humanos presentan un serio reto al aparato estatal, porque son derivados de aquellas libertades personales cuyo fundamento se halla en haber sido establecidos en razón de ser innatos: los derechos naturales.¹⁶

5.1. Definición

“Es el conjunto de derechos y libertades civiles, políticas, económicas, sociales y culturales fundamentales del hombre, sin cuyo respeto, no puede concebirse su normal desenvolvimiento y progreso como miembro de la humanidad.”¹⁷ Los derechos humanos son inalienables por lo cual no pueden ser cedidos, limitados, canjeados o vendidos, pues son parte inherente del ser humano.

5.2. Desarrollo histórico

Los derechos humanos, como ya se anotó, son inherentes al hombre y por eso siempre han estado en él; lo que han hecho los diferentes momentos de la historia, es aprender a reconocerlos y respetarlos. En la Edad Antigua encontramos un incipiente descubrimiento de la dignidad humana, luego de pasar por épocas esclavistas y división de clases en el seno de las ciudades griegas y romanas. Más adelante surge en Roma el Derecho Natural, que sostuvo la igualdad de los hombres, dando lugar a que en la Edad Media y en toda Europa se iniciara un movimiento de reconocimiento,

¹⁶ Cabanellas, Guillermo, **Diccionario de derecho usual**, Tomo I, págs. 654 y 661.

¹⁷ Zenteno Barillas, Julio César, **Derecho internacional público**, pág. 71.

reivindicación y defensa de derechos de las personas frente a quienes ostentaban el poder real. Se logra proclamar la igualdad política, a costa de muchas luchas sangrientas.

“Con el surgimiento del Cristianismo se afirma la creencia de que el hombre tiene derechos fundamentales y que los mismos le son inherentes sin distinción de raza, sexo, lengua.”¹⁸

En la Época Moderna, las diferentes corrientes de pensamiento occidental dieron como resultado las conquistas del movimiento obrero, y se obtienen:

- Las declaraciones inglesas entre las cuales destacan: Petition of Rights de 1628, que protege los derechos de las personas y su patrimonio; el Habeas Corpus Act de 1679, en la que se prohíbe la detención de una persona sin previo mandato judicial y la Declaration of Rights de 1689, que confirmó los derechos mencionados.

- Las declaraciones anglo-americanas entre las que se encuentran: la Declaración de Derechos del Buen Pueblo de Virginia de 1776, en la que se establecía entre otras cosas, la libertad de prensa, el derecho a la libertad de religión y la prohibición de penas crueles; la Constitución Americana de 1787 en donde quedan contenidas sólo por mencionar algunas: la seguridad de ser juzgado mediante un juicio con jurado, una garantía para la libertad personal apoyada por el Habeas Corpus; la Declaración de Derechos Federales de 1791, en la que se reconoce la libertad de cultos, el derecho de

¹⁸ Oliva García, Damaris Nohemí, **Discriminación laboral a causa del VIH/SIDA**, pág. 17.

reunión, de indemnización en caso de daños producidos por el gobierno y la prohibición de privación de bienes o de la vida sin el debido proceso penal, entre otras cosas.

- Las declaraciones francesas como la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano en 1789, en la que se aborda el derecho a la propiedad, la libertad, la seguridad, libertad de expresión, libertad religiosa, además resulta ser uno de los documentos de referencia obligada en el tema, pues contiene consideraciones de carácter económico, cultural y social. Esto se derivó de un verdadero hito en la Historia Universal como lo fue la Revolución Francesa y sus postulados, lo que dio un auge mundial en el reconocimiento y legislación de los derechos humanos.

Las guerras mundiales, especialmente las secuelas de la segunda guerra mundial, contribuyeron a que la comunidad internacional dirigiera su interés hacia el establecimiento de estos derechos en declaraciones y pactos internacionales, como la Declaración Universal de Derechos Humanos, dictada el 10 de diciembre de 1948, donde se hacen claros y evidentes los derechos inherentes de todos los seres humanos de la tierra. Actualmente sigue el proceso de universalización para convertirlos en una prioridad.

El profesor Julio César Zenteno Barillas en su libro de Derecho Internacional Público, indica que “el atropello a la dignidad del hombre, la desigualdad jurídica, económica y social y la lucha de los pueblos por superar esa situación, ha sido una constante a través de los siglos y sólo como resultado de esas batallas unas veces violentas y otras pacíficas, los pueblos han ido paulatinamente conquistando una serie de derechos y libertades básicas...”

5.3. Clasificación

Para efectos de estudio, los derechos humanos se han dividido en generaciones, según han sido reconocidos y legislados mundialmente. Esto a la vez concuerda con su evolución a través del tiempo. Es así como tenemos:

5.3.1. Primera generación

Aquí encontramos todos aquellos derechos de carácter individual denominados derechos y libertades civiles y políticas, tales como:

- Derecho a la vida
- Derecho a la libertad e igualdad, ya sean hombres o mujeres
- Derecho a adquirir y poseer propiedades
- Derecho a seguridad
- Prohibición de privilegios
- Garantías frente a impuestos y expropiación
- Libertad de prensa, opinión y de religión
- Garantías procesales
- Prohibición de tratos crueles
- Derecho a optar a cargos públicos
- Derecho a elegir y a ser electos
- Derecho a que se respete la soberanía de los pueblos
- Derecho a contraer matrimonio y a decidir el número de hijos que desean
- Derecho de reunión y asociación pacífica

5.3.2. Segunda generación

A este grupo de derechos se le conoce como de beneficio colectivo y entre ellos podemos mencionar:

- Derecho al trabajo y a la libre elección del mismo
- Fijación de salarios mínimos
- Derecho a descansos laborales
- Derecho a sindicalizarse y derecho a huelga
- Derecho a la seguridad social
- Protección para la familia
- Derecho a la preservación de la salud física y mental
- Derecho a la educación
- Derecho a la cultura, la vida artística, intelectual y científica
- Protección de los derechos de autor
- Derecho a servicios públicos

5.3.3. Tercera generación

A este grupo de derechos se le denomina derechos de solidaridad y entre ellos encontramos:

- Derecho a la autodeterminación de los pueblos
- Derecho a un medio ambiente sano

- Derecho a la paz
- Derecho al desarrollo
- Derecho al patrimonio común de la humanidad
- Derecho a la identidad nacional y cultural
- Derecho a la coexistencia pacífica
- Derecho de los pueblos a la independencia económica y política
- Derecho a la cooperación y a la justicia internacional
- Acceso al Derecho Internacional Humanitario y de Refugiados

5.3.4. Cuarta generación

Es el grupo más reciente de derechos humanos y se refiere a todos aquellos que se deriven del uso y aplicación de la ciencia y la tecnología.

5.4. Instrumentos y organismos internacionales que vigilan la observancia de los derechos humanos

La comunidad internacional formada a partir del fin de la Segunda Guerra Mundial, ha hecho realidad la creación de instrumentos y organismos internacionales que protegen, promueven y vigilan la observancia de los derechos humanos. Entre los organismos internacionales que actualmente existen con este cometido tenemos los que a continuación se enumeran:

- Organización de Naciones Unidas –ONU-
- Comisión de Derechos Humanos de la ONU

- Organización Mundial de la Salud –OMS-
- Organización Internacional del Trabajo –OIT-
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
-UNESCO-
- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados –ACNUR-
- Organización de Estados Americanos –OEA-
- Organización Panamericana de la Salud –OPS-
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos
- Corte Interamericana de Derechos Humanos
- Corte Internacional de la Haya
- El Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas

Entre los instrumentos o conjunto de normas que rigen jurídicamente en materia de derechos humanos a nivel internacional, encontramos los siguientes:

- Declaración Universal de los Derechos Humanos
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos
- Derecho Internacional Humanitario
- Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre
- Convención Americana sobre Derechos y Deberes del Hombre

5.5. Organizaciones nacionales que velan por los derechos humanos en Guatemala

- Procuraduría de los Derechos Humanos de Guatemala
- Auxiliaturas Departamentales de la Procuraduría
- Comisión de Derechos Humanos del Congreso
- Corte Suprema de Justicia
- Organizaciones No Gubernamentales -ONG´s-
- Corte de Constitucionalidad
- Tribunal Supremo Electoral

5.6. Derecho a la vida y protección de la persona humana

La vida es un derecho natural de la persona humana, de la cual derivan todos los demás derechos humanos existentes y sin la cual no tendrían razón de ser, porque es fundamental y primordial. La vida constituye el valor supremo fundamental que debe defenderse en todo momento y con todos los medios al alcance. El respeto a la vida es un ejercicio permanente que propicia la cultura de la paz y la sana convivencia social. Sin embargo, la vida humana ha sido violentada de muchas maneras a lo largo de la historia, lo que inspiró a la Organización de Naciones Unidas –ONU- , luego de los horrores de la segunda guerra mundial, a promulgar la Carta Internacional de Derechos Humanos que en su Artículo 3 dice: “Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona” y en el quinto considerando del preámbulo de este instrumento internacional se lee: “Considerando que los pueblos de las Naciones Unidas han reafirmado en la Carta su fe en los derechos fundamentales del hombre, en la dignidad y el valor de la persona humana y en la igualdad de derechos de hombres y mujeres; y se han declarado resueltos a promover el progreso social y a elevar el nivel

de vida dentro de un concepto más amplio de libertad...” En estos enunciados se reconoce no solamente la dignidad del ser humano, sino se afirma el valor de la vida como un bien al que debemos tender y buscar.

El Cristianismo reconoce la vida como un don de Dios, como un regalo que se pone a la disposición de cada persona para que se perfeccione y la ponga al servicio de los demás. El Cristianismo defiende la dignidad de la persona humana, es decir, por ser imagen de Dios, el ser humano tiene la dignidad de persona, no es solamente algo sino alguien. La imagen divina es constitutiva del hombre, pertenece a la misma estructura de su ser porque ser persona es ser querido por Dios desde la obra de la Creación. Por la dignidad de que goza el ser humano, que le viene dada por Dios, la vida humana es tan valiosa y merecedora de toda protección jurídica, familiar y social.

En consecuencia, el derecho humano a la vida, se refiere a la vida desde la concepción hasta su muerte natural, derecho que no admite excepción alguna y así también lo establece el Artículo 6, inciso 1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos al sostener que “el derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente.” Distintos son los casos de legítima defensa y la pena de muerte donde el injusto agresor y el condenado no son inocentes, aunque actualmente existen corrientes de pensamiento que se inclinan por la abolición de la pena de muerte. Para enmarcar donde encontramos situado el derecho a la vida, es necesario explicar, que existen tres corrientes de pensamiento sobre los cuales se fundamentan los derechos humanos:

- 1) La corriente liberal que nace en el siglo XVIII con una visión racionalista y que llega a su cúspide con la Revolución Francesa; parte de esta corriente es la que predomina en la Organización de Naciones Unidas –ONU- y en la cultura anglosajona;
- 2) La corriente de los ideólogos neomarxistas que aún pervive en algunos ambientes académicos y periodísticos, quienes abogan por reivindicar los derechos de algunos ex – combatientes y guerrilleros del mundo, condenando a sus adversarios y;
- 3) La corriente del derecho natural clásico que contempla la igualdad de todos los hombres de la cual derivan deberes y derechos inmutables, inviolables e inalienables.

Por lo tanto, el derecho a la vida y la protección a la persona humana tiene su fundamento en esta última corriente de derecho natural clásico y todos los instrumentos internacionales así lo denotan en su espíritu y redacción, pues aspiran al respeto universal del mismo y proclaman también el derecho a una vida digna que conlleva entre otros derechos el de la libertad religiosa, al trabajo, a la libre asociación. Como muestra, transcribo el Artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos:

“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de

pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.”

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reafirma a lo largo de su contenido, la responsabilidad del Estado en asegurar el goce de los derechos fundamentales, tales como condiciones de trabajo equitativas, derecho a la seguridad social, a gozar del nivel más alto posible de salud física y mental, a la educación y en especial sobre la familia en su Artículo 10 prescribe:

“Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen que: Se debe conceder a la familia, que es el elemento natural y fundamental de la sociedad, la más alta protección y asistencia posibles, especialmente para su constitución y mientras sea responsable del cuidado y la educación de los hijos a su cargo...”

La Declaración de los Derechos del Niño, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1959, incluye diez principios básicos para garantizar a los niños sus derechos fundamentales. El Principio número cuatro declara: “El niño debe gozar de los beneficios de la seguridad social. Tendrá derecho a crecer y desarrollarse en buena salud; con este fin deberán proporcionársele tanto a él como a su madre, cuidados especiales, incluso atención prenatal y postnatal. El niño tendrá derecho a disfrutar de alimentación, vivienda, recreo y servicios médicos adecuados.”

La Convención sobre los Derechos del Niño, suscrita por Guatemala en enero de 1990, complementa la Declaración de los Derechos del Niño y enfatiza en la necesidad de crear las condiciones que favorezcan el desarrollo pleno del niño, incluyendo los

derechos a la salud, la educación, desarrollo físico, mental, social, espiritual y moral.

En el Artículo 6 encontramos los siguientes numerales que establecen:

“1. Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida.

2. Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño...”

Por su parte la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, proclamada en 1948 en su primer artículo señala que: “Todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.”

En la Convención Americana sobre Derechos Humanos, llamado Pacto de San José, por haber sido concebido en San José de Costa Rica, indica en el capítulo II sobre derechos civiles y políticos que “se reconoce el derecho a la vida y su respeto desde el momento de su concepción.” En el Artículo 27 del capítulo IV indica que la suspensión de los derechos, no autoriza la suspensión de una serie de derechos y señala entre ellos, en primer término el derecho a la vida.

En nuestra legislación nacional, la Constitución Política de la República de Guatemala vigente, incluye varios artículos relacionados al derecho a la vida y demás derechos fundamentales, como la salud física, mental y moral de sus habitantes, derecho a la educación, al trabajo, a la seguridad social y a la vivienda, entre otros y el

Estado tiene la obligación de velar por la elevación del nivel de vida de todos, procurando el bienestar de la familia (Artículo 119); pero por excelencia el derecho a la vida lo encontramos protegido en el Artículo 3º.

Como hemos visto, el derecho a la vida y la protección de la persona humana están debidamente previstos y regulados tanto en el derecho internacional como en nuestra legislación nacional, por lo que existe un consenso en torno al respeto de este derecho básico, a pesar de las diferentes circunstancias que lo pongan en peligro o incluso lo violen abiertamente, como sucede en casos de guerra, terrorismo o como se demostrará a continuación cuando el mismo Estado deja de ver integralmente a la persona humana.

CAPÍTULO VI

6. Inobservancia del derecho a la vida por parte del Estado de Guatemala

El derecho a la vida se considera tan esencial y natural que no sorprende que sea el primero de los derechos individuales. Es el derecho a vivir y a conservar adecuadamente la vida.

6.1. El derecho a la vida desde su concepción, regulado por el Artículo 3º. de nuestra constitución

“Artículo 3º. – Derecho a la vida. El Estado garantiza y protege la vida humana desde su concepción, así como la integridad y la seguridad de la persona. “

Esta norma de rango constitucional es congruente con las regulaciones internacionales, tal como se mostró en el capítulo precedente. La gaceta número 64 de la Corte de Constitucionalidad, expediente número 949-02, al respecto dice lo siguiente: “...el derecho a la vida está contemplado en el texto supremo (artículo 3) como una obligación fundamental del Estado, pues el propio preámbulo de la Constitución afirma la primacía de la persona humana como sujeto y fin del orden social, y de allí que en la ley matriz también se regule que el Estado de Guatemala debe organizarse para proteger a la persona humana (artículo 1) y que por ello, debe garantizar a los habitantes de la República (entre otros aspectos) la vida y su desarrollo integral (artículo 2) por lo que este derecho constituye un fin supremo y como tal merece su protección.”

El Pacto de San José, la Constitución Política de la República de Argentina y la Constitución Política de Guatemala garantizan el derecho a la vida desde la

concepción. Según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, concepción es: “acción y efecto de concebir” y concebir es: “quedar preñada.”

De esa cuenta, es un hecho que el embrión humano es un ser humano individual desde su concepción, pues una vez fecundado el óvulo “ningún estadio particular del proceso de desarrollo es más importante que otro; todos forman parte de un proceso continuo...”¹⁹

Sin embargo, muchas organizaciones e instituciones mundiales insisten en que el óvulo fecundado no es persona o que no existe propiamente vida en él hasta que hayan pasado 14 días de la fecundación, o hasta que el embrión se implante en el útero materno, lo que se desprende de la Recomendación 1046 sobre la utilización de embriones y fetos humanos con fines diagnósticos, terapéuticos, científicos, industriales y comerciales; presentada en la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa en Estrasburgo el 24 de septiembre de 1986. Esta declaración indica que los embriones no pueden mantenerse en vida in vitro más de 14 días después de la fecundación si no van a ser implantados. El documento no es serio, en cuanto a su planteamiento de si hay o no vida desde la concepción, pero indirectamente presume que no la hay antes de ese límite de días, ya que sugiere que pueden hacerse toda clase de experimentaciones sin faltar a la ética durante ese lapso. Y ¿después de los 14 días? sucede que pasado ese tiempo los embriones implantados deben ser destruidos, con lo cual se autoriza y prescribe la muerte deliberada de inocentes.

¹⁹ Informe warnock para el consejo de Europa, párrafo 11, pág. 19.

La postura de la Organización Mundial de la Salud –OMS- consiste en que la vida humana empieza cuando el embrión se implanta en el útero materno y es esa posición la que sigue el Programa Nacional de Salud Reproductiva en Guatemala, tal como lo declaró el doctor Alejandro Silva, Coordinador del Programa, con quien se sostuvo una reunión sobre el tema.

Contrario a ello, los datos de la genética y la biología humana son contundentes al señalar que en el momento de la fertilización, los dos gametos de los padres (óvulo y espermatozoide) forman una nueva entidad biológica que es el cigoto, quien lleva una vida individual. Este nuevo ser con sus 23 pares de cromosomas posee su propia información genética. Desde el primer momento las moléculas del ADN (ácido desoxirribonucleico) originan la diferenciación de las proteínas constitutivas de las células que formarán posteriormente los tejidos y órganos. Parece que es en el día 14 cuando el embrión humano desarrolla los filamentos nerviosos, aunque algunos investigadores ya han detectado que la formación del sistema nervioso se realiza días antes, pero debido a eso es que probablemente en aquella declaración del Consejo de Europa, se hace referencia a este lapso para la disposición de embriones humanos, porque supuestamente hasta ese momento no sienten y prefieren llamarle material humano, vida humana en formación o material de experimentación, despojando así la personalidad humana del embrión, al afirmar que no es persona, porque no ejerce sus características propias como autoconciencia, libertad, relaciones interpersonales ni por tanto sus derechos. Con tales consideraciones también debía retirársele el estatuto de persona a los niños, a los minusválidos, a los que duermen, a un enfermo mental o a

alguien en estado comatoso, pues se reduce la realidad ontológica de la persona a sus actos o manifestaciones.

El ser humano es persona desde el primer instante de su existencia, es desde su concepción un individuo de la especie humana, distinto y autónomo como lo expresa la definición clásica de Boecio, “persona es una sustancia individual de naturaleza racional.” La naturaleza humana no es sino existencia real y no tiene otra modalidad que la de ser persona. El concepto de persona se refiere a los actos y estructuras que caracterizan tanto la racionalidad humana (conocimiento universal, autodeterminación, responsabilidad, interioridad, comunicación, etc.), como el organismo humano y sus expresiones somáticas. El título de persona no puede recaer únicamente en aquellos que manifiestan su racionalidad, sino también lo son quienes poseen esa naturaleza racional.

En el caso de un embrión, la ciencia ayuda a la filosofía en señalar que en él se encuentran todos los elementos de la naturaleza racional. El autor Romano Guardini concluye que “ser persona no es un dato de naturaleza psicológica, sino existencial: fundamentalmente no depende ni de la edad, ni de la condición psicológica... la personalidad puede permanecer bajo el umbral de la conciencia como durante el sueño... puede no estar desarrollada todavía, como en la niñez... incluso es posible que la personalidad no se manifieste en general en los actos, por faltarle los necesarios presupuestos físico-químicos como sucede en los enfermos mentales... Por último, la personalidad puede estar todavía escondida como en el embrión, pero ella está dada desde el inicio en él y tiene sus derechos.” La reflexión filosófica no demuestra más

que la biología, pero induce a pensar que el ser persona se confiere en el mismo momento en que la materia tiene ya la virtualidad de un ser humano y ese momento es según los datos genéticos actuales, cuando el óvulo queda fecundado, en palabras del Boletín de Bioética italiano “Vita e pensiero” publicado en Milán en 1986, página 183: “El ser humano que nacerá a los nueve meses está causativamente y genéticamente presente de modo individual ya al inicio.”

La Asociación Guatemalteca de Bioética en su publicación de febrero de 2005, comenta en la página 11 que: “...la vida embrionaria tiene un valor en sí misma, por tanto todo acto que atente en contra de ella es moralmente reprobable. El impedir que el embrión siga su desarrollo normal es equivalente a provocar la muerte del mismo... de algún modo habrá que llamar al hecho de privar de la vida a los embriones, a los que se impide implantarse en el útero. Llamarle o no aborto es, en cierta medida, indiferente para la realidad ética subyacente, pero con alguna palabra hay que denominar la acción de eliminar vidas humanas embrionarias...”

La Academia Europea de Bioética, con sede en Suiza, ha preparado un proyecto de declaración de principios, donde afirma los siguientes puntos: “El ser humano, con su individualidad y todas sus potencialidades, está presente desde el primer instante de la vida embrionaria (óvulo fecundado, accidentalmente uni o pluricelular). El embrión humano posee la dignidad y los derechos fundamentales reconocidos en el ser humano. No se puede atentar contra su integridad ni destruirlo, ya sea intencionalmente o por negligencia. Conferir al embrión un estatuto artificial, a medida

de nuestros deseos o de una ideología, o de las necesidades de la ciencia o de la sociedad, constituye una corrupción inadmisibile de la razón.”

El Derecho Romano identificó al “conceptum” en el seno materno, como una persona sujeto de derechos y le asignó al feto la figura del curator ventris que tenía el encargo de representarlo en juicio y tutelar sus derechos.

Nuestro Código Civil, Decreto número 106, refleja esa herencia del derecho romano al incluir en el Artículo 1º. “al que está por nacer se le considera nacido para todo lo que le favorece...”

En virtud de todo lo anterior, nuestra ley fundamental está profundamente comprometida con la defensa del derecho elemental a la vida desde la concepción y la protección de la persona humana, obligando constitucionalmente a que el Estado guatemalteco observe, cumpla y defienda esta garantía.

6.2. Aplicación de políticas públicas en materia de salud reproductiva que contravienen el derecho constitucional a la vida desde su concepción

Como se describe en el Capítulo I, la Ley de Desarrollo Social Decreto 42 –2001, fortalece y prioriza el Programa Nacional de Salud Reproductiva del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Dicho programa se inspira y fundamenta en la denominada teoría o perspectiva de género, que en realidad es una ideología con fines geopolíticos propios, ambigua, engañosa y sobretodo extraña a los valores y virtudes de nuestra

sociedad, con un fuerte componente de creencias espirituales, como lo confirma el preámbulo de la Constitución Política de la República de Guatemala; impone una antropología, que ignora la dignidad humana en su valor intrínseco y la reinterpreta colocando a la persona humana como un objeto y sujeto sin trascendencia, es decir, un ser más de la naturaleza, con instintos naturales a los cuales debe obedecer menospreciando la libertad, voluntad y raciocinio que distingue al hombre de todo otro ser.

En septiembre de 1995, la cuarta Conferencia de la Organización de las Naciones Unidas –ONU-, llevada a cabo en Pekín, China, versó sobre la perspectiva de género cuyos planes de acción involucran a los gobiernos signatarios y a los organismos multilaterales de crédito, los cuales condicionan su ayuda a los países pobres, imponiendo la aplicación de tales principios. En su momento, el entonces Papa Juan Pablo II, reconocida personalidad en el mundo, denunció estos atropellos a la conciencia y libertad de los pueblos. Por ejemplo en Argentina, el Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba crea el Programa de Salud Sexual, Reproductiva y Educación, cuyo objetivo es que toda la población de Córdoba acceda a los servicios de salud sexual y reproductiva desde una perspectiva de género. Similares objetivos encontramos en la Ley de Desarrollo Social de Guatemala, que también involucra objetivos educativos en su contenido. Las Conferencias o Cumbres que realiza la –ONU- concluyen con planes mundiales de acción, que no tienen fuerza vinculante desde el punto de vista jurídico, es decir, no son tratados internacionales pero que a través de otros mecanismos como el arriba descrito, logran imponerse en algunos países.

Los servicios de salud reproductiva tienden a equipararse o confundirse con los servicios de salud normales, que son aquellos que previenen o curan enfermedades. Estos servicios claramente no son sanitarios, porque el embarazo no es una enfermedad, entonces su prevención no es un acto médico. El Artículo 12, inciso 2.d. del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales considera como derecho humano “la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.” por lo que el control de la natalidad no es el presupuesto que encuadre en este caso.

El Artículo 26, inciso 5 de la Ley de Desarrollo Social, es claro al mandar en su último párrafo que: “El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social deberá elaborar, informar verazmente y difundir las normas y guías sobre la distribución y uso de los métodos anticonceptivos, tanto naturales como artificiales, ofrecidos en los servicios de salud.” El inciso menciona también, los métodos naturales de planificación familiar, pero en la práctica el enfoque del personal responsable de su distribución, se centra mayoritariamente en los métodos artificiales, pues es la meta definida por los organismos internacionales, que colaboran en el financiamiento tanto de la capacitación como del abastecimiento del Programa Nacional de Salud Reproductiva. La entrega gratuita de anticonceptivos se hace posible en Guatemala, por medio de la ayuda directa en dinero y producto por parte del Gobierno de Canadá y otra parte viene de nuestro presupuesto nacional.

En la promoción de los llamados derechos sexuales y reproductivos se encuentran involucrados varios gobiernos europeos y por supuesto el gobierno estadounidense;

las principales agencias de las Naciones Unidas : FNUAP , OMS, UNICEF, PNUD, UNESCO, AID, PNUMA y organismos multilaterales de crédito como el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional; la Federación Internacional de Paternidad Planificada –IPPF- y sus afiliadas a nivel mundial, en Guatemala la organización filial de la –IPPF- es la Asociación Pro-Bienestar de la Familia –APROFAM- que también es financiada por la Agencia Internacional para el Desarrollo –AID- del Gobierno de Estados Unidos de América.

Igualmente colaboran con la difusión de los contraceptivos la Fundación Rockefeller, la Fundación Ford, la Fundación Pathfinder; organismos como Family Health International y otras ONG´s que funcionan en Guatemala. Todas estas instituciones, se han olvidado del derecho fundamental a la vida del no nacido y abogan por independizarse de todos los preceptos que restrinjan de cualquier modo la utilización del sexo, según el gusto y el deseo de cada persona.

La implementación de los programas de salud reproductiva, especialmente en Latinoamérica, busca crear una mentalización y opinión pública que vaya preparando el camino para la legalización del aborto quirúrgico. La idea es que al universalizar el uso de los anticonceptivos, por medio de su entrega masiva y gratuita, a través de escuelas y hospitales y al generarse la mentalidad antinatalista, el aborto quirúrgico pase a ser una necesidad social, porque debe evitarse el riesgo sanitario que corren las mujeres que se someten a matar a su hijo, pues eso es un aborto; esto equivale a decir que la sociedad debe facilitarle a todo homicida los medios por la vía legal a fin de que no sufra consecuencias. Realmente es una pena que Estados Unidos y la –ONU- apoyen

la idea del “aborto seguro”, es decir legal, irrestricto y gratuito, contraviniendo las mismas normativas internacionales que les dan vida como institución.

Pero debo ser clara en dejar constancia, que el aborto quirúrgico es un procedimiento criminal, que mata al niño concebido y no nacido, pero quienes son sus partidarios o lo realizan, tratan de evitar los términos adecuados que tienen sus claras connotaciones éticas y prefieren decir que evacúan el útero o interrumpen el embarazo en lugar de aborto.

La realidad es que la interrupción del embarazo, en cualquier momento de la vida intrauterina, desde la fecundación hasta que el feto es viable es un aborto, significa muerte del bebé siempre. En lo expuesto anteriormente se ha explicado que la vida de la persona humana empieza en el momento mismo de su concepción y que desde que se produce la fusión del óvulo con el espermatozoide es un ser humano. Lo es tanto desde la primera división celular como en las primeras semanas del embarazo o en las fases más avanzadas del mismo.

El Coordinador del Programa Nacional de Salud Reproductiva, doctor Alejandro Silva, ha indicado, que para efectos de la aplicación del Programa, se han fijado como postura que la vida humana comienza en el momento de la anidación o implantación en el útero, postura congruente con la sostenida por la Organización Mundial de la Salud – OMS-. Esta postura les permite justificar el efecto abortivo de los anticonceptivos químicos y por supuesto del dispositivo intrauterino, al aducir que actúan en el lapso de la fecundación hasta la implantación, donde supuestamente aún no existe vida.

La usuaria del anticonceptivo químico o del dispositivo intrauterino, suele ignorar el efecto abortivo del mismo, porque después de iniciarse la vida embrionaria, hay menstruación y confunde la misma con su ciclo normal. Sin embargo, la desinformación es responsabilidad del Programa y sus facilitadores, quienes le dicen a las usuarias que estos métodos anticonceptivos no son abortivos, sin explicarles la definición de embarazo o de inicio de la vida que ellos manejan; es decir, la que oficialmente y al amparo de la terminología internacional, sostiene que no hay vida humana hasta que haya implantación en el útero. Por tal razón, los mecanismos que impidan que el embrión en sus etapas tempranas de desarrollo se implante, técnicamente no pueden ser llamados abortivos, aunque el hecho real es que se impide su evolución, por lo tanto se produce un aborto porque es la muerte del embrión.

Es una falta grave de ética profesional, que la usuaria del Programa no tenga acceso a la información completa e imposibilita que decida libremente sobre la conveniencia o no del uso de los métodos anticonceptivos. Además un médico tiene como primera responsabilidad en su ejercicio profesional, el respetar la vida humana, lo cual está expuesto en el Juramento Hipocrático y contenido en todos los códigos deontológicos de la profesión, como la señala la Asociación Médica Mundial. Durante milenios la medicina ha luchado por la vida y la salud, contra la enfermedad y la muerte; la inversión de este orden cambia la medicina misma.

La técnica no puede sustraerse del juicio moral, porque está hecha para el hombre y debe respetar su finalidad, pero en el caso de la aplicación de las políticas y objetivos del Programa Nacional de Salud Reproductiva, se está pasando por encima y obviando

la dignidad de la persona humana, el valor de la vida no nacida y deja de reconocer los derechos del embrión cuando difunde, anima y enseña a usar métodos anticonceptivos que por su mecanismo de acción pueden ser abortivos. El sólo hecho de duda, debería ser suficiente para detener esta corrupción moral y legal, pero aún con las evidencias de los estudios de investigación, que reconocidas entidades y médicos particulares han realizado, en Guatemala subyace la puesta en práctica de este Programa, con todas las consecuencias que conlleva. No sólo se conculca el derecho a la vida del no nacido, sino que se pone en peligro la vida de la madre usuaria, cuando sufre los efectos secundarios derivados del uso de los diferentes anticonceptivos.

La tendencia actual de los anticonceptivos, es dar la apariencia de normalidad del ciclo menstrual en la mujer y esto aunado a la postura sobre el inicio de la vida humana que maneja el Programa en Guatemala, hace que no sea relevante que haya o no ovulación, con lo que el verdadero efecto anticonceptivo pierde validez. El mecanismo de acción de los anticonceptivos fue descrito más ampliamente en el capítulo II, pero a manera de resumen a continuación lo enumero:

- 1) Los anticonceptivos pueden detener la ovulación
- 2) Pueden impedir la fecundación
- 3) Pueden impedir la implantación en el útero del embrión humano

El mecanismo de acción citado en el numeral 3, es el que con mayor probabilidad ocurre cuando se utiliza un método anticonceptivo. Las mismas organizaciones a favor del uso de contraceptivos, indican en sus páginas de internet, el efecto antiimplantatorio

que algunos métodos artificiales de planificación pueden tener. En el caso de los dispositivos intrauterinos como la T de cobre, su efecto es directamente abortivo, porque no puede actuar sobre la ovulación ni sobre la fecundación, lo cual ha sido reconocido y publicado en la Revista Norteamericana de Ginecología y Obstetricia, volumen 176 de marzo de 1997, al fundarse en el trabajo titulado “Mecanismo de acción de los dispositivos anticonceptivos intrauterinos y su relación con el consentimiento informado”, realizado por Joseph Spinnato.

En la Conferencia sobre Población y Desarrollo de la –ONU- llevada a cabo en El Cairo, en 1994, participaron “210 delegados de la Federación Internacional de Paternidad Planificada –IPPF-, de los cuales 90 representaban a la –ONU- ocupando puestos de importancia en todos los comités de trabajo, y el resto era parte de las delegaciones nacionales.”²⁰

Con esto se evidencia el inexplicable giro antinatalista que ha tomado la Organización de Naciones Unidas, contrario a las declaraciones contenidas en los preámbulos de los diferentes instrumentos internacionales que ha protagonizado, así como a lo interno de la regulación de los mismos, pues se asesora de personal comprometido con la –IPPF- llamada no sin razón como la organización multinacional de la muerte. No está de más decir, que la –IPPF- no sólo promueve los anticonceptivos abortivos, sino la legalización del aborto y la eutanasia.

La perspectiva de género además, colabora con la política exterior de algunas potencias económicas mundiales, que desean que a través del control natal se

²⁰ *Semanario europe today*, 13.9.94, pág. 11.

mantenga estable la variable demográfica entre países ricos y pobres para evitar la transferencia de riquezas. Si los países pobres aumentan su cantidad de habitantes, dicha transferencia de riquezas se vuelve inevitable.

En Prensa Libre, el artículo de opinión titulado *Se equivocan de tasa*, con fecha 14 de julio de 2005, escrito por Jorge Jacobs, comenta que las autoridades guatemaltecas tienen equivocada la tasa, en referencia a un supuesto problema poblacional de origen maltusiano. En el mismo, cita al economista Julian Simon así: “los seres humanos no son sólo bocas que alimentar, sino mentes productivas e inventivas que ayudan a encontrar soluciones creativas a los problemas de las personas... si le damos valor a la vida humana, entonces esas tendencias deben celebrarse, no lamentarse”. El autor del artículo opina que “Simon desmintió científicamente la idea maltusiana, de que conforme crece la población, se iban a acabar los recursos y tarde o temprano los humanos acabaríamos la tierra. Por el contrario Simon aseveró y probó que mientras más crece la población, más crecen los recursos.”

A lo largo de la Ley de Desarrollo Social, se puede leer tanto los objetivos como las regulaciones que coinciden con la perspectiva de género y sus postulados son utilizados como herramientas políticas con fines ajenos al genuino bienestar de los guatemaltecos.

Por sus objetivos a través de la distribución de anticonceptivos que por su mecanismo de acción tienen efecto abortivo, esta ley se convierte en una injusta pues la ley es “la distinción entre lo justo y lo injusto, modelada por la naturaleza, principio

antiquísimo de todas las cosas, regla de las leyes humanas, que impone penas a los malvados y defiende y garantiza a los buenos”.²¹ Es decir, que la base de los derechos y de las leyes justas está en la recta razón natural que discierne lo bueno en la conducta humana como justo y verdadero y a la vez lo malo como injusto.

Por otra parte, la Constitución Política de la República de Guatemala ha consagrado el derecho a la vida desde la concepción (Artículo 3º.) por lo tanto es un derecho y una garantía de rango constitucional, es decir del rango jurídico más elevado que existe en el derecho interno nacional y como ya se vio en los capítulos III y IV, esta norma es congruente con los instrumentos jurídicos a nivel internacional, cuyos artículos conducentes fueron transcritos en los mismos. Asimismo, nuestra Carta Magna basada en las fuentes reales del Derecho, toma en cuenta los factores religiosos, morales, sociales y biológicos tanto dentro de su preámbulo como en el Artículo 3º. Por ello se deduce que la valoración moral, sirve para formular las leyes que el Estado promulga a fin de lograr el objetivo del bien común, razón de ser del Estado. “Debemos tener presente que el Derecho siempre tenderá a la realización de aquellos valores que permitan una convivencia social armónica, es decir, valores del individuo como miembro de una comunidad... El Derecho persigue la realización de aquellos valores necesarios para vivir en comunidad, pues su finalidad es regular la convivencia humana. Se han reconocido como valores esencialmente jurídicos la justicia, la seguridad jurídica y el bien común”.²² Santo Tomás de Aquino define al bien común como aquel bien que: “consiste, pues, en establecer el conjunto de condiciones económicas, sociales,

²¹ Cicerón, **Tratado de las leyes**, pág. 116.

²² Colmenares, Carmen María de, Josefina Chacón de Machado, **Introducción al derecho**, pág. 9.

culturales, morales y políticas necesarias para que el hombre pueda alcanzar su pleno desarrollo material y espiritual como miembro de la familia y del Estado.”

El autor A. Rodríguez en su libro ÉTICA, citado por Carmen María de Colmenares en el libro Introducción al Derecho, indica: “Dios es el fundamento supremo del orden moral. Sabiendo que Dios es el autor de la naturaleza, se entiende fácilmente que las exigencias de la ley natural son exigencias divinas... la obligatoriedad moral absoluta que nos presenta la realización u omisión de determinado acto, tiene su raíz próxima en la naturaleza, pero su fundamento último reside en Dios. De ahí que toda transgresión de la ley natural sea objetivamente una lesión del orden querido por Dios.” Entendemos por ley natural como aquella luz del entendimiento puesto en nosotros por Dios, por la cual conocemos qué debemos hacer y qué debemos evitar. Por excelencia la frase haz el bien y evita el mal, lo ejemplifica. Con esto se demuestra una vez más que nuestra Constitución se fundamenta en la ley natural y la moral para la formulación de las regulaciones que contiene.

La defensa del derecho a la vida desde su concepción y el reconocimiento de la dignidad de la persona humana, también han quedado plasmados en la Carta de los Derechos de la Familia presentada por la Santa Sede a la –ONU-, en la que en su Artículo 4 señala: “la vida humana debe ser respetada y protegida absolutamente desde el momento de la concepción” y en la Introducción de la Carta Encíclica Evangelium Vitae –El Evangelio de la Vida- que Juan Pablo II escribiera: “todo hombre abierto sinceramente a la verdad y al bien, aún entre dificultades e incertidumbres...puede llegar a descubrir en la ley natural escrita en su corazón, el valor sagrado de la vida

humana desde su inicio hasta su término y afirmar el derecho de cada ser humano a ver respetado totalmente este bien primario suyo.

En el reconocimiento de este derecho se fundamenta la convivencia humana y la misma comunidad política.” Entonces, si la vida es un derecho natural de la persona humana, si la persona humana y su bien común es la razón de ser del Estado y si el Estado de Guatemala en su Constitución Política, específicamente en el Artículo 3º. protege la vida humana desde su concepción; quiere decir que nos encontramos ante una grave violación del derecho a la vida contenido en nuestra Carta Magna por parte del mismo Estado, cuando aplica las políticas públicas en materia de salud reproductiva, que contiene la Ley de Desarrollo Social, específicamente lo regulado en el Artículo 26, numerales 1, 2 y 5 de dicha ley.

Esto sucede porque el Programa Nacional de Salud Reproductiva, distribuye gratuitamente anticonceptivos químicos y dispositivos intrauterinos, que conllevan el efecto antiimplantatorio del embrión en el útero de las usuarias del Programa, que además no son debidamente informadas del mecanismo de acción de los mismos, ni de los efectos secundarios que ellas puedan sufrir; además de que estos mecanismos legales van en función de justificar más adelante, la legalización del aborto en nuestro país, conforme la tendencia mundial lo exige, como ya lo explicara anteriormente.

Por lo mencionado, se observa una paradoja entre lo dispuesto por nuestra Carta Magna, lo señalado en leyes internacionales y lo regulado en el Decreto 42-2001. Esta paradoja no puede excusarse en la idea de la especificidad de la norma.

En consecuencia, el Estado de Guatemala incumple con la protección del derecho a la vida desde su concepción, garantizado en la Constitución Política de la República de Guatemala, al aplicar las políticas públicas en materia de salud reproductiva contenidas en la Ley de Desarrollo Social.

CONCLUSIONES

1. La Ley de Desarrollo Social en su Artículo 26, numerales 1, 2 y 3 que regula el Programa Nacional de Salud Reproductiva es inconstitucional, porque viola el Estado de Derecho y transgrede lo estipulado por el Artículo 3º. de la Constitución Política de la República de Guatemala, al aplicar las políticas públicas en esa materia, conculcando la vida humana incipiente.
2. La Ley de Desarrollo Social también es una ley injusta e inmoral, porque contradice el derecho a la protección de la vida desde la concepción y representa una amenaza para el sano desarrollo del embrión, pues los efectos secundarios que los métodos anticonceptivos artificiales conllevan para quienes los utilizan, pueden alterarlo e incluso matarlo.
3. Las políticas públicas que aplica el Programa Nacional de Salud Reproductiva, incluyen la difusión y distribución de anticonceptivos químicos y dispositivos intrauterinos que por su mecanismo de acción, traen aparejado el efecto anti-implantatorio del embrión en el útero de la madre, lo que impide la anidación del mismo, provocando su muerte.
4. El Programa Nacional de Salud Reproductiva sostiene la misma postura de la Organización Mundial de la Salud, al considerar que no hay embarazo y por lo tanto no hay vida, hasta que el embrión humano se implante en el útero, por lo que antes de la implantación técnicamente no hay aborto y no hay muerte del embrión en el útero materno, lo cual es una falacia, pues toda nuestra

investigación evidencia que existe vida y se es ser humano revestido de total dignidad, desde el momento de la concepción. Nuestra carta magna no hace más que reconocer esta realidad.

5. El Programa Nacional de Salud Reproductiva recomienda muy poco los métodos naturales de planificación familiar, los cuales no entran en conflicto legal ni moral con el derecho a la vida. En consecuencia, dentro de la misma administración pública se viola la Constitución y con ella el Estado de Derecho, ya que tal postura es incongruente con los fines y deberes para los cuales se organiza el Estado guatemalteco.

6. El Estado de Guatemala incumple con la protección del derecho a la vida desde su concepción, garantizado en la Constitución Política de la República; asimismo, se ha comprobado que también lo hacen las organizaciones nacionales e internacionales encargadas de velar por el respeto a los derechos humanos, con lo que fallan en la vigilancia efectiva de este derecho.

RECOMENDACIONES

1. Que la Procuraduría de los Derechos Humanos solicite al Congreso de la República, la revisión de la Ley de Desarrollo Social para que sea reformada y adecuada a los principios constitucionales con relación a la garantía constitucional de protección y respeto a la vida desde la concepción, promulgada en el Artículo 3º. de la Constitución Política de la República.
2. Que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social informe a las usuarias del Programa Nacional de Salud Reproductiva, de los efectos secundarios que pueden sufrir al utilizar métodos anticonceptivos artificiales; especialmente sobre el efecto antiimplantatorio de los mismos y que se privilegie el uso de los métodos naturales de planificación familiar, que no presentan inconvenientes sanitarios, morales ni legales.
3. Que el Organismo Ejecutivo evite las presiones políticas que organizaciones y gobiernos extranjeros ejercen sobre el Estado de Guatemala, a fin de conceder ayuda económica condicionada a programas de salud reproductiva, así como aquellas provenientes de la industria farmacéutica, cuyos intereses económicos se ven favorecidos con la compra de productos anticonceptivos por parte del Estado guatemalteco.
4. Que el Estado de Guatemala, a través de la aplicación de leyes congruentes con el bien común y con lo que preceptúan los tratados internacionales en materia de derechos humanos, fortalezca la defensa del derecho a la vida desde la

concepción y para el efecto, realice una campaña de difusión en los medios de comunicación social, sobre los efectos secundarios de los anticonceptivos.

5. Que la Comisión de Derechos Humanos del Congreso de la República, redacte y presente un proyecto de ley, que derogue los artículos señalados de inconstitucionalidad en la Ley de Desarrollo Social. Con esta acción se logrará adecuar esta ley ordinaria, conforme los principios que nuestra Constitución Política invoca en su preámbulo, además, se robustecerá el Estado de Derecho y se podrá hacer valer la primacía de la persona humana, como sujeto y fin del orden social, recuperando así los valores espirituales y morales de nuestra sociedad.

ANEXOS

NACIMIENTOS POR AÑO DE OCURRENCIA,
SEGUN DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA DE LA MADRE, PERIODO 1994 - 2003

DEPARTAMENTO	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
TOTAL REPUBLICA	381,487	371,081	377,723	387,862	400,133	409,034	425,410	415,338	387,287	375,082
GUATEMALA	58,458	60,899	54,057	53,260	66,065	67,418	66,313	74,486	62,402	65,236
EL PROGRESO	4,187	3,989	4,213	4,253	4,316	4,617	4,617	4,440	4,009	3,747
SACATEPEQUEZ	6,756	7,156	7,025	6,962	7,256	7,779	8,083	7,751	7,069	7,064
CHIMALTENANGO	14,793	15,091	14,523	15,545	16,009	16,509	17,328	16,582	16,220	15,761
ESCUINTLA	14,635	14,172	15,759	14,749	16,459	17,027	18,340	17,208	15,899	14,794
SANTA ROSA	10,173	10,569	10,410	10,510	10,571	10,954	11,125	10,160	9,476	9,023
SOLOLA	10,897	11,505	11,481	11,870	11,888	12,215	12,853	11,714	11,365	11,163
TOTONICAPAN	14,438	13,807	14,627	14,192	14,071	14,534	15,261	13,956	13,315	11,749
QUETZALTENANGO	23,441	22,555	23,759	22,997	23,840	23,425	23,502	23,088	22,716	22,115
SUCHITEPEQUEZ	14,996	15,758	15,567	15,542	15,946	16,179	17,084	16,183	15,448	14,988
RETALHULEU	8,757	8,969	8,454	8,375	8,926	8,875	9,068	8,775	7,932	7,822
SAN MARCOS	32,438	32,328	33,656	32,229	34,078	33,913	34,875	33,911	32,245	32,272
HUEHUETENANGO	32,695	32,708	34,086	34,436	35,166	35,755	37,831	35,882	34,801	33,928
QUICHE	26,017	24,263	22,688	27,149	28,920	30,247	32,175	31,374	30,111	28,087
BAJA VERAPAZ	7,644	7,835	8,070	8,305	8,551	8,835	9,243	8,182	7,881	7,411
ALTA VERAPAZ	26,413	27,912	28,388	29,631	29,899	30,719	34,191	32,910	32,024	31,024
PETEN	13,168	13,031	13,961	15,823	15,282	15,817	16,041	15,136	14,411	13,721
IZABAL	11,355	11,201	11,422	12,450	11,463	12,362	12,538	12,174	11,727	10,878
ZACAPA	5,921	5,847	6,074	6,255	6,388	6,895	7,907	6,874	6,231	5,799
CHIJIMULA	10,406	7,880	7,352	10,271	10,415	10,760	12,191	11,485	11,662	11,001
JALAPA	8,828	8,780	8,104	9,318	9,765	9,866	10,610	9,487	7,206	4,719
JUTIAPA	15,059	14,613	14,017	13,740	14,338	14,222	14,233	13,572	13,136	11,780

DEFUNCIONES POR AÑO DE OCURRENCIA, SEGUN DEPARTAMENTO
DE RESIDENCIA DEL DIFUNTO, PERIODO 1994 - 2003

DEPARTAMENTO	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
TOTAL REPUBLICA	74,761	65,159	60,618	67,891	69,847	65,139	67,284	68,041	66,089	66,695
GUATEMALA	14,556	14,472	11,360	14,194	14,326	14,201	15,013	17,498	14,738	15,212
EL PROGRESO	919	838	761	900	898	797	851	807	830	832
SACATEPEQUEZ	1,410	1,285	1,264	1,439	1,469	1,383	1,530	1,588	1,487	1,492
CHIMALTENANGO	2,877	2,560	2,397	2,697	2,767	2,622	2,742	2,562	2,755	2,549
ESCUINTLA	3,873	3,821	3,771	3,542	3,909	3,589	3,902	3,486	3,630	3,742
SANTA ROSA	2,181	1,972	1,986	2,063	2,135	1,935	1,966	1,699	1,860	1,877
SOLOLA	2,662	1,930	1,830	1,888	1,933	1,922	1,922	1,880	1,778	1,857
TOTONICAPAN	3,758	2,828	2,487	2,620	2,856	2,603	2,552	2,500	2,341	2,168
QUETZALTENANGO	5,183	4,158	4,295	4,324	4,723	4,248	4,055	4,233	4,199	4,134
SUCHITEPEQUEZ	3,210	2,754	2,831	3,045	2,948	2,524	2,853	2,564	2,778	2,793
RETALHULEU	1,824	1,634	1,557	1,771	1,814	1,595	1,700	1,737	1,725	1,717
SAN MARCOS	5,299	4,644	4,452	4,768	5,093	4,453	4,321	4,671	4,689	4,795
HUEHUETENANGO	4,860	3,636	3,603	4,238	4,069	3,869	4,038	3,798	3,888	4,225
QUICHE	5,423	3,649	3,021	3,766	4,001	3,763	3,897	3,870	3,905	3,800
BAJA VERAPAZ	1,239	1,246	1,158	1,254	1,294	1,311	1,266	1,146	1,142	1,232
ALTA VERAPAZ	4,019	3,716	3,708	4,058	4,352	3,895	4,070	3,876	4,134	4,061
PETEN	1,978	1,501	1,788	1,942	1,966	1,761	1,660	1,694	1,676	1,789
IZABAL	1,987	2,028	1,977	1,960	1,990	1,712	1,812	1,687	1,815	2,013
ZACAPA	1,304	1,049	1,128	1,312	1,353	1,244	1,385	1,138	1,240	1,281
CHIQUMULA	2,039	1,578	1,564	1,759	1,763	1,834	1,819	1,882	1,833	1,893
JALAPA	1,630	1,452	1,415	1,549	1,672	1,474	1,514	1,433	1,258	797
JUTIAPA	2,510	2,418	2,385	2,392	2,516	2,404	2,416	2,292	2,388	2,435

ANEXO III**GLOSARIO DE TÉRMINOS MÉDICOS****1. AMENORREA:**

Falta de menstruación.

2. ANOVULATORIO:

Fármaco que inhibe la ovulación.

3. ANTIIMPLANTATORIO:

Que no permite la implantación.

4. CÉLULA GERMINAL:

Célula del organismo que sufre el proceso de meiosis. Las células germinales más indiferenciadas son las espermatogonias y las oogonias que se transformarán en espermatozoides y óvulos, respectivamente. Estas últimas células son haploides.

5. CICLO ANOVULATORIO:

Ciclo menstrual en el que no hay ovulación. Es monofásico y el endometrio es proliferativo. No existe subida de la temperatura basal en la segunda parte del ciclo.

6. CIGOTO:

Célula resultante de la fusión de los dos gametos, un óvulo y un espermatozoide. Como los dos gametos son haploides (con una sola guarnición de cromosomas), el cigoto es diploide, igual que las otras células del organismo. Por extensión, también se suele llamar cigoto al embrión hasta que tiene lugar la anidación en la mucosa uterina.

7. CONTRACEPCIÓN HORMONAL:

Contracepción que emplea diversas combinaciones de hormonas sexuales femeninas para evitar el embarazo tras unas relaciones sexuales. Pueden emplearse inyecciones o implantes de larga duración, pero el sistema más empleado es la píldora de administración diaria durante veintiún días consecutivos y una semana de descanso. Su efectividad es muy alta.

8. CROMATINA:

Material formado por ácidos nucleicos y proteínas que se observa en el núcleo de la célula.

9. CROMOSOMA:

Cada una de las pequeñas formaciones estructurales en forma de bastoncillo en que se divide la cromatina del núcleo celular en la mitosis. Son los portadores del material genético, es decir, de la información codificada del ácido desoxirribonucleico. Según la posición del centrómero se clasifican en:

metacéntricos, acrocéntricos y telocéntricos. Presentan un número constante para cada especie. En el hombre son 46, de los que 44 se denominan autosomas y dos son los llamados cromosomas sexuales, diferentes en el hombre (XY) y en la mujer (XX). Los cromosomas se dividen de forma idéntica en cada división celular (mitosis).

10. DIPLOIDE:

Célula u organismo con dos complementos cromosómicos, de forma que posee un número total de cromosomas que es doble del haploide. El número diploide se representa por $2N$. Ver haploide.

11. EMBRIÓN:

Organismo en sus fases iniciales del desarrollo. En embriología humana, se suele considerar como período embrionario el comprendido desde la implantación del blastocisto en la mucosa uterina (endometrio), hasta la octava semana. A partir de este momento el nuevo ser se denomina feto.

12. ENDOMETRIO:

Mucosa de revestimiento del útero.

13. ESPERMATOZOIDE:

Célula germinal masculina madura, que se encuentra junto a la luz del túbulo seminífero, parcialmente ocupada por la cola de los espermatozoides.

Presenta una cabeza, un cuello y una cola; ésta con sus movimientos, permite la movilidad del espermatozoide.

14. ESTEROIDE:

Cualquier sustancia de entre un gran grupo que tienen en común un sistema de anillos basados en 1,2 –ciclopentanoperhidrofenantreno. El grupo incluye productos naturales como el colesterol, los esteroides, ácidos biliares, hormonas sexuales o corticosteroides. Ver hormona esteroide.

15. ESTRÓGENO:

Compuesto esteroideo femenino que produce el estrógeno. Se produce en el ovario y en la placenta y estimulan la aparición y mantenimiento de los caracteres sexuales femeninos. Ver hormona esteroide.

16. FECUNDACIÓN:

Unión del gameto femenino (óvulo) y el masculino (espermatozoide). En la especie humana la fecundación tiene lugar en el tercio externo de la trompa de falopio.

17. FERTILIZACIÓN:

Fecundación entre dos gametos. Unión de los gametos masculino y femenino para formar el cigoto. Esta unión normalmente tiene lugar en el tercio externo de la trompa de Falopio.

18. FETO:

Ser en desarrollo intrauterino (dentro del útero). En nuestra especie se suele hablar de embrión hasta que alcanza una morfología con rasgos humanos, lo cual ocurre al final del segundo mes. Por lo tanto, el período fetal se extiende desde las ocho semanas hasta el nacimiento.

19. GAMETO:

Célula germinal madura, la masculina es el espermatozoide y la femenina el óvulo. Ambas son células haploides.

20. GESTÁGENO:

Hormona natural o sintética, con efectos similares a la progesterona. Posee efectos establecidos sobre el útero y vagina, durante el ciclo menstrual, y es necesaria para el desarrollo del tejido mamario y el mantenimiento del embarazo.

21. HAPLOIDE:

Célula u organismo con un solo complemento cromosómico, como sucede en los gametos tras la meiosis. El número haploide es N.

22. HIPERMOVILIDAD:

Excesivo incremento de la movilidad de alguna parte del cuerpo.

23. HIPÓFISIS:

Glándula de secreción interna, alojada en la silla turca del esfenoides y unida al

hipotálamo por el tallo hipofisario o infundíbulo. Tiene dos partes, distintas por su origen y por su función: la adenohipófisis y la neurohipófisis. La adenohipófisis se origina en el techo de la cavidad bucal y segrega varias hormonas; las más importantes son: la adenocorticotropa (ACTH); la gonadotropa (GTH), que según el momento del ciclo estral, es la hormona folículo estimulante (FSH), o la luternizante (LH); la tirotrona (TSH) y la hormona del crecimiento (GH). La neurohipófisis tiene su origen en el hipotálamo y es el receptáculo de la neurosecreción de los núcleos supraóptico y paraventricular del hipotálamo. En la neurohipófisis la neurosecreción se convierte en adiuretina (ADH) y oxitocina, pasando a la sangre.

24. HORMONA:

Sustancia química secretada por las glándulas endocrinas, que alcanza el órgano diana a través de la sangre.

25. HORMONA ESTEROIDE:

Cualquier hormona que posea en su molécula un núcleo ciclo pentano perhidrofenantreno. Se segregan en la corteza suprarrenal, ovario, placenta y testículos.

26. IMPLANTACIÓN:

Anidación del huevo fecundado en la mucosa uterina (endometrio).

27. MEIOSIS:

División celular que tiene lugar durante la formación de los gametos en especies de reproducción sexual, mediante la cual una célula germinal diploide da lugar a cuatro gametos haploides.

28. MENSTRUACIÓN:

Hemorragia periódica genital que tiene la mujer en la época de madurez sexual. En ella se elimina a la mucosa endometrial en fase de secreción. La menstruación es verdadera solamente en los ciclos en los que ha habido ovulación.

29. MITOSIS:

División celular característica de las células somáticas que produce dos células hijas, genéticamente idénticas a la célula progenitora.

30. MOTILIDAD:

Movimiento contráctil de los órganos que tienen peristaltismo y capacidad de contraerse, de forma voluntaria o involuntaria. Puede referirse al tubo digestivo, a la orofaringe y a los uréteres.

31. OVULACIÓN:

Proceso durante el cual tiene lugar la ruptura de la pared del folículo de Graaf y la salida del óvulo con el líquido folicular. La ovulación suele producirse hacia la mitad del ciclo estral, es decir, hacia el décimocuarto día después de la menstruación.

32. ÓVULO:

Célula sexual o germinal femenina liberada en el momento de la ovulación. Se encuentra en la fase de oocito secundario, que ha de sufrir, para ser apto para la fertilización, la meiosis, es decir, una división por la cual el número de cromosomas se reduce a la mitad. (Los gametos son células haploides).

33. PERSONALIDAD DEL EMBRIÓN HUMANO:

Cualidad de persona del embrión humano. Existe desde el momento de la concepción, en que podemos afirmar que existe un nuevo individuo de la especie humana.

34. PROGESTERONA:

Hormona esteroidea progestacional. Desempeña un papel importante en el ciclo ovárico. Se produce en el cuerpo lúteo (o cuerpo amarillo) del ovario y lleva la mucosa uterina (endometrio) a la fase de secreción, fase en la que tiene lugar la anidación del cigoto (si es que la ovulación fue seguida de fertilización). Durante el embarazo disminuye las contracciones uterinas y favorece el crecimiento de la placenta y de las glándulas mamarias.

35. SEUDOMENSTRUACIÓN:

Se refiere a la hemorragia genital que puede aparecer después de un tratamiento con estrógenos, sin que haya habido ovulación. También hace referencia a la falta de hemorragia genital externa en mujeres con atresia.

36. ÚTERO:

Órgano del aparato reproductor femenino. Tiene una forma triangular, de base superior, su longitud es de unos 8 centímetros y su anchura máxima de 5 centímetros. Se encuentra en la cavidad pélvica, delante del recto y detrás (y en parte encima) de la vejiga urinaria. Se distinguen, en el útero, tres porciones: el cuerpo, que es la más amplia (unos 5 centímetros de longitud), el istmo (1 cm.) y el cuello (2 cms.). La parte superior del cuerpo, redondeada, forma el fondo uterino, a cuyos lados se abren las trompas uterinas (o de falopio). El cuello hace una ligera proyección en la vagina, en cuya cavidad se abre. Por su estructura, el útero está formado por 3 capas: la mucosa (o endometrio), la muscular (miometrio) y fascia envolvente (perimetrio). El cuello del útero está sólidamente fijado al marco óseo de la pelvis. En cambio el cuerpo puede girar, sobre todo hacia delante y hacia atrás. La posición normal del útero es la de flexión y anteversión, por lo cual cuando la vejiga está vacía la cara anterior del útero descansa sobre la cara superior de la vejiga. El útero durante la gestación crece de forma considerable y lógicamente, varía su posición.

BIBLIOGRAFÍA

ASOCIACIÓN Guatemalteca de Bioética. **Boletín mensual de febrero 2005**. Guatemala: (s.e.), 2005. 16 págs.

BURGOS, Juan Manuel. **Antropología, una guía para la existencia**. España: Ed. Palabra, 2002. 566 págs.

BURGOS, Juan Manuel. **El personalismo**. España: Ed. Palabra, 2003. 244 págs.

BUTTIGLIONE, R. **La persona y la familia**. España: Ed. Palabra, 1999. 280 págs.

CABANELLAS, Guillermo. **Diccionario de derecho usual**. 8t.; 8 vol.; Argentina: Ed. Ameba, 1968. 530 págs.

CALDERÓN MORALES, Hugo. **Derecho administrativo**. Guatemala: Ed. Llerena, 1999. 204 págs.

CASTILLO GONZÁLEZ, Jorge Mario. **Derecho administrativo**. Guatemala: Ed. Centro de Impresiones Gráficas, 1990. 471 págs.

COLMENARES Carmen María de, Josefina Chacón de Machado. **Introducción al derecho**. Guatemala: Ed. URL, 1998. 205 págs.

CORNELIO, Fabio. **Introducción al tomismo**. España: Ed. Rialp, 1967 101 págs.

CORTE DE CONSTITUCIONALIDAD. **Gaceta No. 43**. Guatemala: Ed. Serviprensa, 1995. 119 págs.

GARCÍA LAGUARDIA, Jorge Mario, Edmundo Vásquez Martínez. **Constitución y orden democrático**. Guatemala: Ed. Universitaria de la Universidad de San Carlos de Guatemala, 1984. 312 págs.

GILSON, Etienne. **El tomismo**. España: Ed. EUNSA, 1978. 123 págs.

GUARDINI, Romano. **Las etapas de la vida**. España: Ed. Palabra, 2003. 85 págs.

JACOBS, Jorge. **Se equivocan de tasa**. Pág. 16. Prensa Libre (Guatemala) Año 55 (jueves 14 de julio de 2005).

JUAN PABLO II. **Carta encíclica evangelium vitae**. Guatemala: Ed. Impresos Gutemberg, 1995. 91 págs.

JUAN PABLO II. **Exhortación apostólica familiaris consortio**. Guatemala: Ed. San Pablo, 1981. 80 págs.

JIMÉNEZ VARGAS Juan, Guillermo López García. **Aborto y contraceptivos**. España: Ed. Universidad de Navarra, 2ª. Edición, 1979. 189 págs.

LÓPEZ PERMOUTH, Luis César. **De la justicia a la ley en la filosofía del derecho**. Guatemala: Ed. Papiro, 2005. 96 págs.

MARÍAS, Julián. **Antropología metafísica**. Guatemala: Ed. UNIS, 2005. 26 págs.

MONGE, Fernando. **Procreación artificial y persona humana**. España: Ed. Anzos, 1987. 92 págs.

ODERO, Miguel. **Ética de los valores y coherencia existencial**. Guatemala: Ed. UNIS, 2006. 52 págs.

O'DOGHERTY J. L., J. Valle. **La fecundación in vitro**. España: Ed. Anzos, 1987. 105 págs.

OLIVA GARCÍA, Damarys Nohemí. **Discriminación laboral a causa del VIH/SIDA**. Guatemala: Ed. Mayte, 1998. 72 págs.

OSSORIO, Manuel. **Diccionario de ciencias jurídicas, políticas y sociales**. Argentina: Ed. Heliasta, 1994. 797 págs.

PROCURADURÍA de los Derechos Humanos de Guatemala. **Derecho a la vida.** Guatemala: Ed. Talleres PDH, 1991. 33 págs.

PROCURADURÍA de los Derechos Humanos de Guatemala. **Derechos humanos y derecho a la vida, legislación nacional e internacional.** Guatemala: Ed. Talleres PDH, 1990. 51 págs.

REVISTA. **Totalitarismo demográfico.** España: Ed. EUNSA, 1986. 89 págs.

SCALA, Jorge. **Género y derechos humanos.** Guatemala: Ed. UNIS, 2005. 115 págs.

SCHOOYANS, Michael. **El aborto, implicaciones políticas.** España: Ed. Rialp2002, 90 págs.

SEGEPLAN. **Informe anual 2004 de la política nacional de desarrollo social y población.** Guatemala: Ed. (s.e), 2004. 64 págs.

SEGEPLAN. **Política nacional de desarrollo y población.** Guatemala: Ed. (s.e) 2002, 61 págs.

SELLÉS, Juan Fernando. **Propuestas antropológicas del siglo XX.** España: Ed. Universidad de Navarra, 2004. 88 págs.

STEIN, Edith. **La mujer.** España: Ed. EUNSA, 2003. 92 págs.

WOJTYLA, Karol. **La persona humana y el derecho natural.** España: Ed. Palabra, 2004. 115 págs.

ZENTENO BARILLAS, Julio César. **Derecho internacional público.** Guatemala: Ed. Departamento de Reproducción de Materiales de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad de San Carlos de Guatemala, 1991. 70 págs.

Sitios electrónicos:

Clínica Universitaria de la Universidad de Navarra, España, <http://www.cun.es> (02 de junio de 2007)

Derechos Humanos, <http://www.es.wikipedia.org> (15 de enero de 2006)

Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua, <http://www.rae.org.es> (19 de febrero de 2006)

Diccionario Médico, <http://www.viatusalud.com/diccionario.asp> (26 de junio de 2007)

Instituto de Investigación en Población, Boletín para América Latina, <http://www.lapop.org> (25 de marzo de 2006)

Organización de Naciones Unidas, <http://www.onu.org.gt> (08 de mayo de 2007)

Proyecto Internacional de Servicios de Asistencia, <http://www.ipas.org>. (01 de julio de 2007)

Salud Reproductiva, <http://www.fhi.org> (2 de abril de 2006)

Legislación:

Constitución Política de la República de Guatemala, Asamblea Nacional Constituyente, 1985.

Convención Americana de Derechos Humanos (Pacto de San José), San José de Costa Rica, 22 de noviembre de 1969.

Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación, Contra la Mujer, Asamblea General de la ONU, 18 de diciembre de 1979.

Convención sobre los Derechos del Niño, Asamblea General de la ONU, 2 de septiembre de 1990.

Declaración Americana de Derechos y Obligaciones del Hombre, 9ª. Conferencia Internacional Americana de la OEA, Bogota, Colombia, 1948.

Declaración Universal de Derechos Humanos, Asamblea General de la ONU, 10 de diciembre de 1948.

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Asamblea General de la ONU, 16 de diciembre de 1966.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Asamblea General de la ONU, 16 de diciembre de 1966.

Código Civil. Enrique Peralta Azurdia, Jefe de Gobierno de la República de Guatemala, Decreto Ley 106, 1964.

Código Penal. Congreso de la República, Decreto Legislativo número 17-73, 1973.

Ley de Desarrollo Social, Congreso de la República, Decreto Legislativo 42-2001, 2001.