

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA**

**MAESTRÍA EN ESTUDIOS DE LA MUJER**

**ENTRE LA CENSURA Y LA CLANDESTINIDAD: RUTAS DE ABORTO EN CUATRO  
CABECERAS DEPARTAMENTALES DE GUATEMALA**

**TESIS**

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:

MAESTRA EN ESTUDIOS DE LA MUJER

**PRESENTA**

VERA LUCÍA RODAS LEAL

**DIRECTORA**

DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES SÁNCHEZ BRINGAS

SEPTIEMBRE 2022

## Agradecimientos

*<< No quisiera ser de aquí. No quisiera amar tanto a este país, a esta gente. El amor se me transforma en dolor, y eso no es justo [...] Porque ser de aquí es una enfermedad incurable. Uno se va, y entonces, la nostalgia. Uno se va, pero las noticias lo persiguen, los ojos buscan siempre un algo de aquí, la distancia castiga. Uno se va. Pero, aunque se vaya, no se va: uno anda llevando su Guatemala adentro, como un amado cáncer, como una idea fija, como un verde corazón que siempre duele al palpitar y que palpita siempre [...] Qué dura eres Guatemala>>  
Manuel José Arce (1965)*

Esta tesis es un intento por dejar testimonio de lo que pasa hoy en Guatemala, con la esperanza de que pronto deje de doler. Es también un esfuerzo por honrar a todas las mujeres que han muerto persiguiendo decidir sobre sus propias vidas, a las que acompañan, a las que arriesgan su seguridad por ayudar a otras y a las que gritan en las calles a pesar de la persecución; espero que un día decidir deje de costarnos la calma, la libertad y la vida.

No hubiera podido concluir esta investigación, sin el acompañamiento, la inspiración, la fuerza y el amor que me rodean desde lejos y desde cerca. Hoy les agradezco por estar, y ser parte de mi vida y mi camino:

A mis padres y a mi hermana gracias por animarme a perseguir las cosas en las que creo, por apoyarme valientemente en un país en donde hacer lo que hago no es lo que se espera de una hija o una hermana.

A mis amigas y amigos: Regina, Daniela, Mandy, Jair, Marianna; gracias infinitas por su respaldo constante, sus palabras de ánimo y por no dejar de estar cerca a pesar de las distancias

A mis compañeras de la maestría en estudios de la mujer: Steph, Ale, Alicia, Deya, Juani, Ana y Sarahí; no hubiera navegado dos años de pandemia, en cuarentena, en otro país sin su apoyo y cariño. Admiro mucho su pasión y entrega a todo lo que hacen. Gracias por la posibilidad de crear, soñar y compartir. Gracias por la esperanza de que otra academia es posible desde el amor, la comprensión y la colaboración.

A Joshua, gracias por ser un compañero amoroso y paciente, por escuchar mis monólogos infinitos respecto de este trabajo, tu ayuda, tu apoyo y la suerte de acompañarnos en esta aventura académica.

A mi directora Dra. Ángeles Sánchez, muchas gracias por no permitir nunca que me conformara, por animarme siempre a analizar más allá de lo superficial.

A Jeraldine del Cid, Pilar Mármol, Karen Molina y Linda Valencia, gracias por abrir valientemente el camino de la investigación feminista de aborto en Guatemala

Gracias a cada mujer que me ha permitido acompañarle en su decisión de interrumpir un embarazo, sus vidas son testimonio de amor y valentía.

Un agradecimiento especial al Fondo Heinrich Böll, que mediante la beca Sur Place me permitió llevar a cabo mi estudios en México pudiendo así culminar esta investigación

AGRADECIMIENTOS.....	2
ÍNDICE DE TABLAS.....	4
ÍNDICE DE FIGURAS.....	4
INTRODUCCIÓN.....	5
<b>1. HABLAR DE ABORTO: COMPLEJIDADES ENTRELAZADAS .....</b>	<b>13</b>
1.1 ABORTO CLANDESTINO: DE LAS SEPARACIONES A LA REAPROPIACIÓN DE LA VIDA.....	13
1.1.1 <i>El cuerpo de las mujeres: protagonista del aborto</i> .....	14
1.1.1.1 Prácticas corporales: aborto, práctica corporal de subversión.....	15
1.1.1.2 Entretrejimiento comunitario: vincularidad y organización.....	19
1.1.2 <i>Reproducción: normatividad y construcción del estigma del aborto</i> .....	21
1.1.2.1 Normatividad en la reproducción.....	22
1.1.2.2 Maternidad: del otro lado del estigma.....	24
1.1.3 <i>Zonas de Clandestinidad: Lo oculto, pero sabido. El secreto público</i> .....	27
1.1.4 <i>¿Qué observar de la clandestinidad?: La ruta y la experiencia</i> .....	29
1.1.4.1 La ruta de aborto clandestino.....	30
1.1.4.2 La experiencia de aborto.....	36
1.2 METODOLOGÍA Y POSICIONAMIENTO FEMINISTA.....	40
1.2.1 <i>¿A qué se refiere llevar a cabo una investigación desde una postura feminista?</i> .....	41
1.2.1.1 Universo y entrevistas.....	44
1.2.1.2 Trabajo de Campo: Sesiones de entrevistas.....	45
<b>2. ABORTAR EN GUATEMALA: SITUAR UNA INVESTIGACIÓN RESPECTO DE ABORTO Y CLANDESTINIDAD EN UN TERRITORIO RESTRICTIVO .....</b>	<b>49</b>
2.1 SITUACIÓN LEGAL DEL MUNDO, AMÉRICA LATINA, CENTROAMÉRICA Y GUATEMALA.....	50
2.2 GUATEMALA: PARAÍSO DESIGUAL.....	51
2.2.1 <i>Pasado, presente, ¿futuro?</i> .....	55
2.2.2 <i>Conflicto armado interno y genocidio</i> .....	56
2.2.3 <i>Contexto político-ideológico (Discursos y actores)</i> .....	60
2.2.4 <i>Contexto político reciente (2013-2021)</i> .....	63
2.3 GUATEMALA: EL PAÍS QUE NO PROTEGE A LAS MUJERES.....	64
2.3.1 <i>Visión general de la situación de las mujeres en Guatemala</i> .....	65
2.3.2 <i>Políticas poblacionales y acceso a métodos anticonceptivos: legislaciones y políticas públicas</i> .....	68
2.3.3 <i>Realidades: Derechos y salud sexual y reproductiva en Guatemala</i> .....	70
2.3.4 <i>Conocimiento de métodos anticonceptivos</i> .....	72
2.3.5 <i>Uso de métodos anticonceptivos</i> .....	73
2.3.6 <i>Obtención de métodos anticonceptivos</i> .....	75
2.3.7 <i>Demanda insatisfecha</i> .....	76
2.3.8 <i>Comunicación social sobre métodos anticonceptivos</i> .....	77
2.3.9 <i>Tasa global de fecundidad</i> .....	77
2.3.10 <i>Tríada reproductiva</i> .....	78
2.3.11 <i>Primera relación sexual</i> .....	79
2.3.12 <i>Primer hijx</i> .....	80
2.3.13 <i>Primera unión</i> .....	81
2.3.14 <i>Portalidad materna</i> .....	81
2.3.15 <i>Embarazos en niñas y adolescentes</i> .....	82
<b>3. LAS QUE DECIDIERON: HISTORIAS DE ABORTO DE CUATRO MUJERES EN GUATEMALA</b>	<b>84</b>
3.1 ABORTAR EN EL CENTRO: CIUDAD DE GUATEMALA.....	85
3.1.1 <i>María, 31 años (2 embarazos, 2 abortos)</i> .....	85
3.2 DE XELA A CIUDAD DE MÉXICO: QUETZALTENANGO.....	89
3.2.1 <i>Gabriela, 20 años (1 embarazo, 1 aborto)</i> .....	90
3.3 EN LOS 90S NO TENÍAMOS FACEBOOK: ANTIGUA GUATEMALA.....	93
3.3.1 <i>Isabel, 49 años (2 embarazos 1 aborto)</i> .....	93
3.4 EL PUERTO, NARCOTRÁFICO, AZÚCAR Y PALMERAS: SAN JOSÉ, ESCUINTLA.....	97

3.4.1 Carolina (1 Embarazo, 1 Aborto).....	98
<b>4. EVOCAR LO OCULTO: RUTAS Y EXPERIENCIAS DE ABORTO CLANDESTINO.....</b>	<b>102</b>
4.1 SECRETO PÚBLICO-CENSURA, OCULTAMIENTO, LIMINALIDAD Y RUTA DEL ABORTO .....	102
4.2 POLÍTICA CORPORAL DE SEPARACIÓN: LIMINALIDAD, DISCIPLINAMIENTO Y CONTROL DE LOS CUERPOS DE LAS MUJERES.....	103
4.2.1 Ocultamiento de información y obstaculización del acceso a servicios.....	104
4.2.2 Obstaculización y bloqueo del acceso a salud.....	109
4.2.3 Persecución, estigmatización y establecimiento de zonas de clandestinidad.....	110
4.3 LIMINALIDAD: ¿CÓMO APARECE LA CLANDESTINIDAD EN LA VIDA DE LAS MUJERES? ¿CÓMO NEGOCIAN CON SUS FRONTERAS? .....	112
4.3.1 Ruta de aborto en una zona de clandestinidad: El camino de sobrevivencia a la muerte.....	113
4.3.2 Acceso a Servicios de Aborto .....	118
4.3.3 Evocar lo oculto “Decidí contar mi historia porque no quiero que nadie pase por lo que yo pasé” ....	124
4.3.4 ¿Cómo decide una mujer abortar en Guatemala?.....	125
4.3.5 Valoraciones y revaloraciones: pérdidas de sentido, elaboraciones y construcción postaborto.....	128
4.4 EXPERIENCIA LÍMITE EN PRIMERA PERSONA Y ACCIÓN POLÍTICA: POSICIONARSE DE MANERA DISTINTA ANTE LA VIDA.....	133
4.4.1 Culpa: Vigilancia y castigo.....	134
4.5 HACIA LA REALIDAD QUE DESEAMOS. ESTRATEGIAS PARA LA SOBREVIVENCIA HABITANDO LA CLANDESTINIDAD: ACOMPAÑAMIENTO Y ACCIÓN POLÍTICA.....	136
4.5.1 Acompañamiento Feminista de aborto: Alianzas insólitas en zonas declandestinidad .....	138
4.5.1.1 Margarita. Investigar también es político.....	138
4.5.1.2 Mariana. El saber médico al servicio de las mujeres.....	138
4.5.1.3 Eva. Activismo digital: trasladar información segura.....	139
4.5.2 Redes activistas y Multitudes conectadas: Uso de redes sociales e internet-Hito histórico.....	140
4.5.3 Alianzas insólitas.....	142
4.5.4 Organización fuera del estado .....	142
<b>REFLEXIONES FINALES.....</b>	<b>144</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA CITADA.....</b>	<b>150</b>

### Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Mujeres entrevistadas y medio utilizado para cada sesión de entrevista.....	44
<b>Tabla 2.</b> Sesiones de entrevista con acompañantes de aborto y activistas feministas.....	45
<b>Tabla 3.</b> Tasa global de fecundidad para la población total en Guatemala.....	75

### Índice de figuras

<b>Figura 1.</b> Localización geográfica de cada una de las protagonistas de historias de aborto, en Guatemala.....	81
<b>Figura 2.</b> Manifestación por el aborto legal, ciudad de Guatemala.....	139

## Introducción

Un aborto es la interrupción, espontánea o voluntaria, de un embarazo previo al fin de la gestación. El aborto voluntario ha sido uno de los temas social, política y culturalmente más controvertidos en la mayoría de los países del mundo. Por otro lado, el embarazo no deseado y el aborto son experiencias compartidas por mujeres en todo el mundo y ocurren independientemente del nivel de ingresos del país, la región o del estatus legal del aborto. A nivel mundial, aproximadamente 121 millones de embarazos no planeados, ocurrieron cada año entre 2015 y 2019; de estos, el 61% terminó en un aborto. Esto se traduce en 73 millones de abortos por año. (Guttmacher, 2020).

Sobre este evento reproductivo pesa una carga moral que ha generado, en todo el mundo, debates complejos y extensos respecto de su acceso, las repercusiones de su prohibición y penalización a nivel legal. No obstante, mientras estos debates continúan, cada año millones de mujeres se ven, por diversas circunstancias, en la necesidad de interrumpir un embarazo. Muchas de ellas viven en países donde este procedimiento se encuentra legalmente prohibido y penalizado. Ante dichas restricciones muchas mujeres acceden a métodos que, en muchos casos, ponen en riesgo su vida.

En el caso específico de Guatemala, la ley restringe altamente el aborto, exceptuando cuando es necesario para salvar la vida de la mujer (aborto terapéutico). Sin embargo, en el país, se reportan en la práctica grandes obstáculos para su implementación, que incluyen temor del personal médico a ser involucrados en un delito, el subregistro o registro erróneo de abortos terapéuticos, deliberaciones tardías de los comités médicos a cargo de la autorización de estos,

largos y complejos procesos burocráticos para la autorización legal de su práctica, entre otros (España, 2021; Quintela, 2016). La prohibición y la criminalización, sumado a lo complejo que puede ser acceder a un aborto terapéutico, no eliminan la necesidad de las mujeres guatemaltecas de interrumpir embarazos no deseados; por el contrario, empujan a la práctica clandestina (Guttmacher, 2006).

Esta investigación surge a raíz del contexto injusto, restrictivo e incluso mortal, en el que 65,000 mujeres guatemaltecas por año (Guttmacher, 2006), se practican abortos en el país, convirtiendo al aborto inseguro en una de las primeras causas de muerte materna desde hace 20 años (Ministerio de Salud Pública y asistencia social, 2000). Planteo la urgencia de conocer de forma explícita la realidad de la práctica de abortos en un contexto en que la restricción legal tiene efectos incluso en la posibilidad de investigar y dialogar públicamente respecto del tema.

En ese sentido, la pregunta rectora de esta investigación es ¿Cómo fueron las vivencias de mujeres que se practicaron un aborto voluntario en Guatemala y cuáles son sus reflexiones respecto de haberlo vivido en un contexto de penalización legal y censura social? Con ello, busco brindar una mirada cercana, detallada, clara y en primera persona de las vivencias, procesos y estrategias que siguen las mujeres ante un contexto que las orilla a la clandestinidad; así como las reflexiones que tienen de haber atravesado por este proceso, la forma en que procesan y valoran sus vivencias de aborto y cómo (o cómo no) la restricción legal y la censura social forman parte de su experiencia.

La clandestinidad se entiende aquí, no solo como una acción ilegal, sino como una zona, delimitada por la articulación de: (a) las restricciones legales y penales que impone el poder estatal; (b) las políticas públicas estatales que reducen la ciudadanía de las mujeres a su capacidad reproductiva, eliminando su autonomía, autodeterminación y salud sexual, y (c) los

actores, discursos e historia de la censura social que norma y modela moralmente la vivencia de la sexualidad, afectividad y reproductividad de las mujeres, planteándoles que para permanecer dentro de la ley, dentro del cuerpo político permitido, entonces deben aceptar ser limitadas a una “vida reproductiva”. La mujer que entra a esta zona mediante la práctica de un aborto podría no solo ser penalizada, sino que también podría morir (Sutton, 2017) situación que se agudiza en mujeres indígenas y de sectores socioeconómicos desfavorecidos.. La clandestinidad se convierte, por lo tanto, en lo oculto, lo encubierto, aquello que sucede en las sombras pero que no es por ello invisible, únicamente negado o al menos no reconocido. En cierta manera, la clandestinidad se refiere a lo oculto pero sabido; como señala Barbara Sutton (2017, p. 9), un “secreto público”.

Silencio, secreto, soledad y miedo rodean la toma de decisión, búsqueda de información y acceso a un aborto voluntario en esta zona de clandestinidad. Esta clandestinidad reduce, además, la posibilidad de conocer a profundidad el problema del aborto, cierra el diálogo público respecto del tema, reduce la posibilidad de conducir investigaciones alrededor de este tema en el país y de contar con datos confiables acerca de su práctica.

También existe en el país un subregistro de datos estadísticos sobre la práctica y la atención médica de abortos y sus complicaciones. Los datos existentes no están actualizados y son presentados de forma parcial (Quíntela, 2006); asimismo la información cualitativa que describe las situaciones que las mujeres afrontan para acceder a abortos es escasa, o no proviene de las voces de las mujeres que viven estos procesos (Quíntela, 2016).

Datos cuantitativos aislados no retratan una historia, ni permiten entender complejidades en las prácticas y vivencias de las mujeres. Lo que sí se conoce es que las mujeres suelen enfrentar múltiples obstáculos que van desde los engorrosos procedimientos burocráticos hasta la

oposición del mismo personal médico para brindarles una atención digna más allá de sus propias convicciones sobre el aborto. Presentar de forma explícita y descriptiva la realidad a la que se enfrentan las mujeres en un entorno que les limita libertades y derechos permite no únicamente humanizar la información y los datos, sino también entender la gravedad de mantener las prohibiciones del aborto en el país. Permite también señalar la amenaza que representa la restricción legal, a la vida digna y al acceso al derecho a la salud de las mujeres. Además, brinda la posibilidad de generar un insumo político para la urgente discusión pública, basada en evidencia, respecto de la problemática actual y la necesaria despenalización del aborto en Guatemala.

El diálogo público respecto del aborto en el país se mantiene vivo; sin embargo, se encuentra dominado por discursos fundamentalistas, religiosos y antiderechos; discursos con representación y poder en los organismos e instancias estatales (Molina, 2018).

Es importante mencionar que Guatemala tiene una historia marcada por el período de conflicto armado interno acontecido entre 1960 y 1996, el cual concluyó luego de múltiples asesinatos, secuestros, desapariciones y una sentencia por genocidio varios años después. Estos eventos históricos han impactado en la forma y los momentos en que se configuran las luchas sociales de mujeres y feministas, y a su vez en las luchas por la despenalización del aborto (Mármol, 2021). Por ello, además de ser un tema que se empieza a investigar recientemente en Guatemala, esta investigación está profundamente influida por los temores aún latentes de la persecución hacia quienes públicamente luchaban por justicia y derechos (Mármol, 2021).

A esto se suma que en la historia de Guatemala y de Centroamérica han existido retrocesos e intentos de retrocesos en cuanto a salud sexual y reproductiva, sobre todo en los últimos años de liderazgo de derechas extremas en la región centroamericana (Del Cid, 2019).



Estos retrocesos incluyen: legislaciones altamente restrictivas al acceso a educación integral en sexualidad, acceso a métodos de planificación familiar y a servicios de aborto.

En suma, estos aspectos histórico-políticos y la condición de zona de clandestinidad definen un aspecto principal de esta investigación: su naturaleza exploratoria.

Ante este contexto, esta investigación es cualitativa y feminista; y tiene una intención política: abonar, con información real y basada en evidencia, al diálogo público respecto al acceso al aborto. Mi apuesta política es sumar en el aseguramiento del cumplimiento de los derechos de las mujeres en un país en donde ocurren múltiples muertes maternas por abortos en condiciones de riesgo, muertes completamente prevenibles. Persigo también hacer un aporte a los estudios feministas y a la investigación respecto de los derechos sexuales y reproductivos en Guatemala, indagando en una realidad que no se ha explorado de forma profunda en el país (Del Cid, 2019; Mármol, 2021).

Si bien a nivel global y en América Latina existe una amplia trayectoria de investigaciones que han estudiado las estrategias, trayectorias, procesos y experiencia de las mujeres que han abortado de forma clandestina en contextos restrictivos, lo novedoso en este caso es la exploración de la realidad de las mujeres guatemaltecas, quienes han visto pocos avances y acciones que favorezcan su derecho a decidir sobre sus maternidades en más de 25 años.

Elegí enfocarme en dos categorías analíticas: la ruta de aborto clandestino y la experiencia de aborto. De acuerdo con Sagot (2000 en Maroto, 2010 p. 21)

*la ruta de aborto es un proceso que se construye a partir de las decisiones tomadas y las acciones emprendidas por las mujeres que, en este caso, han decidido interrumpir un embarazo en un contexto de clandestinidad, así como de las respuestas encontradas en su búsqueda de soluciones.*

Esta categoría, por tanto, permite dar cuenta del proceso de abortar en clandestinidad en Guatemala, teniendo en cuenta los diversos aspectos específicos del contexto del país.

Por su parte, en cuanto a la experiencia de aborto, Nayla Vacarezza (2015, p. 47) propone que

*darle atención al aborto en términos de experiencia social aporta a la discusión pública y a la construcción de estrategias de activismo, en tanto que permite conocer aspectos del problema que no pueden ser reducidos al discurso jurídico, médico o a las cifras estadísticas.*

La experiencia de aborto permite aquí conocer cómo las mujeres que abortaron en el contexto de Guatemala construyen su propia historia de aborto y cómo interpretan ellas la clandestinidad, su proceso de aborto y sus sentires respecto de este; no como víctimas, sino como mujeres con agencia, que ejercen sus derechos aún ante las condiciones que les presenta la clandestinidad. Al interesarse por la experiencia de aborto, aparecen los cuerpos y los afectos, los argumentos se encarnan y las vivencias y condiciones de la clandestinidad adquieren nuevas dimensiones.

Como parte de la realización del trabajo de campo, entrevisté a cuatro mujeres que se practicaron abortos voluntarios en Guatemala, en los últimos 25 años. Inicialmente consideré entrevistar a ocho mujeres. A lo largo del proceso de trabajo de campo, cuatro de ellas declinaron su participación. Dos de ellas expresaron que sintieron miedo de participar puesto que habían repensado lo que para ellas significaba comunicar su historia de aborto, una de ellas señaló que la coyuntura política del país con respecto a la política de protección a la vida y la familia<sup>1</sup> le hacía sentir en riesgo al contar su historia. Las cuatro participantes tienen entre 20 y 49 años, viven en las cabeceras departamentales (capitales de estado) de cuatro departamentos de Guatemala: Escuintla, Ciudad de Guatemala, Sacatepéquez y Quetzaltenango.

---

<sup>1</sup> Política pública de protección a la vida y la institucionalidad de la familia:  
<https://prensa.gob.gt/comunicado/presidente-giammattei-presento-politica-publica-de-proteccion-la-vida-y-la>

A ellas se sumaron tres mujeres activistas/acompañantes de aborto, que voluntariamente manifestaron su deseo de compartir sus experiencias acompañando abortos y participando públicamente en las luchas por la despenalización del aborto en el país.

La recopilación de narraciones se hizo mediante entrevistas de *narrativas autobiográficas focalizadas* (Lindón, 1999), a las que me referiré como “historias de aborto”. Para ello utilicé una entrevista de una sola pregunta. Cada una de las entrevistas fue grabada en audio, en acuerdo con las participantes. Con base en las audiograbaciones, llevé a cabo una transcripción de tipo literal o expresiva, pasadas tres semanas de la entrevista inicial, llevé a cabo una entrevista de retroalimentación (Bygstad & Munkvold, 2007). En esta sesión cada mujer amplió su historia añadiendo detalles que no habían incluido en su narración inicial. En un último momento elaboré una sistematización en matrices temáticas y un análisis temático.

Para este análisis temático partí de los temas que las autoras de las categorías de análisis elegidas señalaban como primordiales en el estudio de la ruta y la experiencia; para identificar, organizar y analizar la información obtenida en detalle y analizar la existencia de patrones o temas a partir de una cuidadosa lectura y relectura de lo recogido en entrevista. Este tipo de análisis también me permitió añadir temas específicos que no había considerado al inicio de la investigación, pero aparecieron como parte de las entrevistas (Braun y Clarke, 2006). Con este análisis me fue posible encontrar coincidencias y divergencias con los hallazgos de investigaciones previas en diferentes contextos y tiempos; así como aspectos específicos del contexto de Guatemala.

En el primer capítulo de este trabajo, presento el andamiaje teórico-metodológico que fundamenta esta investigación. En el segundo capítulo presento un marco contextual no como

capítulo obligado o como “telón de fondo” (Restrepo, 2012, p. 133; en Cejas, 2021, p. 14) sino como señala Restrepo (2012, p. 136):

*Pensar el contexto implica entonces comprender las articulaciones significantes y de relaciones de poder que han permitido la emergencia y particular configuración de una serie de prácticas o hechos sociales.*

Con la intención de presentar a profundidad la situación de las mujeres, los derechos sexuales y reproductivos, así como el marco histórico político de Guatemala fundamental para comprender en contexto las vivencias relatadas por las mujeres participantes de esta investigación; en el tercer capítulo presento las *historias de aborto* de María, Gabriela, Isabel y Carolina. Como señalan Cardich y Carrasco (1993, p. 13): estos relatos son discursos privados elaborados en el proceso de interacción entre las mujeres con una experiencia de aborto y la investigadora. Estos relatos son analizados, en el cuarto capítulo. Por último, a manera de conclusión, presento algunas reflexiones finales que surgen de atravesar por esta experiencia de investigación como académica, guatemalteca y feminista.

## 1. Hablar de Aborto: Complejidades Entrelazadas

El presente capítulo contiene el planteamiento teórico del problema de esta investigación, así como el fundamento y la ruta metodológica. Hablar sobre aborto es un tema que entrelaza diversidad de aspectos, de ahí su complejidad. La intención de este capítulo es presentar dichos aspectos de forma teórica y las herramientas metodológicas usadas para conocerlos en la realidad de Guatemala. El capítulo se compone de dos partes. Presento en la primera las perspectivas teóricas a la luz de las cuales he construido de forma teórica el problema del tránsito de una ruta de aborto clandestino en Guatemala, y los conceptos que confluyen en éste. Los mismos son, los fundamentos de la elección de las categorías de análisis que utilizaré para analizar los hallazgos en esta investigación: las rutas de aborto y la experiencia de aborto clandestino.

En la segunda parte, desarrollo una mirada profunda al diseño metodológico, así como la perspectiva feminista desde donde me posiciono y llevo a cabo la investigación.

### *1.1 Aborto clandestino: de las separaciones a la reapropiación de la vida*

Para construir la estructura teórica que soporta esta investigación y que fundamenta la elección de categorías de análisis, acudo a cinco conceptos teóricos presentes de manera transversal e interconectada, y considero fundamentales para comprender e interpretar el proceso de buscar y acceder a un aborto en un entorno de restricción.

Parto de la propuesta decolonial del cuerpo-territorio de las mujeres (Mármol, 2021) que se enfrenta a políticas de expropiación. Éstas mediante procesos de separación<sup>2</sup> han aislado a las

---

<sup>2</sup> Producción de escisiones, rupturas, desgarramientos, generalmente violentos, que trastocan anteriores equilibrios, con la finalidad de instalar relaciones sociales de expropiación, dominación y explotación más hondos y abarcativos.

mujeres de su energía vital. No obstante, éstas no asumen la expropiación pasivamente, sino que resisten mediante prácticas corporales subversivas (Muñiz, 2010). Integro a esta, la perspectiva teórica-metodológica de estudio de la reproducción que propone Ángeles Sánchez (2015) que propone evidenciar el carácter constitutivo de la cultura y la vida social en el cuerpo reproductivo de las mujeres. Acudo en ese marco a la *trayectoria reproductiva* (Sanchez, 2018 en Cervantes, 2018), que permite comprender que el aborto no es un evento reproductivo aislado, ni a azar sino parte de una serie de eventos sexuales, reproductivos y de pareja a lo largo de la vida de una mujer, que están conectados y se influyen mutuamente. Presento, por último, la maternidad (Vivas, 2019; Rich, 1976; Imaz, 2010; Sanhueza, 2005), como norma social y cultural que coloca al aborto como *otro indeseable* mediante la estigmatización (Scheper Hughes, 1997). Sumo una noción contextual; las *zonas de clandestinidad* de Barbara Sutton (2007), quien plantea estas como un espacio donde las mujeres que rechazan las políticas estatales de reducción de las mujeres a su función reproductiva o negociación con ellas, son constituidas como *nuda vida*. Es decir, que la clandestinidad en esta investigación, no se limita a la noción común de *al margen de la ley estatal*, sino que se constituye como un espacio oculto y violento delimitado por lo jurídico, lo social y cultural.

### 1.1.1 *El cuerpo de las mujeres: protagonista del aborto*

El cuerpo es el territorio *per se* de los sujetos:

. “...yo no estoy delante de mi cuerpo, estoy en mi cuerpo, o mejor, soy mi cuerpo”.  
(Merleau- Ponty, 1993, p. 167).

---

Como proceso social e histórico, la cadena de separaciones expresa tal fragmentación de formas sociales de reproducción social previamente existentes, destacando la manera en que se alteran y rompen equilibrios metabólicos (entiéndase ecológicos) y se destruyen modos de existir y vivir colectivamente, en los cuales se aseguraba el sustento en tanto se estabilizaban formas colectivas de relacionamiento en y con la naturaleza.

En este proceso se alienan también las relaciones sociales en tanto se instalan relaciones mercantiles sobre las capacidades del trabajo en su conjunto y se separa a las personas entre sí: cada persona, así individualizada, es cosificada y convertida en entidad explotable y administrable

La ruptura de los vínculos colectivos no solo radica en separar a las personas de sus medios de producción y de subsistencia, sino sobre todo consiste en separar a las personas de su propia vida y de las otras personas con quienes se reproduce la vida (Federici, 2015; Gutiérrez Aguilar, 2015; Gutiérrez, Navarro y Linsalata, 2017) (En Gutiérrez y Rativa, 2020).

Este apartado tiene como objetivo desarrollar las propuestas teóricas mediante las cuales pretendo acercarme a la experiencia del cuerpo, en la experiencia de un aborto clandestino.

Ericka López y Tzintli Juárez (2020, p. 2) plantean que el cuerpo tiene una potencia política y esa es la causa de la constante violencia e intentos de borramiento que vive.

Para ampliar este argumento las autoras acuden a lo planteado por Elsa Muñiz (2010, p. 30):

*“Las grandes conquistas a lo largo de la historia de la humanidad se han hecho a partir del sometimiento de los sujetos desde sus cuerpos. Para conquistar territorios geográficos es necesario conquistar primero territorios corporales”.*

Sostienen que lo descrito por Muñiz muestra la gran potencia política del cuerpo, lo cual motiva la intención de su sometimiento y neutralización a partir de discursos religiosos, espirituales, culturales, políticos, económicos y sociales. Según ellas, estos discursos pretenden divulgar que el cuerpo no importa, cuando en realidad importa tanto que se busca combatirlo (López y Juárez, 2020).

#### 1.1.1.1 Prácticas corporales: aborto, práctica corporal de subversión

En el campo de la antropología, la idea de prácticas corporales ha permitido reflexionar sobre la cultura desde el cuerpo. Se hace referencia al uso del cuerpo en múltiples situaciones, apelando a movimientos, actuaciones y expresiones en las que cultura y biología aparecen interconectadas.

*Las prácticas corporales son un conjunto de acciones reiterativas y/o performativas que los individuos ejecutan sobre sí mismos y sobre otros para adquirir una forma corporal, son diferentes pero actúan en conjunto como sistema dinámico coordinado que produce transformación; las prácticas corporales se relacionan con las representaciones sociales y así mismo, participan en el proceso de constitución del sujeto que las lleva a cabo; por ser*

*voluntarias ponen en juego la agencia del individuo al tener poder de acción. (Muñiz en Uribe, 2015, p.49).*

Elsa Muñiz (en List, 2011, p. 39) señala, como parte de una tipología de prácticas corporales, a las que denomina *Prácticas de subversión*. Las prácticas corporales de subversión se expresan en prácticas como la desnudez en las movilizaciones que reclaman derechos laborales, a la tierra y hasta los derechos humanos. En estas el cuerpo que transgrede, en su sociedad desafía las “buenas costumbres”, reta el dolor y profana la corporalidad hiriendo la carne y sangrándola.

Así pues, en el marco de este trabajo, el aborto se constituye como práctica corporal, y en el contexto específico de Guatemala: una práctica corporal de subversión y de resistencia ante la alta regulación y vigilancia de la norma reproductiva en el país.

En este sentido, Pilar Mármol (2021) señaló que el aborto en entornos restrictivos, debía ser entendido como una experiencia de lucha situada en los cuerpos de las mujeres. Asimismo, señala que es necesario comprender, cómo es que se ha dado la construcción social de estos cuerpos.

*No solo para explicar cómo y por qué operan los sistemas de dominación sino también para alumbrar la potencia transformadora de lo que están subvirtiendo las luchas de las mujeres. (Mármol, 2021, p. 28).*

La autora plantea que todxs encarnamos un cuerpo con el que recorremos el trayecto de la vida. Estos cuerpos no son inertes ni estáticos, sino que por el contrario son vivos, diversos y en tránsito, además de estar entretejidos con otrxs produciendo afectos. No obstante, esta diversidad y entretejido se encuentran en constante tensión con “la amalgama de opresión”.



Esta amalgama se compone de la dominación patriarcal, capitalista y colonial, conformando un complejo de expropiación, explotación y dominación; y para funcionar se funda en cadenas de separaciones y en la fijación de mediaciones para la gestión de tales separaciones (Gutiérrez Aguilar *et al.*, en Mármol, 2021).

En esta amalgama, Mármol (2021) señala que se debe entender: (a) El patriarcado no como un evento pasado sino como un ejercicio actual y reiterado de separaciones entre mujeres, y entre las mujeres, sus cuerpos y sus vidas. (b) El capitalismo como un proceso reiterado de separación de los trabajadores con sus medios de existencia mediado por el salario y procesos de despojos múltiples que inhiben y degradan la capacidad política. (c) La colonización como la erosión, agresión y anulación de la capacidad política de los pueblos y comunidades.

Mármol (2021) señaló el origen histórico de estos procesos de separación como el surgimiento de la filosofía cartesiana<sup>3</sup> en el siglo XVII. Mencionó que estas ideas viajaron desde Europa a los territorios de Latinoamérica, imponiéndolas como la lógica civilizadora de la colonización. La autora, menciona que las separaciones jerárquicas mente/cuerpo y razón/emoción y otras, funcionan expropiando sistemáticamente saberes, tejidos afectivos y comunitarios, cuerpos y vida. Entonces, garantizan la subsistencia de la economía capitalista subsumiendo el cuerpo al trabajo y garantizando que el ámbito reproductivo se convierta por excelencia en una forma de sujetar a las mujeres, sin reconocer el valor generado por la reproducción. Aquí los cuerpos-máquina (Mármol, 2021) viven negación de deseos y afectos para lograr el “comportamiento humano ideal”. Consiguiendo separar a lxs individu@s de sí

---

<sup>3</sup> Con la inauguración de la “era de la razón” y el surgimiento de la filosofía cartesiana, se consiguió escindir la vida y su ciclicidad; y se concibió al cuerpo como una máquina programable, controlable y fuente inagotable de recursos y energías. Esto implicó que se hicieran más intensos los procesos de aplastamiento y disciplinamiento de saberes milenarios, borrando legados de saberes e instituyendo el “hombre nuevo”.

mismxs, que no sienten plenamente, no se comprenden vinculadxs, y viven una afectividad domesticada.

Entonces pues, las separaciones se constituyen como una política de expropiación continua de las creaciones, saberes y energías vitales de las mujeres. Las separaciones se convierten en dispositivos de control a través de estrategias de dominación simbólicas y materiales. En ese sentido, Pilar Mármol (2021) acude a la noción de Raquel Gutiérrez (2015 en Mármol, 2021): *dispositivos de inhibición de la disposición de nosotras mismas* para pensar en los dispositivos que constituyen opresión para las mujeres. Estas prescriben positivamente lo que se debe ser “es todo el peso de la práctica social organizando las relaciones y las convenciones hacia la producción y reproducción de la vida social”.

Menciona que estos dispositivos, que aparecen como mandatos, normativas, límites; que trascienden las prohibiciones:

*hacen cada vez más densas las separaciones, como política de expropiación, produciendo los cuerpos de las mujeres como cuerpos-máquinas- reproductoras; cuerpos en donde las mujeres se sienten extrañas y ajenas, porque la posibilidad de disponer y decidir sobre los cuerpos, ha estado siempre en tensión y en disputa.*

Ante esto propone pensar el cuerpo desde la noción de *cuerpo-territorio* surgida desde los feminismos latinoamericanos decoloniales y los feminismos latinoamericanos comunitarios:

*Comprender el cuerpo como primer territorio de defensa, pero al mismo tiempo hacernos conscientes de que nuestros cuerpos están conectados con los territorios en donde habitamos y más ampliamente con la red de la vida, es una clave que permite abrir posibilidades de procesos de reapropiación y construcción de autonomía. (Mármol, 2021).*

Por su parte, Lorena Cabnal, feminista comunitaria guatemalteca propone también pensar en el cuerpo, especialmente el cuerpo de las mujeres, como territorio (Gargallo, 2014, p. 18):

*Las mujeres xinka de Guatemala que se oponen a la minería en la montaña de Xalapán lo saben bien. Por eso proponen el concepto territorio-cuerpo-tierra para afirmar que la recuperación del territorio-cuerpo-tierra de las mujeres es un primer paso indisociable en la defensa del territorio-tierra. En otras palabras, estas feministas comunitarias sostienen que no es posible una defensa del territorio-tierra que no vaya de la mano de la recuperación emancipatoria de unos cuerpos-sexuados y racializados-que están siendo continuamente violentados.*

Las palabras de Lorena Cabnal, como señala Pilar Mármol (2021, p. 36) son un llamado a comprender el cuerpo como primer territorio de defensa. Asimismo, a hacernos conscientes de que nuestros cuerpos están conectados con los territorios en donde habitamos y con la red de la vida.

*Dentro del mundo Kaqchikel [...] una forma de comprender al ser humano es mediante una trilogía interrelacionada entre cuerpo, mente y espíritu, estos tres elementos forman unicidad y al fragmentarse provocan el desequilibrio en la vida de las personas...Esta cosmovisión indígena percibe al cuerpo como un ser viviente, con energía, y sentimientos, con necesidades, básicamente las que se relacionan con la nutrición y la salud física y mental... Al corazón se le identifica como sede principal de la razón y los sentimientos.*

*(Chirix, 2011, en Mármol, 2021).*

Con base en lo que señala Emma Chirix (en Mármol, 2021, p. 31) entonces, entender la unicidad del cuerpo territorio representa una clave que permite, ante la política de expropiación que representan las separaciones que impone la amalgama de opresiones, abrir posibilidades de procesos de reapropiación y construcción de autonomía. En palabras de Pilar Mármol (2021, p. 37):

*Es plantearnos el reto de la recuperación de la vincularidad con la red de la vida al encontrarnos y disponernos a comprender y sanar las huellas de ese continuum de violencia que nos atraviesan y cargamos en nuestras historias.*

#### 1.1.1.2 Entretejimiento comunitario: vincularidad y organización

Otro aspecto fundamental por el cual acudo a la propuesta de cuerpo territorio en el caso particular de las mujeres que acceden a abortos clandestinos en un entorno de restricción-

expropiación, es la vincularidad. Como mencioné anteriormente, las separaciones que operan desde la amalgama de opresión no solamente son las de las mujeres y su propia vida sino también entre ellas y otras, y su entorno. Pilar Mármol (2021, p. 36) señala:

*Pensar las luchas de las mujeres por la despenalización del aborto desde la idea del cuerpo territorio, implica también resaltar la vivencia colectiva de los cuerpos, es sacar al cuerpo individual de la lógica liberal de propiedad privada, yendo más allá de la consigna “mi cuerpo es mío” para pensarnos vincularmente con otrxs.*

La propuesta de cuerpo territorio, como plantea Mármol (2021), es antagónica a la noción de propiedad privada e individualidad, propone por el contrario pensarnos “desde la colectividad y más allá de las leyes de los estados”. Además, presenta la posibilidad de reconectar con genealogías de resistencias y luchas que se han mantenido históricamente y que han trastocado y subvertido los órdenes de dominación, rechazando la idea de las mujeres víctimas que ha sido establecida también por el poder hegemónico opresivo. En sus palabras:

*La apuesta del cuerpo territorio nos abre la posibilidad de mover la mirada hacia lo no estadocéntrico, en el sentido de que las luchas por esta reapropiación de nuestros cuerpos y de la autonomía sexual y reproductiva por la despenalización del aborto, también van más allá de pensarnos estrategias legales o institucionales, sino que nos amplía la mirada hacia lo que deseamos para nuestros cuerpos y al mismo tiempo alumbramos otros lugares desde donde se está produciendo esta lucha como por ejemplo los enormes esfuerzos por crear redes de acompañamiento y para la gestión del aborto de maneras más autónomas (p.21).*

Parto entonces, del cuerpo de las mujeres. Este territorio-vida en el que se inscriben historias, cambios, leyes sociales, moralidad y valores. Este lugar que históricamente se ha buscado someter y disciplinar mediante la expropiación, individualización y compartimentalización, pero desde el que se resiste, se transita y se actúa. Parto de sostener que el cuerpo de las mujeres es su primer territorio de expresión, lucha y defensa. Un territorio, que es la vida y que resiste ante violentos dispositivos de disciplinamiento y control, y además

demuestra su potencia política de resistencia, autodefensa y sobrevivencia a pesar de las restricciones y sus amenazas.

### *1.1.2 Reproducción: normatividad y construcción del estigma del aborto*

Establezco la reproducción como el marco amplio de múltiples dimensiones, dentro del que se encuentra la práctica de un aborto y la forma en que este es entendido como evento reproductivo en la trayectoria de vida de una mujer. Esto, para poder mostrar que la clandestinidad aparte de la prohibición legal también es delimitada por aspectos sociales y culturales. Existe un entramado de normas en el contexto de cada mujer, que sumadas a la restricción de ley constituyen al aborto como evento otro indeseable ante la maternidad y sus delimitaciones y prescripciones.

Recupero para este trabajo, como mencioné en el posicionamiento feminista de esta investigación, la perspectiva de reproducción que presenta Ángeles Sánchez (2015, p. 153) en la que propone un planteamiento político-metodológico dentro del estudio de la reproducción. En éste plantea una perspectiva que permite evidenciar el carácter constitutivo de la cultura y la vida social en el cuerpo de las mujeres. Propone un concepto de reproducción que, en lugar de diferenciar la capacidad reproductiva como fenómeno biológico y la maternidad como fenómeno social, considera al cuerpo en sus dimensiones material, socioeconómica cultural y subjetiva.

Para ello define el proceso reproductivo como:

*El trabajo físico, mental y emocional que se desarrolla al concebir y dar a luz o adoptar, criar y socializar niños/as, así como crear y mantener en buen estado los hogares y a las personas. (Colen, 1995, en Sánchez, 2015, p. 153).*

Desde esta perspectiva los eventos reproductivos<sup>4</sup> constituyen fenómenos complejos que comprenden varias dimensiones de la experiencia humana (la material, la simbólica y la social) y plantea además que estas no pueden ser aisladas una de otra para su comprensión, porque la posibilidad de experimentar el cuerpo se encuentra justamente en la interrelación de las mismas “para poder vivir los eventos corporales se requiere de categorías y normas que pertenecen al orden simbólico de la cultura” (Sánchez, 2015 p. 153). En ese sentido pretendo que el análisis respecto de la experiencia del aborto en este estudio sea entendido desde esa complejidad, entendiendo que en ningún momento la experiencia puede ser reducida a una u otra de sus dimensiones. Asimismo, plantear que la práctica del aborto en clandestinidad no se enfrenta únicamente a la norma legal sino a otras que también atraviesan la experiencia desde la cultura.

#### 1.1.2.1 Normatividad en la reproducción

Sánchez (2015) señaló que cada contexto socioeconómico y cultural generó expresiones normativas específicas que varían de un contexto socioeconómico y cultural a otro. Estas demarcan y regulan prácticas con especificidades para cada contexto, siendo éstas el resultado del entramado entre el género y otras jerarquías como la clase, la etnia, la generación etc. La normatividad se expresa en las prácticas reproductivas, como una normatividad de género propia de cada entorno en el que se localizan las mujeres. En cada entorno existe un imperativo específico de forma en que se debe aparecer socialmente, implicando circunstancias específicas y costos sociales tanto para quienes cumplen esta normatividad como para quienes no.

Sánchez (2015) planteó que la procreación conlleva aspectos normativos, subjetivos y sociales que le son constitutivos y que producen su inteligibilidad. Es decir, planteó una norma

---

<sup>4</sup> Embarazo, parto, puerperio, aborto, etcétera.

para la reproducción que permite nombrar y reconocer la gestación, que además está vigilada desde la biomedicina, reglas culturales, políticas públicas y mediciones estadísticas; siendo esta vigilancia y regulación la que da conciencia a las mujeres de lo que es la gestación y dentro de qué límites normativos se debe desarrollar.

Esta percepción, por lo tanto, plantea que la vida reproductiva se delinea y se delimita por las expresiones normativas que marcan y regulan formas, tiempos, ritmos y espacios de la reproducción en cada contexto. A esto se suma que en cada espacio socioeconómico y cultural coexisten esquemas y teorías elaborados en diversos niveles: local nacional y global, acerca de aspectos de la experiencia reproductiva, estos pueden entrar incluso en conflicto y en contradicción. Como ejemplos de estas, Sánchez (2015, p.156) menciona las teorías científicas y los saberes locales acerca de las edades apropiadas para cubrir la etapa reproductiva, el periodo de los intervalos intergenésicos, el tipo de atención obstétrica, las técnicas y tecnologías aplicadas en la procreación; las expresiones normativas pueden diferir en cuanto a la dieta, la vestimenta, los hábitos de higiene y las condiciones de salubridad y el cuidado del cuerpo de la mujer gestante. Señala sin embargo que a pesar de estas particularidades existe un conocimiento predominante que se expresa en los ideales sobre los eventos reproductivos: la salud en el embarazo, el éxito en la crianza de los hijos en tanto su sanidad y desarrollo, las ideas de buena madre y padre responsable etc. Este conocimiento predominante de los ideales, también delimita las experiencias no deseables, este sería el caso del aborto (Sánchez, 2015).

El aborto entonces como evento reproductivo conlleva también aspectos normativos, subjetivos y sociales. Ante la normativa de la maternidad, se convierten una práctica que se aleja

de (o negocia con) la norma reguladora de la vivencia de la procreación, y es considerado como una práctica negativa al salir de los límites de dicha normatividad.

Como señala Sánchez (2015, p.174):

*analizar la vida sexual y reproductiva de las mujeres desde esta óptica, permite dejar de ver a las mujeres como víctimas de una ideología o un mandato y establecer una distancia entre la normatividad y el comportamiento reproductivo porque, siguiendo la propuesta de Butler, este tipo de poder regulatorio tiene su especificidad en la acción performativa, que genera heterogeneidad, da lugar a identidades aberrantes, pero también a formas de resistencia frente a la normatividad de género.*

Esto determina dos aspectos a tener en cuenta en esta investigación y la perspectiva desde la que estoy planteando analizar: por un lado, como mencioné antes, la existencia de una normatividad que se expresa en las prácticas reproductivas en las que el aborto aparece alejado o negociando con la norma y, por otro lado, que esta normatividad tiene una forma específica de manifestarse en diversos espacios socioeconómicos y culturales, por lo que la lejanía del aborto con la norma de maternidad dependerá del espacio en el que ocurra.

#### 1.1.2.2 Maternidad: del otro lado del estigma

Ester Vivas (2019) señala que si bien, en la modernidad, no hay una experiencia de maternidad única, si existen modelos impuestos que supeditan la experiencia materna a los dictados del patriarcado y del capitalismo. Señala que se ha generalizado a lo largo de la historia un determinado ideal de buena madre, caracterizado por la abnegación y el sacrificio. La mamá al servicio, en primer lugar, de la criatura y, en segundo, del marido. El mito de la madre perfecta y devota, casada, monógama, sacrificada por sus criaturas, feliz de hacerlo, quien siempre ha antepuesto los intereses de hijos e hijas a los suyos, porque se supone no tenía propios. Además,



menciona que este ideal de madre se ha presentado como atemporal, cuando en realidad sus pilares específicos pertenecen a la modernidad occidental. Vivas (2019).

Adrienne Rich (1976, p. 8) por su parte presenta la «institución de maternidad» bajo el patriarcado como “el conjunto de suposiciones y normas, de reglamentos y controles que secuestra la experiencia, la ordena de acuerdo a un poder ajeno y domestica esa parcela de las vidas de millones de mujeres”.

Elixabete Imaz (2010, p.17) señaló:

*La maternidad es una construcción cultural de la que participan representaciones fuertes y arraigadas que configuran en buena parte lo que entendemos por lo femenino, hay que destacar también el cambio que se está produciendo en la concepción que las mujeres y que la sociedad tiene de la maternidad y, en ese camino, las mujeres, con su ejercicio cotidiano de la maternidad, con sus aportaciones, sus resistencias y sus propuestas, adquieren protagonismo. Es por eso por lo que, las mujeres que se convierten en madres no pueden ser consideradas como pasivas y sumisas ante unos modelos y estructuras sociales que se les imponen, sino como actores sociales que despliegan tácticas desde sus circunstancias personales y sociales.*

Elegí estas tres perspectivas (entre otras varias), porque brindan una muestra de diversidad de matices y perspectivas respecto de la maternidad. Mi objetivo es mostrar que en línea de lo que Ángeles Sánchez señaló, la maternidad trasciende de ser un mandato monolítico, y es por el contrario una experiencia con múltiples matices, normas y representaciones en su vivencia. Entiendo la maternidad como una construcción y una experiencia compleja regulada, vigilada y normada en múltiples niveles en cada contexto. Ante esta el aborto, un evento reproductivo también complejo, regulado y normado, se constituye como su opuesto: un evento *otro indeseable* ante la maternidad. Esta dinámica ocurre mediante la intervención de un *dispositivo de inhibición de la disposición de sí misma* para que los cuerpos se ciñan a la norma: la estigmatización.

En cuanto a ello, Nancy Scheper Hughes (2010) señaló que el estigma es la diferencia indeseable. Es todo lo que nos hace apartarnos de otros seres humanos por miedo, disgusto, peligro pena o aversión. Estigmatizar a otro ser humano es uno de los actos más antisociales, ya que consigna a la víctima a una muerte en vida, a los márgenes de la interacción humana.

En sus palabras:

*El estigma es discurso, un lenguaje de relaciones humanas que pone en relación el yo con el otro, el normal con el anormal, el sano con el enfermo, el fuerte con el débil. Contiene todas aquellas oposiciones excluyentes y dicotómicamente que nos permiten trazar los límites de lo aceptable, lo permisible, lo deseable, aplacando así nuestros propios miedos y fobias respecto a la enfermedad, la muerte y el deterioro, la locura y la violencia, la sexualidad y el caos. Las tácticas de separación nos permiten decir que una persona es gente, una de nosotros y aquella es otra". (Scheper Hughes, 2010).*

Hughes cita a Erving Goffman (1963) quien señala que:

*cuando lo "normal" se encuentra por primera vez con lo "otro" estigmatizado se produce una escena sociológica primordial, un momento especial en que la economía moral que gobierna las relaciones sociales se desenmascara y la sociedad se manifiesta a sí misma en los fenómenos que repudia, excluye y rechaza.*

De esa manera la norma específica que regula la maternidad en cada contexto, construye al aborto como un evento reproductivo otro, indeseable en muchas ocasiones<sup>5</sup>.

Es en esta dinámica antagónica en la que -no querer ser madre- implica ser estigmatizada, las mujeres negocian la autonomía de y desde su cuerpo y acceden a abortos; en situaciones de

---

<sup>5</sup> La dinámica de antagonía funciona a la inversa también. En las ocasiones en que socialmente se considera que una maternidad es indeseable el aborto incluso es aceptado.

silencio, de forma oculta, en secreto e incluso poniendo sus vidas en riesgo. Al estigma social y cultural, se suma la prohibición legal; que se sostiene en el discurso de poder estatal.

### *1.1.3 Zonas de Clandestinidad: Lo oculto, pero sabido. El secreto público*

Si bien existen diversas perspectivas desde las que se ha pensado y reflexionado la clandestinidad, considero que la propuesta de Barbara Sutton (2007) es muy relevante y útil para pensar el aborto en Guatemala. Teniendo evidencia de que es una práctica que sea legal o no, segura o no, costosa o no: ocurre. Ocurre en diversas condiciones, pero en lo oculto. No obstante: se sabe. Se sabe que en Guatemala a pesar de la prohibición las mujeres abortan.

Lo hacen en el marco de políticas estatales que buscan disciplinar y administrar los cuerpos de las mujeres, en ese marco las mujeres son despojadas de derechos básicos y expuestas a la violencia a través de la institucionalización de los abortos clandestinos en un contexto de ilegalidad. Sutton (2007) las nombra *políticas corporales*, esta noción pone el eje en la relación entre mujeres y poder a través del cuerpo. Estas políticas entonces tienen como objetivo controlar y vigilar los cuerpos; en favor de tener el poder. En el caso estatal, el poder soberano del estado.

Sutton (2007) parte de estas políticas para construir el concepto de *zonas de clandestinidad*. En sus palabras la clandestinidad:

*Es evocar lo oculto, lo encubierto, aquello que sucede en las sombras pero que no es necesariamente del todo invisible. Más bien se trata de cosas negadas o al menos no reconocidas. En cierta manera, la clandestinidad se refiere a lo oculto pero sabido: un “secreto público”. (Michael T. Tausigg, 1999, p. 2 en Sutton, p. 2).*

Barbara Sutton (2007) recalcó entonces que la tensión entre la inclusión/exclusión, visibilidad/invisibilidad y lo conocido/negado establecido por las políticas corporales son

centrales en las dinámicas de poder que conlleva la clandestinidad. Señaló además que la noción de clandestinidad permite arrojar luz sobre las continuidades y cambios en formas de operar del poder soberano de estado desde las dictaduras hasta las zonas de clandestinidad contemporáneas que ponen la vida y la salud de las mujeres en riesgo.

Considero pues, adecuada la noción de zonas de clandestinidad como relevante al contexto de Guatemala, porque al igual que Argentina (en dónde Sutton elabora su planteamiento teórico) existe una historia de dictadura, y existen mecanismos dictatoriales y de guerra que subsisten y siguen manifestándose en la constitución de vidas que no importan y pueden ser expuestas a cualquier violencia sin ser sujetas de duelo o de ser llorables (Butler, 2004). Cuerpos que están hechos para soportar la carga del hambre, del infraempleo, de la desenmancipación jurídica y de la exposición diferencial a la violencia y la muerte. Sutton planteó que la violencia estatal está implicada en la producción de cuerpos ocultos, particularmente los de las mujeres, que son expuestos al peligro con total impunidad. Este control violento de los cuerpos ocultos/excluidos es a su vez un requisito para mantener intacta la ilusión del cuerpo unificado del Estado Soberano.

Así pues, en las zonas de clandestinidad que la soberanía estatal fomenta a través de la penalización del aborto, los cuerpos de las mujeres son constituidos como nuda vida<sup>6</sup> y son expuestos a cualquier violencia. En este punto es relevante mencionar que las violencias a las que se está expuesta en la clandestinidad son múltiples y están asociadas a cada contexto específico. En el caso de Guatemala estas violencias involucran narcotráfico, corrupción en todos

---

<sup>6</sup> Sutton recurre a la noción de “nuda vida” de Giorgio Agamben, 1998. En la misma Agamben (1998) recurre a la figura del derecho romano homo sacer que se refiere a alguien proscrito de la comunidad política y que puede ser matado por cualquiera pero no sacrificado, “porque el acto de sacrificio es únicamente representable dentro del contexto legal de la ciudad – la misma ciudad de la cual homo sacer ha sido desterrado” (Anthony DOWNEY, 2009, p. 111). En ésta línea Agamben (1998) elabora una genealogía de casos paradigmáticos de la nuda vida hasta los tiempos modernos. Menciona que el caso más representativo de esto son los campos de concentración.

los poderes estatales, racismo, feminicidio, transfeminicidio, crímenes de odio, estigmatización (Falquet, 2003) y en que la clandestinidad está asociada a una historia particular de desapariciones, guerra, dictaduras y genocidio.

La zona de clandestinidad es además delimitada y sostenida por la reproducción social de los que Marta Lamas (2009, p. 41) nombra como “discursos opositores” estos discursos religiosos, fundamentalistas, conservadores, explotadores etc. buscan controlar el cuerpo de las mujeres mediante la prescripción de una “conducta ideal” ceñida a la norma de reproducción.

Sutton estableció pues que las mujeres que desobedecen a la norma legal o negocian con ella ingresan en una zona de clandestinidad donde son constituidas como nuda vida, invisibles; lo que las expone a diversas violencias inclusive la muerte, siendo estas violencias y muertes, también invisibles. No obstante, la autora también señala que en la tensión de lo oculto/visible, permitido/no permitido etc. en las zonas de clandestinidad aparece también la resistencia. Los cuerpos que habitan las zonas de clandestinidad resisten para sobrevivir.

#### *1.1.4 ¿Qué observar de la clandestinidad?: La ruta y la experiencia*

Las secciones anteriores crean el fundamento teórico para el análisis de la investigación que se llevará a cabo en Guatemala. Dicho fundamento, sumado a la postura política feminista desde la que se produce este trabajo, la importancia que brindo a considerar el contexto de restrictividad y las experiencias sexuales, afectivas de pareja etc. como transversales en la vivencia de un aborto preceden la elección de categorías de análisis. Intentando que las mismas permitan acercarse y analizar de forma amplia e interseccional (Viveros, 2016) las narraciones de experiencias de la práctica de abortos en Guatemala. Teniendo en cuenta los múltiples aspectos que atraviesan la

experiencia y que además permita dar cuenta de la construcción subjetiva de las mujeres que atraviesan este proceso.

Utilizaré, dos categorías de análisis: La Ruta de aborto clandestino <sup>7</sup> propuesta por Adriana Maroto (2010) y la experiencia de un aborto tomada del trabajo de Nayla Vacarezza (2015).

#### 1.1.4.1 La ruta de aborto clandestino

De acuerdo con Sagot (2000 en Maroto, 2010, 21).

*la ruta crítica es un proceso que se construye a partir de las decisiones tomadas y las acciones emprendidas por las mujeres que, en este caso, han decidido interrumpir un embarazo en un contexto de clandestinidad; así como de las respuestas encontradas en su búsqueda de soluciones.*

Indagar sobre la ruta de las mujeres que se realizan abortos clandestinos parte de un presupuesto: las mujeres que deciden interrumpir un embarazo no deseado en un país en el que es considerado delito, inician un complejo proceso de búsqueda de información y de opciones, que se convierte en la mayoría de los casos en una ruta crítica de aborto. La ruta de aborto inicia cuando la mujer se entera de un embarazo no planeado y/o no deseado y piensa que no puede o no quiere llevarlo a término. En ese punto inicia un proceso con determinadas etapas, en las que se toman acciones y decisiones, que están influenciadas por aspectos como la información, el conocimiento, las perspectivas de cada mujer, los recursos (económicos, sociales, culturales y políticos) de los que dispone, su experiencia previa, la valoración sobre la situación en que se encuentra y los apoyos u obstáculos que haya enfrentado o piensa enfrentar (Sagot, 2000).

---

<sup>7</sup> Se utiliza el término "Ruta" = "Ruta crítica de aborto" que Adriana Maroto (2010) utiliza en Al amparo de la noche La ruta crítica de las mujeres que se realizan abortos clandestinos en Costa Rica (Asociación Colectiva por el Derecho a Decidir, 2010) que anteriormente MONTSERRAT SAGOT 2000 Utiliza en (Costa Rica) RUTA CRÍTICA DE LAS MUJERES AFECTADAS POR LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN AMÉRICA LATINA (ESTUDIOS DE CASO DE DIEZ PAÍSES (OMS/OPS, 2000) ) y como una forma de asumir un compromiso político con lo que Pilar Mármol (Guatemala, 2021), Jeraldine del Cid (Guatemala, 2019) y Sara García (El Salvador, 2018) enuncian como una necesidad de posicionar y situar investigación de aborto en una región invisibilizada y violentada como es Centroamérica; y generar líneas de investigación que den explicaciones desde lo que hemos producido en nuestra región, como una forma de resistencia.

Cuando se habla de una ruta de aborto clandestino, existen tres factores que en su conjunto producen la situación de clandestinidad: las expectativas y reglas sociales y culturales respecto de la maternidad, los fundamentalismos y el contexto jurídico-legal.

En la búsqueda de describir la vivencia de un aborto clandestino como un proceso vivo, con diversas imbricaciones y con avances e incluso retrocesos, Adriana Maroto (2010) describió la ruta crítica de aborto y cómo la transitan las mujeres que se han realizado abortos clandestinos, en Costa Rica, en los últimos 20 años. Su trabajo se llevó a cabo con nueve mujeres costarricenses residentes de la ciudad de San José, Costa Rica, contactadas mediante la asociación “Colectiva por el derecho a decidir”, utilizando la técnica de bola de nieve. En este estudio la ruta le permitió abordar el aborto como un proceso multidimensional, de tránsito hacia la interrupción del embarazo.

Señaló que este tránsito se compone de la existencia de factores impulsores y factores inhibidores, ambos internos y externos. Sus hallazgos determinan que el inicio de la ruta crítica, se sitúa cuando la mujer se entera de un embarazo no planeado y/o no deseado y decide que no puede o no quiere llevarlo a término. En este punto, empieza la búsqueda de información y de contactos. Seguido del acceso a procedimientos de aborto y estrategias para conseguirlos y finaliza en el momento en el que las mismas mujeres determinan como “cierre”, este cierre se encuentra determinado por la confirmación de que la interrupción fue exitosa. Este análisis brinda un primer aspecto de importancia para la presente investigación: el tiempo, dividido en etapas. La ruta crítica del aborto, por tanto, tiene cuatro etapas o grandes momentos: a) la confirmación del embarazo y la decisión de interrumpirlo b) la búsqueda de la información, c) la interrupción y d) el post procedimiento; describe la ruta crítica de aborto como un momento corto pero intenso en tanto experiencia en la vida de las mujeres.

Por su parte Swarc y Fernández (2018) en el estudio de experiencias de aborto clandestino “Lo quería hacer rápido, lo quería hacer ya: tiempos e intervalos durante el proceso de aborto” asocia el mismo factor tiempo con la espera que viven las mujeres al buscar y conseguir un aborto y lo asocia con la desigualdad. Este estudio se llevó a cabo en la ciudad de Buenos Aires. Mediante narraciones focalizadas y entrevistas a profundidad de cinco mujeres contactadas por la asociación Socorristas en Red, definen el aborto como un proceso vivo, no necesariamente lineal de estrategias y resoluciones en la vida de mujeres que buscan la interrupción de un embarazo en el entorno restrictivo de <sup>8</sup>Argentina. Su objetivo principal fue describir cómo inciden los tiempos en la práctica del aborto y analizar las diferentes etapas del proceso desde la mirada de las mujeres que abortan.

Describen en su caso el proceso de aborto como un momento en que las mujeres no esperan pacientes, sino que se convierten en agentes de sus experiencias de aborto: “buscan información, construyen vínculos, tejen redes e incluso se proveen sus propios abortos, rompiendo con lógicas temporales reproductivas naturalizadas y la espera pasiva que se espera de ellas” (p. 24). En cuanto al factor tiempo señalan que el tiempo de gestación funciona “como un cronómetro”, que avanza de modo tan inevitable como la voluntad de interrumpirlo. En segundo lugar, coinciden con Maroto (2010) en cuanto a la descripción de fases en el proceso o intervalos como son nombrados en dicha investigación. Dichos intervalos según éste estudio son: 1) noticia del embarazo; 2) toma de la decisión de abortar; 3) búsqueda de información y establecimiento de vínculos; 4) obtención de la medicación; 5) toma de la medicación; y 6) expulsión y verificación del aborto. Otro hallazgo que coincide con el estudio de Costa Rica (Maroto, 2010) es que las entrevistadas dan cuenta de un escenario contradictorio, en el que la

---

<sup>8</sup>Es importante mencionar que en el momento que cito este trabajo (2021) el aborto ha sido despenalizado, durante la pandemia de COVID-19. (Nota periodística BBC News Mundo, 30 diciembre 2020).



clandestinidad y la imposibilidad de nombrar el aborto en el entorno social se superponen con estrategias de resolución, individuales y colectivas. Es decir, ambos estudios encuentran que las decisiones y acciones tomadas en su ruta hacia un aborto se encuentran mediadas por la prohibición legal y sus ideas, fruto de la oposición moral y social al aborto. Así como por los recursos de acceso a servicios de aborto con los que las mujeres cuentan.

En ese sentido, el estudio “soberanía del cuerpo y clase: trayectorias de aborto de mujeres jóvenes en Quito” Rosero (2019) buscó explorar las relaciones entre el aborto, la clase social y la soberanía del cuerpo en la ciudad de Quito, en referencia a los debates y opinión pública del conjunto de su población y a las trayectorias que siguen mujeres jóvenes que han decidido interrumpir su embarazo. Para ello utiliza el análisis de la historia de aborto de 16 mujeres en la ciudad de Quito, Ecuador, contactadas mediante una convocatoria personal publicada a través de una organización de incidencia política por la despenalización del aborto. Utiliza las nociones: ruta de aborto y la trayectoria de aborto de manera indistinta, para referirse al camino que sigue cada mujer para cumplir su meta de interrumpir un embarazo no deseado. Si bien en este trabajo señala el inicio de la ruta con la confirmación del embarazo y el final con la superación del hecho y cualquier complicación posterior producto de la interrupción.

Detalla que como diversas son las mujeres, lo son también las trayectorias “unas cortas y otras prolongadas, con distintas paradas, en distintos espacios, a la vez, existen puntos de encuentro entre unas y otras” (Rosero, 2019, p. 21) en ese sentido no describe etapas o intervalos de cada una de las rutas, como en las investigaciones anteriormente presentadas, sino que las caracteriza por el tipo de atención recibida mencionando cuatro específicas: la ruta por servicios estatales, por consultorios privados, por servicios de ONG y las rutas múltiples que combinan

servicios recibidos en dos o más de las anteriormente mencionadas. No obstante, coincide en el punto de inicio (la confirmación del embarazo) y final de la ruta (la confirmación del aborto).

Otro hallazgo relevante de esta investigación es la asociación de la decisión de la ruta a transitar y la clase/estrato dado por ingresos de las mujeres, su nivel de instrucción y aspectos relacionados a la forma de vivir capitales para definir la clase social, resulta tener una mayor capacidad explicativa de la búsqueda de un aborto seguro, ya que no es el capital económico sino el capital cultural y social, transformados en capital político, lo que llega a ser decisivo a la hora de transitar por rutas de aborto seguro. Los capitales cultural y social expresados en educación y redes pero sobre todo en prácticas feministas y de ejercicio de derechos, permiten una reapropiación y reconfiguración del cuerpo, una política de la soberanía y cuidado de los cuerpos de las mujeres.

Este posicionamiento político da cuenta de un capital político de las mujeres. Cuando existe este capital las mujeres reconfiguran de manera distinta la ruta del aborto, buscan abortos seguros y establecen una mirada saludable frente a la práctica del aborto, la resignifican. El ejercicio de la soberanía del cuerpo entendida como capital político sí se constituye en un factor que incide de manera determinante en la vivencia del aborto.

Un aspecto en común en los tres estudios mencionados, es su análisis de los factores que intervienen en la ruta de aborto y su influencia en la forma en que la misma se modela y se transita. Maroto (2010) y Swarc & Fernández (2018) señalan que los factores que intervienen en la ruta crítica son la información, el conocimiento, las percepciones y actitudes de la propia mujer, los recursos disponibles, la experiencia previa, la valoración sobre la situación en la que se encuentra y los apoyos u obstáculos que haya enfrentado o que piense que va a enfrentar.

Mencionan que estos factores no influyen, de forma aislada o independiente, sino que actúan en bloque sobre la subjetividad de las mujeres para fortalecerlas o debilitarlas en su decisión de iniciar, elegir y transitar una ruta de búsqueda de ayuda y soluciones.

La subjetividad termina siendo la dimensión en la que se construye el sentido del proceso de la ruta crítica; esto refuerza la importancia de incluir en este tipo de estudios, una profundización en la subjetividad de las mujeres, puesto que es un espacio de definición de acciones en el proceso de aborto de las mujeres. En el caso de Rosero (2019) suma a estos factores otro determinante en la elección de ruta: la noción de capitales. Dichos capitales son divididos en: a) capital económico, entendido como los ingresos del hogar; b) capital cultural, como la posesión de información específica sobre derechos sexuales y derechos reproductivos y feminismo c) capital social como las relaciones sociales que generan contactos y oportunidades de acceso a trayectorias para el aborto. Menciona también que la unión del capital social y el capital cultural generan en las mujeres la posibilidad de autonomía y la vivencia de su proceso de aborto a manera de acción política.

Una conclusión común de los tres estudios en cuanto a la ruta es que es un proceso complejo que puede pausarse o reiniciarse. Este aspecto convierte a la ruta en un tránsito no precisamente lineal y continuo de principio a fin. Es decir, pueden existir avances, retrocesos, momentos en que las mujeres sienten que no hay una salida o que vuelven al mismo punto en que iniciaron. Estos avances o retrocesos están directamente determinados por los factores internos y externos, así como los capitales de cada mujer. Las autoras señalan concretamente los pensamientos, sentimientos, valores y la historia de vida de las mujeres como determinantes internos. Y las redes de apoyo, la información disponible, el estigma social que construye al aborto como otro indeseable ante la maternidad, la posibilidad de ser denunciadas, el costo

económico de realizar un aborto clandestino etc. como determinantes externos en el tránsito de una ruta hacia un aborto.

La categoría de ruta entonces permite: dar cuenta del proceso en cuestión de acciones tomadas, tiempo transcurrido en el proceso, de abortar en clandestinidad, teniendo en cuenta los diversos aspectos (Internos y externos) que determinan la elección de ruta y modelan su tránsito.

#### 1.1.4.2 La experiencia de aborto

La práctica del aborto como experiencia en la vida de una mujer es un fenómeno complejo de analizar. La experiencia del aborto es diferente para todas, múltiples factores confluyen e inciden tanto en la manera de enfrentar el proceso como en la elaboración de la vivencia. Los factores como el estrato social al que pertenecen las mujeres, su historia sexual y reproductiva, su acceso educativo, aspectos psicosociales, como la capacidad de apropiación que han tenido de sus procesos reproductivos, la calidad de sus relaciones de pareja, la participación y apoyo del compañero en el proceso, son factores que incidirán de en los procesos que transitarán en su construcción de experiencia de aborto (Lafaurie, 2005).

En esta investigación se observó cómo en la experiencia de las mujeres el proceso de abortar se constituye como una experiencia límite en la vida de las mujeres, tal como señala Rostagnol (2005) en su estudio “Autonomía y subordinación en el tránsito de las mujeres por el aborto clandestino”, llevado a cabo en Montevideo Uruguay. En este revisaron 38 casos de aborto a través de entrevistas a mujeres, contactadas por una red de acompañamiento de abortos. Se buscaba conocer aspectos de su toma de decisión de abortar, elementos de la concreción del aborto y la experiencia de silencio posterior. Esta autora concluye que el proceso de abortar implica pérdidas, tanto de sentido, como de las formas en que habían organizado su mundo con

las categorizaciones y valoraciones construidas. Mediante el estudio de las narrativas de las mujeres, plantea que el proceso de abortar; significa para muchas, posicionarse de manera distinta frente a su vida y construir nuevos sentidos que permitan incluir esta experiencia dentro de sus vidas.

Específicamente en cuanto a la forma en que toman la decisión, una mayoría de las mujeres participantes en el estudio de Rostagnol, tomó la decisión de abortar de forma individual sin compañía. Muestra así que la decisión de abortar es una decisión mayoritariamente tomada en soledad.

En cuanto a la valoración y las construcciones del aborto que realizan las mujeres, se debe señalar que las investigaciones que menciono coinciden en que estas se encuentran influidas y determinadas contextualmente por diversos actores e instituciones, a distintos niveles. Maroto (2010) menciona que estos actores van desde la familia, la comunidad, y la red social inmediata; hasta la iglesia, las instituciones jurídicas, educativas y sociales. Estos actores son quienes generan e implantan ideas respecto de la maternidad y el aborto en la subjetividad de las mujeres. El sentir y las valoraciones de la experiencia de una mujer antes y después de abortar estará indiscutiblemente ligadas a la imagen que la sociedad en general sostenga acerca del aborto. Además, un factor dominante en las percepciones e ideas de las mujeres, es el marco legal vigente en el lugar donde residen, sumado a las opiniones públicas de grupos de poder.

Rostagnol (2005) concluyó que en el discurso de las mujeres aparece mayor culpabilidad cuando su decisión ha sido “débil”. Es decir, cuando ha sido tomada desde una posición en la que la mujer se percibe a sí misma con poco poder, ya sea por su edad, la dependencia económica, su condición de pareja, etcétera. Por el contrario, en mujeres cuya resolución es más “firme” la culpabilidad no es central en su discurso. La autora señala por tanto que la autonomía

es fundamental en el sentir de las mujeres cuando han de tomar la decisión, sin embargo, existen ejes de poder que ubican a las mujeres en posiciones de subordinación lo cual dificulta su autonomía. Concluye entonces que el sentir de las mujeres estará directamente relacionado con su posición de poder en su sistema social.

En cuanto a las valoraciones tras un aborto, estas dependerán de la libertad de decisión que tenga la mujer y de las posibles presiones que sostenga. La culpa, ansiedad y miedo, pueden ser experimentados cuando el aborto se ha practicado en condiciones traumatizantes (Langer, 2002). Por el contrario, las valoraciones pueden llegar a ser positivas, cuando la interrupción del embarazo se da en buenas condiciones sanitarias, y sobre todo cuando se opta por esta decisión de manera consciente, libre e informada (Gire, 2005).

Las autoras (Maroto, 2010; Swarc y Fernández, 2018; Rosero, 2019; Rostagnol, 2005) concluyeron que la mayoría de las mujeres tras abortar se sintieron aliviadas y más tranquilas, señalando que consideran que “hicieron lo correcto”. Es común encontrar en estos discursos la idea de que el aborto representa un “mal menor” ante lo que representaría asumir una maternidad no deseada.

Adicionalmente, todas las autoras mencionan tres factores sociales específicos que son determinantes en la ruta y la experiencia, en el caso de abortos realizados en contextos específicos de clandestinidad. Estos se encuentran tanto en el nivel interno como externo y juegan un papel fundamental no solamente en la ruta misma, sino en las reflexiones y valoraciones posteriores a la vivencia: el mandato social de la maternidad, las ideas morales y religiosas; y el contexto jurídico-legal. Las autoras señalan que los tres deben tenerse en cuenta al momento de analizar narraciones de rutas de aborto puesto que son elementos que se

encuentran constantemente presentes y permiten no solamente conocer a fondo sus historias sino también describir el contexto de clandestinidad al que se enfrentaron en sus vivencias.

Nayla Vacarezza (2015, p. 47) propuso que darle atención al aborto en términos de experiencia social aporta a la discusión pública y a la construcción de estrategias de activismo<sup>9</sup> puesto que permite conocer aspectos del problema que no pueden ser reducidos al discurso jurídico, médico o a las cifras estadísticas. En los trabajos<sup>10</sup> interesados por la experiencia de aborto aparecen los cuerpos y los afectos, los argumentos se encarnan y las vivencias y condiciones de la clandestinidad adquieren nuevas dimensiones. Formular la cuestión en términos de experiencia implica comprenderla como producción social y, por lo tanto, como algo que excede la apelación a una autoridad que emana de la vivencia personal.

*La experiencia, entendida de este modo, no es un recuerdo que está guardado en un fuero individual, interno e inmóvil, esperando que su protagonista lo haga público. Tampoco es una fuente transparente de verdad que puede ser accesible de manera objetiva y sin mediaciones. La experiencia de aborto propone aproximarnos a ella a través de relatos cuya lectura no es pasatista. La superposición compleja de voces, la no linealidad y la intensidad de lo narrado, más que dar a conocer la experiencia como si fuera un objeto ya dado, la presenta sin ocultar su carácter discursivo, ficcional, meticulosamente construido y que sigue construyéndose. (Vacarezza, 2015, p. 48).*

La experiencia de aborto no está asociada necesariamente con la vergüenza, la culpa, la pena y el lamento que anclan a quienes abortan en un acto pasado interpretado como un error irreparable. La atención puesta sobre la experiencia ha mostrado que abortar es también una forma de establecer una relación con la propia vida y con el futuro. Potenciar y dar a conocer la autoridad que las mujeres ejercen sobre su futuro, sobre sus cuerpos y sus vidas permite advertir

---

<sup>9</sup> Construcción de casos mediáticos, campañas de promoción, discursos ante cortes internacionales etc.

<sup>10</sup> Los trabajos interesados por la experiencia del aborto se enlazan, en parte, con el impulso de las campañas y acciones individuales de mujeres que desde hace ya décadas, comenzaron a decir públicamente "yo aborté" y compartieron las circunstancias y motivos de su decisión de no continuar un embarazo. Estas declaraciones de la propia experiencia de aborto muestran una autoridad propia del testimonio que reside en el gesto de traspasar las fronteras entre lo público y lo privado y producir una reflexión crítica y política acerca de lo vivido con el gesto de decir públicamente "yo lo viví".

también la fortaleza, la determinación y la audacia que mueve a quienes desean abortar y abortan en la clandestinidad. Esos son afectos de los que poco se habla en relación con el aborto porque son inconvenientes para las formas dominantes de sentir.

La experiencia de aborto, en esta investigación permite conocer cómo las mujeres que abortaron en el contexto de Guatemala construyen su propia historia de aborto y como significan ellas la clandestinidad, su proceso de aborto y sus sentires respecto del mismo; no como víctimas sino como mujeres con agencia, que ejercen sus derechos aún ante las condiciones que les presenta la clandestinidad.

### ***1.2 Metodología y posicionamiento feminista***

El objetivo principal de esta investigación es describir e interpretar vivencias de mujeres que decidieron abortar en Guatemala en los últimos 25 años contadas por ellas mismas, y analizar sus reflexiones y valoraciones acerca de haber interrumpido su embarazo. Me pregunto entonces, ¿cómo aparecen y se conforman las zonas de clandestinidad específicamente la del aborto en Guatemala y qué poderes, discursos y actorxs las sostienen y para qué? ¿Cómo experimentaron las mujeres del estudio los procesos y mecanismos de toma de decisión, búsqueda de información y de acceso a vínculos o proveedores para la práctica de abortos? ¿Cuáles son las características de la práctica de abortos a los que accedieron? ¿Cómo procesan y valoran sus vivencias de aborto y sus sentires con respecto del mismo en medio de la prohibición y la penalización social? ¿Qué influye en esas valoraciones y sentires?

Para alcanzarlo, como mencioné anteriormente, he optado por un diseño cualitativo y una postura feminista.



Como señalan Beiras, Cantera & Casasanta (2017), la preocupación central de la investigación cualitativa es conocer e interpretar la subjetividad de los sujetos. Esta perspectiva privilegia el conocimiento y la comprensión del sentido que los individuos atribuyen a sus propias vivencias, experiencias, prácticas y acciones. Esta elección metodológica permite conocer los significados que dan a sus actividades, acciones e interacciones, las mujeres en su experiencia particular de la interrupción del embarazo. Reconociendo que esta experiencia está influenciada por el contexto social en que sucedió. En cuanto estudios respecto de aborto y el método cualitativo López y Carril (2010, p.1) señalan que los estudios realizados basados en diseños cualitativos, ofrecen resultados interesantes para una mejor comprensión de la relación entre significados asociados al embarazo no deseado, al aborto voluntario, tipo de prácticas, implicación de los profesionales de la salud y los efectos en la subjetividad de las y los protagonistas directos e indirectos.

### *1.2.1 ¿A qué se refiere llevar a cabo una investigación desde una postura feminista?*

Se ha debatido si el feminismo ha introducido nuevas herramientas a la investigación o no. Lo importante es que, aún utilizando los métodos convencionales, las investigadoras feministas producen conocimientos significativamente diferentes y novedosos, ya que identifican problemas y fuentes de información que no eran percibidas de esa manera (Maroto, 2010). En ese sentido, considero fundamental plantear que llevo a cabo esta investigación desde una postura política feminista, privilegiando: (a) rescatar la importancia política de utilizar como fuente de información la historia de vida de las mujeres que han inducido abortos en contextos clandestinos, porque los silencios son una forma de pérdida de la historia, de la identidad de

género<sup>11</sup>, de la manera en que la sociedad patriarcal oprime a las mujeres, de las prácticas y el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos, de las alianzas entre mujeres, entre muchas otras situaciones (Maroto, 2010) y (b) Contribuir a desnaturalizar la reproducción. Mediante el entendimiento de que los eventos reproductivos constituyen fenómenos complejos que comprenden varias dimensiones de la experiencia humana (la material, la simbólica y la social) que no pueden ser aisladas una de la otra, ni reducidas a una sola para comprenderla (Sanchez, 2015, p. 153).

Por tanto, lo realmente importante en esta investigación es la experiencia construida por las mujeres, y la manera en que la recuerdan y la narran. Reconozco que la experiencia de vida es subjetiva, representa el punto de vista de la persona, e incluso se refiere a cómo la persona recuerda y significa esos hechos que sucedieron en algún momento de su vida, lo cual puede ir cambiando a lo largo de los años. Sin embargo, considero que a pesar de ello, el conocimiento de historias individuales; referidas de una manera individual, logra brindar un acercamiento a la realidad que viven las mujeres que se realizan abortos clandestinos en Guatemala.

Adicionalmente planteo esta investigación desde la perspectiva de la justicia reproductiva. Si bien las nociones de derechos sexuales y reproductivos individuales (Berrio & Synger, 2016) son sumamente relevantes e importantes. Se debe reconocer que existen realidades y contextos en que hacerse consciente de los derechos individuales y exigir su cumplimiento al estado, no es tan sencillo y además no está determinado por cada persona, por cada mujer; sino por sus circunstancias contextuales y comunitarias en general. Esto implica que, en estos contextos y comunidades, por más que una mujer conociera sus derechos y quién debe asegurárselos; si está

---

<sup>11</sup> Según Jaiven (1998, p. 3). Cuando hablamos de identidad genérica estamos entrando en el terreno de lo vivido, del cuerpo, de una visión del mundo y de una percepción de la vida misma que estructura y define nuestras emociones, deseos y conocimientos, y delimita asimismo nuestros espacios de interacción.

en un entorno de injusticia social de cualquier manera no va a poder acceder a esos derechos. Y esto no va a tener que ver con su empoderamiento o conocimiento de sus derechos, sino que con una estructura en que el acceso a salud, educación, trabajo, seguridad etc. es repartido de manera injusta.

En ese sentido y desde una perspectiva que pretende ser aún más expansiva aparece la noción de justicia reproductiva (Gold, 2019). Desde este marco se unen las nociones e ideas de Derechos Reproductivos con las de justicia social. Aquí se busca abarcar desde el acceso al aborto, hasta los derechos de las personas privadas de libertad, y los recursos para las familias jóvenes como una forma de ver la totalidad de las vidas de las mujeres. Desde este marco se pretende ver y tratar al aborto y otros servicios de salud reproductiva como algo similar a todos los recursos a los que todos los seres humanos tienen derecho (como la educación, vivienda alimento etc.) El marco de la justicia reproductiva está fundado en el reconocimiento de las historias de opresión reproductiva y el abuso en las comunidades de color. El tema central del marco de la justicia reproductiva es un enfoque basado en nombrar y eliminar el control y la explotación de los cuerpos, la sexualidad y la reproducción de las mujeres como una estrategia efectiva de controlar a las personas (Gold, 2019).

La justicia reproductiva es una estrategia positiva que enlaza la sexualidad, la salud y los derechos humanos con los movimientos de justicia social al colocar el aborto y los temas de la salud reproductiva en un contexto más amplio del bienestar y la salud de las mujeres, las familias y las comunidades. La justicia reproductiva propone que la habilidad de cualquier mujer de determinar su propio destino reproductivo está directamente ligado a las condiciones en su comunidad. La justicia reproductiva involucra no solamente las nociones de derechos

individuales, su promoción y ejercicio, sino que busca una construcción colectiva que asegure las condiciones (no solo jurídicas) para el verdadero ejercicio de dichos derechos en un contexto que los reconozca, garantice y asegure (Gold, 2019).

Por último, también sumo la decisión de incluir dentro de mis referencias bibliográficas y teóricas a mujeres latinoamericanas, primordialmente a autoras centroamericanas; como una forma de honrar y continuar el trabajo teórico surgido en esta región y de contribuir a generar evidencia *desde Centroamérica y para Centroamérica*.

Adjudico en este trabajo un papel fundamental a la subjetividad, los significados y creencias individuales y colectivas que se construyen en torno al aborto y que se expresan en los relatos de las mujeres (Cardich & Carrasco, 1993). La unidad de análisis de esta investigación es la narración autobiográfica focalizada (Lindón, 1999, pp. 296-297). En este trabajo nombraré a estas narraciones *historias de aborto*, y con ellas me refiero al resultado de las entrevistas de las mujeres que narraron su/s experiencia/s de aborto y las diversas reflexiones y valoraciones que hacen de las mismas.

#### 1.2.1.1 Universo y entrevistas

Para identificar y contactar a cada una de las participantes, recurrí a organizaciones, colectivas feministas activistas por el derecho al aborto en Guatemala, acompañantes feministas de aborto, y activistas<sup>12</sup>. Ellas me pusieron en contacto con mujeres que anteriormente les habían expresado su deseo de compartir sus experiencias con la intención de ayudar a otras mujeres a *no pasar por lo mismo*.

---

<sup>12</sup> Accedí a estos contactos mediante procesos de colaboración previa como acompañante de aborto.

### 1.2.1.2 Trabajo de Campo: Sesiones de entrevistas

Llevé a cabo un proceso de cuatro encuentros con cada una de las mujeres que colaboraron en este estudio, para algunos de ellos me trasladé a Guatemala, en otros casos los encuentros se llevaron a cabo mediante vías digitales. Los cuatro encuentros mencionados consistieron de: una entrevista inicial para presentarles mi investigación y establecer acuerdos de participación y seguridad ante la pandemia COVID-19, una entrevista de narración en la que recogí por medio de grabaciones sus historias, un encuentro de validación y retroalimentación, en que cada una de las mujeres leyó la transcripción de su historia, planteó cambios y corroboró la fidelidad de la transcripción con su relato. Por último, una entrevista de cierre para conocer los *sentipensares* (de la Torre, 1997) de cada una de las mujeres respecto del proceso de entrevistas y respecto de la difusión pública de sus historias. Cada una de ellas expuso su interés en que sean difundidas e incluso plantearon ideas de proyectos artísticos para llevar a cabo dicha difusión. El proceso de contactos se llevó a cabo entre noviembre 2020 y febrero 2021, y el trabajo de campo entre mayo y octubre 2021.

Determiné para la participación en esta investigación, historias de aborto ocurridas en el período de los últimos 25 años (tabla 1). Elegí la firma de los acuerdos de paz<sup>13</sup> en 1998 en Guatemala como punto histórico relevante, en estos se determinó la necesidad de la elaboración de políticas públicas para el desarrollo. Surgen entonces legislaciones dirigidas a la búsqueda de bienestar integral de lxs guatemaltecsx incluyendo explícitamente la salud reproductiva. Teniendo en consideración para dicha elección, que el código penal que establece el aborto como un delito, no ha visto cambios desde su promulgación en 1973.

---

<sup>13</sup> Los Acuerdos de Paz consisten en doce acuerdos que fueron suscritos por el Gobierno de la República de Guatemala y la Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca -URNG-, entre 1991 y 1996, para alcanzar soluciones pacíficas a los principales problemas que generó el Conflicto Armado Interno que afectó al país durante más de tres décadas.

La entrevista narrativa, fue una entrevista no estructurada. Esta elección metodológica tuvo por objetivo no influir en lo que cada mujer quisiera incluir en su historia, brindándoles libertad de contar lo que quisieran, y así poder aseverar que cada historia presentada en este trabajo es elaborada *en las propias palabras* de cada mujer.

En la misma invité a cada una de las participantes a contar su historia de aborto, partiendo desde el momento en el que ellas consideraran que *inició* y *concluyó* su historia. Cada una de las colaboradoras recibió tres historias extraídas de iniciativas como *#YoAborte* y *#Denunciame Esta* con intención de que pudieran conocer narraciones de aborto de otras mujeres, que anónimamente han compartido sus historias de aborto en otras plataformas. A lo largo de la entrevista hice preguntas de aclaración, no obstante, todas las participantes fueron informadas de que ninguna pregunta era obligatoria y podían decidir no responderlas.

Durante el proceso de validación y retroalimentación planteé preguntas específicas que surgieron en el proceso de transcripción. Dos participantes solicitaron en dicha sesión eliminar datos de lugares, personas y fechas considerando que dichos datos ponían su anonimato en riesgo.

Presento a continuación (tabla 1), el universo de esta investigación, el proceso de entrevistas llevado a cabo con cada una de las mujeres, el año en que tuvieron lugar sus historias y el medio de recolección de sus historias de aborto. Es importante mencionar que en atención a estudios respecto de los estándares éticos de trabajo de investigación con personas en el ámbito de los procesos de salud- enfermedad (entre los que se encuentran los eventos reproductivos como el aborto) (Rodas, 2019) y a una postura feminista que busca intentar evitar el extractivismo epistémico; que señala la importancia de priorizar la práctica ética y respetuosa del bienestar de las personas que colaboran en una investigación: a) las sesiones se adaptaron por

completo al requerimiento de anonimato y confidencialidad de cada una de las colaboradoras no recolecté datos demográficos más allá de los brindados por cada una en sus narraciones. b) Las grabaciones realizadas fueron eliminadas al terminar las transcripciones literales c) No serán publicados los datos, información, historias que las participantes hayan decidido que no desean que se compartan.

**Tabla 1.**

*Mujeres entrevistadas y medio utilizado para cada sesión de entrevista*

Historia	Ocupación	Entrevista Inicial	Entrevista de narración	Entrevista Retroalimentación	Entrevista de cierre	Año en que se desarrolla su historia de aborto
María (31) Ciudad de Guatemala	Encargada de redes sociales	Presencial Ciudad de Guatemala	Presencial Ciudad de Guatemala	Videoconferencia JitsyMeet	Videoconferencia JitsyMeet	2013 y 2018
Gabriela (20) Quetzaltenango	Estudiante de licenciatura	Presencial Ciudad de Guatemala	Presencial Ciudad de Guatemala	-	-	2019
Isabel (49) Sacatepéquez	Secretaria	Presencial Ciudad de Guatemala	Videoconferencia JitsyMeet	Videoconferencia JitsyMeet	Videoconferencia JitsyMeet	1998
Carolina (28) Escuintla	Ama de Casa	Telefónica	Grabación de nota de voz	Llamada telefónica	Llamada telefónica	2017

**Fuente:** Elaboración propia con base en información de trabajo de campo.

En el caso de las acompañantes y activistas, fueron ellas mismas quienes mediante contactos personales y redes sociales solicitaron participar de este estudio (tabla 2).

**Tabla 2.***Sesiones de entrevista con acompañantes de aborto y activistas feministas*

<b>Historia</b>	<b>Ocupación</b>	<b>Entrevista / Temas</b>
Margarita (31)	Socióloga	Video conferencia Jitsy Meet: Censura en la universidad pública para conducir tesis de aborto en Guatemala Acompañamiento feminista de aborto autónomo
Mariana (30)	Médica Estudiante de Ginecología	Presencial Ciudad de Guatemala: Censura respecto del aborto en espacios de saber médico
Eva (27)	Psicóloga	Presencial Ciudad de Guatemala: Activismo digital por el derecho al aborto en Guatemala

**Fuente:** Elaboración propia con base en información de trabajo de campo.



## **2. Abortar en Guatemala: Situar una Investigación Respecto de Aborto y Clandestinidad en un Territorio Restringido**

El aborto no es un fenómeno aislado, su práctica y las ideologías que lo rodean están ligadas a la historia, la política y la ubicación geopolítica en donde ocurre. El aborto en Guatemala es altamente restringido, vigilado, censurado. Es una temática viva en la construcción de discursos políticos actuales. Es lucha y resistencia en el movimiento feminista.

El objetivo de este capítulo es brindar un panorama lo más amplio posible del contexto en el que se desarrolla esta investigación. De Guatemala en su pasado, su presente, su historia que se sigue construyendo y los eventos que marcan profundamente la vida en este territorio. Siendo el contexto aquí; un actor vivo y central en las vidas de las mujeres y sus historias de aborto; que filtra de manera constante las experiencias de las mujeres, sus vidas. Sus historias dan cuenta de lo que es abortar en un contexto marcado por la colonialidad, la guerra, el genocidio, la violencia sexual, la extractividad, la muerte y las nuevas dictaduras de derecha “*provida y familia*”. De manera permanente este contexto atraviesa mi investigación, sus vidas, sus historias y lo que aquí analizo.

Para el desarrollo de este capítulo utilizaré datos e información extraídos de informes elaborados por organizaciones internacionales, informes oficiales del Gobierno de Guatemala, investigaciones individuales e institucionales, reportes e investigaciones periodísticas, así como testimonios recogidos en entrevistas presenciales llevadas a cabo en la ciudad de Guatemala; de mujeres activistas feministas, investigadoras y médicas que viven la realidad de la alta restricción social, legal y cultural del aborto en Guatemala, y luchan por el acceso al mismo como un derecho de todas las mujeres, fundamental para la justicia social (Lamas, 2007).

Es importante mencionar que existen vacíos graves en la recuperación, sistematización y publicación de datos por parte de las instituciones del Estado. Asimismo, existen dificultades en las metodologías de la recopilación de los datos, así como en las definiciones utilizadas (CEPAL, 2012) por lo que algunos datos podrían variar de una fuente a otra o incluso resultar contradictorios.

### ***2.1 Situación legal del mundo, América Latina, Centroamérica y Guatemala***

En cuanto al tema de legislaciones, según Singh *et al.* (Del Cid, 2019) el primer país en que se reconoció el derecho al aborto fue Rusia en 1920, como parte de las reformas que instituyó la revolución socialista de 1917. En Latinoamérica, en 1965, se legalizó en Cuba, convirtiéndose en una política de atención en cualquier hospital público. Posteriormente, sucedió en Inglaterra, que fue uno de los primeros de Europa, en 1968.

En Estados Unidos, se instituyó en 1973<sup>14</sup>. En Francia se legalizó para las 10 primeras semanas de embarazo en 1975, mismo año en que se eliminaron las restricciones en China y que Suecia también lo hizo ley.

Asimismo, desde 1975 no hay ninguna restricción para el aborto en China (Del Cid, 2019). En Ciudad de México en 2007 el aborto se legalizó por primera vez en Latinoamérica. Posteriormente, Uruguay en 2012 y Argentina en el año 2020 (Del Cid, 2019). Para 2018, eran menos de 10 países en el mundo que prohibían absolutamente el aborto, de esos, tres son de la región de Centroamérica: El Salvador, Honduras y Nicaragua (Del Cid, 2019). Esta región, según la OMS es preocupante en tanto justicia reproductiva. Cuenta con escasas garantías legales para los derechos reproductivos, además de la alta vigilancia legal en el acceso a

---

<sup>14</sup> Mientras escribo esto, en Estados Unidos ha revertido el veredicto de la sentencia Roe vs Wade que brindaba fundamento constitucional al derecho al aborto en EUA.

servicios de aborto (Del Cid, 2019) lo que la hace una de las más preocupantes en cuanto a justicia y políticas públicas de salud reproductiva.

En el caso de Guatemala, como mencioné anteriormente, existe una única excepción a la prohibición: el aborto terapéutico. No obstante, las mujeres encuentran múltiples obstáculos para acceder a un aborto terapéutico (Quintela, 2016). En 2021 la periodista María José España, relató el caso de KM, una adolescente con una enfermedad cardíaca, además de una condición psiconeurológica, que vivió violencia sexual y quedó embarazada. A pesar de cumplir con todos los requisitos legales para acceder a un aborto terapéutico, su petición fue rechazada, y su audiencia con un juez fue programada para un año después. KM debió continuar con su embarazo, sufrió preclampsia y convulsiones, se le practicó una cesárea y fue esterilizada sin su consentimiento (Prensa Libre, 2021). Hoy su hijo tiene 8 años, ella no entiende lo que le ocurrió y su caso es llevado por sus familiares a la CIDH (Prensa Libre, 2021).

## ***2.2 Guatemala: Paraíso Desigual***

Guatemala es un estado-nación situado en Centroamérica en su extremo noroccidental. Es el territorio en el cual se encuentran tejidas las historias de aborto que me compartieron.

Es el país más poblado de la región centroamericana con 14,901,286 habitantes según el más reciente censo realizado en 2018. Su población se compone según su autoidentificación de una mayoría maya (41.7%) y ladina<sup>15</sup> (56.0); así como xinca (1.8 %), afrodescendiente/creole/afro mestiza (0.2%), garífuna (0.1%) y extranjeros (0.2%).

De estos, un poco más de la mitad de la población son mujeres (51.5%), además de ser una población mayormente joven (69% menor de 34 años) (INE, 2019). La población es mayormente

---

<sup>15</sup> El término ladino, que se emplea en general para denominar a los no indígenas de clase baja que viven en zonas rurales, fue utilizado durante gran parte del siglo XX como sinónimo de no indígena. Sin embargo, los ladinos no constituyen un grupo étnico propiamente tal, porque sus ancestros son a menudo mezclados o poco conocidos. Muchos guatemaltecos no indígenas tienden a identificarse simplemente como guatemaltecos, pero aunque la expresión mestizos es cada vez más común, no ha conseguido todavía traducirse en una denominación étnica consistente.

urbana (53.85%) sin embargo, es importante mencionar que es la primera vez en la historia de los censos en Guatemala en que esto ha ocurrido. El país se integra por 24 grupos lingüísticos y 4 pueblos: Maya, Garífuna, Xinca y Mestizo o Ladino (Oxfam, 2019).

Guatemala es además un país altamente vulnerable a los desastres naturales, con impactos sociales negativos, especialmente en la agricultura, vivienda, infraestructura, economía y medio ambiente.

El país ha sido señalado como uno de los más desiguales del mundo, a pesar de contar con una enorme riqueza natural y cultural, existe socialmente una profunda brecha que divide a unos pocos de la gran mayoría, lo que ha llevado a considerar a Guatemala un “paraíso desigual” (Oxfam, 2019). Se debe señalar que la ideología neoliberal ha provocado que hablar de desigualdad y afrontarla sea una difícil tarea en Guatemala, en donde se ha convertido en un tema tabú puesto que se considera que hablar de desigualdad es una expresión del destino o envidia por la riqueza que han logrado acumular algunos (Oxfam, 2009).

Algunos indicadores de desigualdad en Guatemala incluyen la pobreza, desnutrición y analfabetismo. La pobreza ha aumentado desde el año 2014, la misma independientemente del momento de su medición o si ha ido a la baja o alza, se encuentra concentrada mayormente entre la población indígena y rural, que entre la no indígena y urbana. Seis de cada diez habitantes sufren la pobreza y de esos, una quinta parte la extrema pobreza (Oxfam, 2019).

En ese mismo sentido 55% de lxs niñxs (de los cuales 58% son indígenas y/ o mujeres) entre 18 y 23 meses padece de desnutrición crónica; en otras palabras, a los dos años de edad más de la mitad de niñxs nacidxs en Guatemala carecen casi definitivamente de posibilidades de desarrollo Integral (Oxfam, 2019).

En cuanto al acceso a educación, éste ha fallado como motor de movilidad social. Desde el año 2009 el retroceso en el acceso a educación primaria ha sido marcado, reduciéndose en más de 20 puntos porcentuales (98.7% en 2009 a 77.5 en 2019), siendo la cobertura más baja de Centroamérica. Y si bien la escolaridad promedio para la población mayor de 15 años ha aumentado, sigue siendo baja y marcada por la desigualdad de género (los hombres promedian 6 años de escolaridad por 5.3 de las mujeres) y geográfica (7.6 años de escolaridad en la ciudad capital por 4.22 en otras regiones) (INE, 2019). El analfabetismo se concentra entre las mujeres indígenas quienes sufren de mayor exclusión en el ámbito educativo (Oxfam, 2019) (INE, 2019).

Disfrutar de un nivel adecuado de salud está tan solo al alcance de unos pocos. Ante la ausencia de un sistema universal de salud, preventivo y curativo, las condiciones sociales, económicas y ambientales en que vive la mayor parte de la población impiden tener una vida saludable. Sumado a ello, los servicios médicos privados, que son abundantes, están disponibles únicamente para unos pocos y son inaccesibles para la mayoría (CEPAL, 2001) (Oxfam, 2019)

El acceso a servicios básicos como agua, energía y teléfono aún es desigual e insuficiente. Estos tres básicos son accesibles únicamente a un poco más de la mitad de la población (55-61%) la cual en su mayoría se concentra en el área urbana (INE, 2019).

Por su parte, el acceso a tecnología sigue limitado y concentrado en la población con altos niveles educativos y adquisitivos (Oxfam, 2019): en el país 21.3% posee una computadora (INE, 2019) y únicamente 17.3% de la población cuenta con acceso a internet.

En referencia a la desigualdad étnica, ésta comenzó con la invasión española, a partir de ello el país evolucionó hasta llegar a estar controlado por una clase no indígena de tradición occidental quedando, así, la sociedad compuesta por diversos grupos étnicos, con una población indígena unida por un sentido comunitario cohesivo y definida por una etnicidad común basada

en su proveniencia maya. La desigualdad entre estos dos sectores se caracteriza principalmente por el hecho de que la población indígena presenta un crecimiento mayor, pero tiene un nivel inferior en indicadores de bienestar tales como educación y salud (CEPAL, 2002).

La revolución de 1944<sup>16</sup> terminó formalmente con la era de trabajo forzado y de desigualdad promovida por el Estado (Sabino, 2007), pero el avance hacia una relativa igualdad ha sido frenado por un Estado que está fundamentalmente en manos de no indígenas para los cuales la igualdad significa la asimilación de los pueblos indígenas a la sociedad nacional. Por su parte los pueblos indígenas abogan por un Estado multiétnico en el cual la igualdad signifique paridad política y económica entre los sectores de la población que desean conservar sus diferencias étnicas. Este choque ha ocasionado que muchas políticas de población y desarrollo fracasen pues carecen de pertinencia cultural y comprensión por la multietnicidad del país, siendo consideradas inclusive racistas y discriminatorias (CEPAL, 2002). Por otro lado, las prácticas discriminatorias contra las mujeres prevalecen en toda la sociedad guatemalteca e impregnan también las políticas estatales dirigidas a este sector de la población. En tal sentido se debe señalar el hecho de que las mujeres indígenas soportan, por eso mismo, una doble discriminación (CEPAL, 2002).

En cuanto a las causas de las desigualdades, estas se atribuyen principalmente a la historia colonial y de guerra<sup>17</sup> del país desde donde surgen los imaginarios dominantes (racistas y sexistas), sumados al modelo de desarrollo y su estructura económica así como el papel del Estado en la perpetuación de los privilegios de élites. Estas desigualdades, que afectan más

---

<sup>16</sup> La revolución de 1944 fue un movimiento cívico-militar ocurrido en Octubre de 1944. Este movimiento efectuado por militares, estudiantes y trabajadores derrocó al Gobierno de facto de Federico Ponce Vaides. La Revolución dio lugar a las primeras elecciones libres en el país e inauguró un período de diez años de modernización del Estado en beneficio de las mayorías de clase trabajadora. Posteriormente se ha denominado a este período como los «Diez años de primavera» o la «Edad de oro» de Guatemala.

<sup>17</sup> Conflicto bélico ocurrido en Guatemala entre 1960 y 1996 dentro del marco de la Guerra Fría entre el bloque de los Estados Unidos y el de la Unión Soviética. Esta guerra causó un gran impacto en el país en términos políticos y económicos y agudizó la polarización de la sociedad. El conflicto se inició a principios de la década de los sesenta con un fallido golpe de estado, y concluye con la firma de los acuerdos de paz en 1998.

cruelmente a mujeres, mujeres indígenas y mujeres del área rural y áreas urbana periféricas, se han construido a lo largo de la historia del país y las instituciones las reproducen; preservando un sistema de concentración, reproducción y ampliación de riqueza y poder en manos de unos pocos (Oxfam, 2019).

### *2.2.1 Pasado, presente, ¿futuro?*

Anteriormente mencioné a grandes rasgos aspectos de la realidad de Guatemala, y algunos aspectos que la generan y sostienen. Es fundamental, además, conocer de manera específica los aspectos histórico-políticos que hacen particular el contexto de esta investigación y que son relevantes al tema de aborto.

Guatemala tiene una historia marcada no solamente por la colonia sino también por el período de Guerra y Genocidio<sup>18</sup> (1960-1996). Estos eventos influyen directamente en la actualidad, desde la forma de hacer política estatal, hasta quienes integran y administran los grupos de poder que dominan los discursos públicos del país. Tiene una marcada influencia también en la forma y la época en que se configuran las luchas sociales, de mujeres y feministas. Y esto a su vez, en las luchas por el diálogo en torno a la despenalización del aborto y la investigación respecto su práctica en Guatemala. (Mármol, 2021). Para situar esta investigación es fundamental conocer que, en Guatemala, el diálogo respecto de aborto es relativamente reciente, está influido por los temores aún latentes de la persecución de la guerra (Mármol, 2021) y está dominado por discursos fundamentalistas, religiosos y en contra de los derechos de las

---

<sup>18</sup> El genocidio maya, también llamado genocidio guatemalteco ocurrió en Guatemala en la región maya Ixil, en la década de 1980. Específicamente entre 1981 y 1983, se desarrolló durante el período de la guerra civil en Guatemala (1960-1996) en el que se produjeron según el informe "Memoria del Silencio" de la comisión para el esclarecimiento histórico (nombrada por las Naciones Unidas, para investigar los hechos históricos de dicha guerra civil) un aproximado de doscientos mil personas desaparecidas/asesinadas.

mujeres; discursos que además tienen representación y poder en los organismos y autoridades estatales (Molina, 2018).

Otro dato a tener en cuenta es que en la historia de Guatemala y de Centroamérica han existido retrocesos e intentos de retrocesos en cuanto a salud sexual y reproductiva sobre todo en los últimos años (Del Cid, 2019). Dichos retrocesos incluyen: legislaciones altamente restrictivas al acceso a educación integral en sexualidad, acceso a métodos de planificación familiar y acceso a servicios de aborto.

Desarrollaré en este apartado los aspectos que he mencionado y permiten entender la relevancia, los límites y alcances de una investigación de aborto en Guatemala.

### *2.2.2 Conflicto armado interno y genocidio*

Desde su conformación como República en 1847, Guatemala se ha enfrentado a constantes tensiones políticas, regímenes dictatoriales y movilizaciones insurgentes; entre ellas destacan la revolución de 1944 y el conflicto armado iniciado en 1960 y sostenido por más de treinta años (López, 2021). El conflicto armado interno en Guatemala, fue un largo conflicto bélico librado entre 1960 y 1996. Fue una de las guerras subsidiarias<sup>19</sup> dentro del marco de la Guerra Fría entre el bloque capitalista de los Estados Unidos y el bloque comunista de la Unión Soviética (López, 2021). Todo ello influenciado por intereses provenientes principalmente de la política exterior de gobiernos de Estados Unidos de América (EEUU), que habían legitimado el intervencionismo en América Latina como parte de la Doctrina Monroe, y que, en medio de las tensiones de la postguerra, recrudescieron en Latinoamérica sus estrategias de contención para no perder su

---

<sup>19</sup> Este concepto se refiere al tipo de guerra que se produce cuando dos o más potencias utilizan a terceros como sustitutos, en vez de enfrentarse directamente. El objetivo es dañar, dislocar o debilitar a la otra potencia sin entrar en un conflicto abierto. Con frecuencia, las guerras subsidiarias se libran en el contexto de conflictos violentos o soterrados a gran escala. Rara vez es posible librar una guerra subsidiaria pura, pues los bandos utilizados tienen sus propios intereses, algunos de los cuales divergen de los intereses de los patrones.



dominio comercial y político. A principios de los 80, la Guerra Fría en América Latina alcanzó un nuevo auge, especialmente en Centroamérica. La intervención política y militar norteamericana se volvió mucho más directa y abierta de lo que había sido en otras épocas (López, 2021). El conflicto se inició a principios de la década de los sesenta con un fallido golpe de Estado en contra del presidente militar Miguel Ydigoras Fuentes (1960); este, sin embargo, fue solo el último de una serie de sucesos socialmente tensos y polarizantes, desde la Independencia en 1821 hasta la caída del régimen del coronel Jacobo Árbenz Guzmán en 1954 (López, 2021).

Posteriormente diversos gobiernos militares<sup>20</sup> implementaron una “doctrina de seguridad nacional”, que instauró la noción de “enemigo interno”. Dicha noción incluía a grupos guerrilleros señalados de comunistas, y a cualquier grupo o persona que tuviera ideas que se opusieran a los proyectos nacionales de los gobiernos militares. Esa visión legitimó la intervención militar violenta en todo el país (López, 2021). La intervención, más que acabar con los grupos armados «peligrosos», se centró en generar condiciones favorables para que el Estado entrara en la *lógica capitalista moderna* de sus aliados comerciales—EEUU principalmente—. Entonces, el gobierno guatemalteco constituido por históricos grupos oligarcas y financiado por capitales extranjeros, utilizó la fuerza militar para implementar un *modelo moderno de sobreexplotación de recursos* (López, 2021). Los beneficios económicos para los grupos de poder fueron la motivación para arremeter, cargados de prejuicios racistas, contra los pueblos indígenas y sus organizaciones culturales, para en su lugar implementar proyectos agroindustriales en sus territorios (López, 2021).

---

<sup>20</sup> A lo largo de su historia, Guatemala ha sido gobernada por una alternancia entre gobiernos autoritarios y liberales. Entre 1963 y 1985 Guatemala estuvo gobernada por gobiernos dirigidos por militares, los que tenían apoyo del gobierno de los Estados Unidos. Es hasta 1986 que toma posesión el primer presidente de la llamada “época democrática”.

De 1954 a 1980 la economía guatemalteca experimentó un crecimiento económico importante, derivado en su mayor parte de la inversión norteamericana para la producción de nuevos cultivos de exportación; sin embargo, ese crecimiento se caracterizó por un aumento de las desigualdades sociales y los niveles de pobreza. Esto aunado a la historia de explotación, marginación e injusticia social, propició movimientos sociales que pugnaban por mejorar las condiciones de vida de la población en términos más equitativos (López, 2021).

En un primer momento, alrededor de 1970, los movimientos sociales se constituyeron en amplias luchas populares, urbanas y rurales, y en huelgas magisteriales que apostaban por una lucha legal, desde los sindicatos y partidos políticos. Estos brotes fueron fuertemente reprimidos gracias a la imperante fuerza militar, y a la estrategia de silenciar impunemente cualquier forma de resistencia u oposición al poder establecido (López, 2021). La cúspide de esa violencia se dio entre 1982 y 1983, durante el gobierno golpista de Efraín Ríos Montt. Se calcula que solamente en ese período más de 250,000 personas fueron asesinadas, más de 400 aldeas fueron masacradas, y más de millón y medio de personas se desplazaron forzosamente (López, 2021).

Todo lo descrito se combinó con la impunidad jurídica, el cierre de espacios para la participación social y la libertad de expresión. Además del uso de estrategias de sometimiento simbólico mediante acciones de intimidación y terror, así como de adoctrinamiento religioso mediante la expansión de religiones de corrientes teológicas cristianas protestantes (evangélicas y pentecostales). Esto con el fin de contravenir prácticas culturales relacionadas con la espiritualidad maya que favorecían la cohesión comunitaria, y para menguar el control político-religioso de las autoridades tradicionales. Por su parte, la iglesia católica participó a través de discrepancias entre las posturas conservadoras y progresistas, apoyada en la «teología de la

liberación», que originó algunas afinidades al movimiento guerrillero (López, 2021). En una desproporcionada contraofensiva, miles de soldados condujeron el conflicto de manera sistemática, no solo contra las unidades guerrilleras, sino, sobre todo, contra cientos de aldeas de pueblos originarios que nunca estuvieron armados (López, 2021).

La guerra civil finalizó el 29 de diciembre de 1996, con la firma del Acuerdo de Paz Firme y Duradera entre el Gobierno de Guatemala y la Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca, poniendo fin a una guerra que duró más de 36 años (Mármol, 2021).

La Comisión para el Esclarecimiento Histórico —nombrada por las Naciones Unidas para recopilar información histórica de la Guerra Civil— estimó que el saldo al final de la guerra fue de doscientos mil muertos, cuarenta y cinco mil desaparecidos y cerca de cien mil desplazados. Según la Comisión, las fuerzas gubernamentales son responsables del 93 % de la violencia del conflicto y los grupos guerrilleros del 3 % (4 % no están identificados). La comisión en su informe Guatemala Memoria del Silencio, enumera los saldos de terror en esta guerra que dan cuenta de ejecuciones arbitrarias, desapariciones forzadas, violaciones sexuales, esclavitud sexual, torturas, privación de libertad, secuestros, redes de adopciones ilegales, entre otros vejámenes, dando cuenta también de que la población indígena fue la más afectada, siendo la que recibió la mayor parte de las violaciones a derechos humanos perpetradas por el estado guatemalteco (Comisión para el Esclarecimiento Histórico, 1999).

El 27 de septiembre de 2018, el Tribunal de Mayor Riesgo en Guatemala concluyó que la masacre contra miles de personas de la etnia maya ixil a manos de las Fuerzas Armadas con una intención de exterminio, constituyó un genocidio y que las atrocidades a las que fue sometida esa comunidad se consideran crímenes de lesa humanidad (Castañeda, 2014).

Es necesario comprender que lo sucedido forma parte de una continuidad de la violencia histórica y estructural llena de profundas asimetrías económicas, sociales y políticas que han estratificado la sociedad guatemalteca y que entrelazan un complejo de expresiones de violencia patriarcales, capitalistas y coloniales; y que se mantienen vigentes hasta el día de hoy (Mármol, 2021).

### *2.2.3 Contexto político-ideológico (Discursos y actores)*

Karen Molina (2018), politóloga guatemalteca, lleva a cabo un análisis del debate político respecto del aborto en Guatemala, en el cual reconoce a tres actores colectivos principales que se manifiestan en contra del aborto en el diálogo público: actores religiosos, actores estatales y organizaciones de la sociedad civil. Por su parte, como única voz que se manifiesta públicamente a favor del derecho de las mujeres a decidir, reconoce al movimiento de mujeres en el que agrupa a organizaciones, colectivos, aliadas y activistas.

En cuanto a los *actores religiosos*, tienen participación activa en diversas coyunturas políticas en Guatemala, específicamente aquellas relacionadas a los derechos sexuales y reproductivos. Dentro de este grupo de actores, Molina (2018) señala la alianza entre dos grupos específicos: la Conferencia Episcopal de Guatemala (institución permanente de la iglesia católica) y la Alianza Evangélica (entidad eclesiástica en que se aglomeran distintas iglesias evangélicas y pentecostales). Su discurso predominante se resume en: “el aborto es una violación al derecho natural a la vida del no nacido, es un delito contra la dignidad y la vida de una persona humana en un estado de total inocencia, indefensión y dependencia” (p. 49). Esta alianza de iglesias ha participado mediante comunicados, declaraciones públicas e incluso campañas

mediáticas en los eventos más recientes de diálogo respecto del aborto en Guatemala (Molina, 2018). Diputados al Congreso han utilizado dicho discurso como fundamento para legislar.

Los *actores estatales*, que agrupan a los tres poderes del Estado, enfatizan en los *valores familiares conservadores de la sociedad guatemalteca* y la lucha frontal del Estado contra la llamada *ideología de género*, la cual califican de *intervención extranjera y amenaza a la soberanía nacional* (Molina, 2018). Los actores estatales y funcionarios públicos son los que generan mayor preocupación, puesto que se encuentran encargados de la elaboración de políticas públicas que regulan el aborto, y ostentan el poder en el país. El principal discurso al que este grupo se apega es: “*la defensa de la vida desde la concepción*” y “*la protección de la vida y la familia*” (Molina, 2018). Apelan a defender la soberanía del estado y su fuerza y poder.

Por último, en cuanto a Organizaciones de Sociedad Civil, las dos principales organizaciones presentes en el debate respecto del aborto en Guatemala son la *Asociación La Familia Importa* y la *Asociación Sí a la Vida*. Ambas organizaciones comparten los discursos de los actores religiosos. Estas organizaciones, al igual que en otros países, como señalan Lerner, Guillaume y Melgar (2016, p. 94), se han constituido en brazo civil de las religiones. En Guatemala, estas organizaciones recurren a tres estrategias principalmente: manifestaciones en las calles, el cabildeo y la incidencia entre legisladores y funcionarios, y la organización de eventos públicos de debate respecto de la ideología de género y sus peligros para la sociedad guatemalteca.

Es importante saber que entre los tres tipos de actores antes mencionados existen vinculaciones, complejizando los mensajes y la penalización moral del aborto; así como su persecución desde el estado. Como mencioné anteriormente, es innegable la relación existente

entre Iglesias y organizaciones de sociedad civil. De igual manera la vinculación existente entre organizaciones y funcionarios públicos, donde también han quedado demostradas las alianzas y convenios entre gobierno y *sociedad civil antiderechos*, e incluso funcionarios públicos que han sido integrantes de estas organizaciones y que continúan su trabajo dentro del gobierno con la misma agenda antiaborto (Molina, 2018). También es necesario mencionar que existe una vinculación pública muy fuerte entre las Iglesias y el Estado<sup>21</sup>, siendo los discursos de los funcionarios públicos cargados de los mensajes de los posicionamientos de las Iglesias (Molina, 2018), además de que el propio gobierno celebra públicamente eventos dedicados *a la oración, por la familia tradicional y los valores* (Prensa Libre, 2019).

Estos actores, políticos, han avanzado mucho en los últimos años en la implementación e institucionalización de su agenda regresiva en Guatemala y la región centroamericana (Molina, 2018; Del Cid, 2019). Estos mismos actores, que se oponen a temáticas relacionadas con el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, se encuentran con mayor frecuencia utilizando lenguaje de derechos humanos e incidiendo con esto en espacios de toma de decisiones políticas (Molina, 2018). Estos grupos, lejos de estar a favor de la vida, están en contra de los derechos de las mujeres, por lo que les señalan como “anti derechos” (Molina, 2018). El choque de estos dos grupos antagonistas ha sido evidente en los pocos espacios de diálogo público que se han propiciado en Guatemala. A continuación, revisaré algunos de estos casos.

---

<sup>21</sup> El Estado y la iglesia católica están oficialmente, plenamente separados desde 1882, bajo el gobierno del liberal reformador Justo Rufino Barrios sin embargo, casi toda la población permaneció fielmente al catolicismo, luego de siglos de ser la religión dominante. El catolicismo comienza a decrecer hasta la década de 1960, año en que comenzó el Conflicto armado interno a favor del crecimiento de las iglesias protestantes aunque también de personas sin ninguna afiliación religiosa, así como de las religiones mayas.

#### 2.2.4 Contexto político reciente (2013-2021)

Como mencioné anteriormente, en los últimos años, los diversos actores conservadores han intentado, y conseguido en algunas ocasiones, institucionalizar retrocesos y obstáculos al libre ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, el acceso a salud reproductiva y servicios de aborto en el país.

Karen Molina (2018) desarrolla los eventos más recientes en la historia que tienen relación directa con el acceso al aborto en el país y que considero que muestran la situación unidireccional del diálogo actual respecto del aborto. Siendo estos la 43 asamblea de la organización de estados americanos en 2013, la llegada a Guatemala del barco “Adelaide” de Women on Waves en 2017, la Presentación de la iniciativa de ley 5272 en 2017.

A estos eventos, se suman los ocurridos en el período de tiempo 2020-2022 mientras llevaba a cabo esta investigación. Parto de la Intervención presidencial de Alejandro Giammattei durante el acto protocolario de adhesión de Guatemala al Consenso de Ginebra<sup>22</sup> en 2020 (Prensa Libre, 2020), la institucionalización de la Política pública de protección a la vida y la familia en 2021 (Prensa Libre, 2021), la aprobación del decreto 18-2022: “Ley de protección a la vida y la familia” en 2022 (Prensa Libre, 2022) y por último la proclamación de Guatemala como *Capital provida de Iberoamérica en (2022)* (Prensa Libre, 2022).

El actual presidente de Guatemala Alejandro Giammattei ha manifestado que “cualquier esfuerzo para tratar de imponer el aborto en un país, es una injerencia indebida en sus asuntos internos”, señalando que los esfuerzos para promover el aborto frecuentemente se hacen a nombre de la

---

<sup>22</sup>Acuerdo internacional promovido y patrocinado por los gobiernos de Brasil (Bolsonaro) , Egipto, Hungría, Indonesia, Uganda y Estados Unidos (Trump) a partir de Octubre 2020 pese a no tener rango de tratado internacional ni ser vinculante, manifestó un gesto político a favor de la “protección de la vida desde la concepción” y una crítica a las resoluciones que promueven la legalización del aborto, al cual no considera un derecho humano.

defensa de los Derechos humanos, lo que considera *absurdo* y una *amenaza a la soberanía nacional*.

Los eventos mencionados, son algunos de los acontecimientos recientes impulsados y llevados a cabo por parte de las alianzas religión-Estado-asociaciones civiles conservadoras para detener y obstaculizar avances en materia de bienestar y salud sexual y reproductiva de las mujeres. Si bien algunos han sido detenidos, suspendidos o no son vinculantes/ de orden legal, representan gestos que moldean la censura social que pesa sobre el aborto en Guatemala, y establecen un orden social que persigue y castiga a las mujeres que acceden a este procedimiento. Además, infama el trabajo de los grupos, organizaciones y activistas que resisten en la lucha por el derecho de las mujeres guatemaltecas a acceder a abortos seguros, de manera legal y /o autogestiva.

En palabras de una activista guatemalteca:

*“Una vez participé en una manifestación por el aborto, le pusimos un pañuelo verde a la estatua del papa. Se subieron las fotos en redes. En los días siguientes recibí amenazas en mis redes, me decían de todo: puta, asesina, maldita etc. Le enviaron las fotos a mi mamá, a mi pareja, publicaban mi foto en páginas para que la gente me insultara [...] todo esto tiene que ver con la doble moral que hay acá, no es solo la religión, es el congreso, el presidente, son sus intereses [...]”* (Margarita, 30) (Ciudad de Guatemala).

### ***2.3 Guatemala: El país que no protege a las mujeres***

El aborto no es un fenómeno aislado y debe entenderse como parte de políticas poblacionales, regulaciones estatales de los cuerpos de las mujeres que establecen prioridades para el sistema de salud. El marco jurídico que regule y proteja los cuerpos y la vida de las mujeres será el resultado de la combinación de historia, poder e intereses políticos, cultura, ideologías dominantes y prioridades económicas de un país. En este apartado revisaré el marco jurídico vigente de Guatemala en materia de políticas y regulaciones estatales respecto de derechos y



salud sexual y reproductiva, así como la situación real que viven las mujeres cuya salud y cuyas vidas están sujetas a dichas normativas estatales.

### *2.3.1 Visión general de la situación de las mujeres en Guatemala*

La situación de las mujeres en Guatemala presenta muchas injusticias y poca preocupación estatal. En papel, el país cuenta con un marco legal nacional e internacional robusto<sup>23</sup> en tanto protección y promoción del bienestar y dignidad de las mujeres. Sin embargo, en la realidad, las mujeres viven en absoluta vulnerabilidad, y total desprotección de un estado para el que no son una prioridad. Trataré de brindar una visión general de la situación de las mujeres en el país, posteriormente profundizaré específicamente en la situación de Salud y derechos sexuales y reproductivos

Para el 2017, el informe del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2017) registraba a Guatemala con un índice de desigualdad de género del 0.49, ubicado en el percentil 72. Es decir que Guatemala estaba, por debajo del 72 % respecto al resto de los países del mundo. Únicamente Haití superaba a Guatemala en desigualdad de género en la región latinoamericana.

En Guatemala, de acuerdo con los resultados del Censo 2018, el índice de analfabetismo es del 18.5%, equivalente a 2.3 millones de habitantes que no saben leer ni escribir. De esta cifra, las mujeres representan el 21.7%, haciendo un total de 1,412,813 mujeres sin acceso a la educación, (INE, 2019).

---

<sup>23</sup> Guatemala es miembro de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer desde 1982 y ratificó su Protocolo Facultativo en 2001. También ha ratificado la Convención sobre los Derechos Políticos de la Mujer, la Convención Interamericana sobre Concesión de los Derechos Políticos a la Mujer y los Convenios 45, 89 y 103 de la OIT<sup>23</sup>. Por su parte, en cuanto a leyes formuladas por el Congreso de la República, pueden mencionarse reformas al Código Civil, que modificaron artículos que colocaban a las mujeres en desventaja en asuntos civiles como el divorcio y la tutela de los hijos, y la Ley Contra el Femicidio y otras Formas de Violencia Contra la Mujer. Cuando fueron tomadas, estas medidas generaron expectativas de que la situación de las mujeres mejoraría. Sin embargo, todavía no se han observado cambios reales.

El mercado de trabajo por su parte se ve marcado por las relaciones desiguales entre hombres y mujeres. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Empleo e Ingresos (ENEI,2019), el 59.3% de la población en edad de trabajar es población económicamente activa (PEA), con una participación de los hombres de 84%, en contraste con una participación del 37% de las mujeres. El sector informal es el que más personas emplea en Guatemala, (60%) se encuentra en el sector informal y sólo una tercera parte (40%) dentro del sector formal. Según la Encuesta Nacional de Empleos e Ingresos de Guatemala (ENEI), la proporción de las mujeres dedican al trabajo informal superan los hombres con el 71%. Las mujeres trabajan principalmente en comercio, específicamente en actividades informales donde no cuentan con seguro social. Aproximadamente 7.2% de la fuerza laboral de mujeres se desempeñan como empleadas domésticas en donde no se encuentran protegidas con leyes adecuadas puesto que las mismas no existen en el país. Esto, facilita que perciban salarios injustos y no cuenten con protección del seguro social; la mayoría de ellas son mujeres indígenas.

En promedio el salario de las mujeres representa el 85% del salario promedio de los hombres (ENEI, 2019), las mayores brechas se observan en las áreas rurales, y entre las mujeres indígenas. Además, las mujeres y niñas tienen poco acceso a la tierra, a los insumos agrícolas, al financiamiento y al crédito. Esto condiciona sus oportunidades de conseguir empleo, de acceder a los servicios públicos y de participar en la producción agrícola (Oxfam, 2019). Según la ENCOVI, 2011, Las mujeres dedican en promedio 6.1 horas al día al trabajo doméstico no remunerado, y 7.5 horas al día al trabajo remunerado (jornada de trabajo de 13.6 horas); en contraste, los hombres dedican 2.6 horas al día al trabajo no remunerado y 8.6 horas al día al trabajo remunerado (jornada de trabajo de 11.2 horas), lo que representa una mayor carga y sobrecarga de trabajo para las mujeres.

Además, la violencia contra las mujeres se ha manifestado como un continuo en la historia de Guatemala y la violencia de género se ha perpetuado como forma de control de la vida y cuerpo de las mujeres, respaldada por una cultura patriarcal y conservadora, sumada a un sistema de seguridad corrupto y respuestas judiciales que generan impunidad. La tasa de feminicidios en Guatemala se mantiene en constante aumento. Para 2018, Guatemala se encontraba entre los primeros cinco países con los índices más altos de feminicidios en el mundo entero (OIG.CEPAL, 2019). Además, muchos de estos casos no son investigados por la justicia; tan solo el 4% resultan en una condena. Las mujeres no son protegidas, ni por la justicia ni por sus propias familias, ya que en el 60 % de los feminicidios el asesino es un hombre que tiene una relación cercana con la mujer (OIG.CEPAL, 2019). Asimismo, según el informe 2020 de ACNUHR el Ministerio de Salud documentó 2.794 casos de violencia sexual contra mujeres y niñas. La mayoría de estos casos permanece también en impunidad.

La encuesta nacional de salud materno-infantil ENSMI (2008-2009), indicó que más del 80% de mujeres requiere *pedir permiso* para: salir de su casa, usar métodos de planificación familiar, administrar el dinero de la casa y para realizar otras actividades como trabajar o estudiar fuera de la casa. Estudios más recientes han mostrado cambios en esta situación, sobre todo en mujeres más jóvenes, sin embargo, la autonomía de las mujeres guatemaltecas sigue siendo altamente controlada por otros (padre o pareja) (UNFPA, 2017).

En lo referente a la voluntad política para el mantenimiento y buen funcionamiento de las instituciones gubernamentales dedicadas al aseguramiento del bienestar de las mujeres. El 14 de julio de 2021, el gobierno de Alejandro Giammattei, anunció el reemplazo de la Secretaría Presidencial de la Mujer (SEPREM) por una institución de menor rango. El Comité para la

Eliminación de la Discriminación contra la Mujer había recomendado al país fortalecer esta institución y elevarla a un rango ministerial, dicha recomendación fue rechazada. Dicho cambio finalmente no ocurrió y SEPREM permanece operando (La hora, 2021). Sin embargo, activistas feministas consideran que el anuncio de cierre constituye una muestra más de la poca importancia que tiene para el actual gobierno, la situación de las mujeres (Ugalde, 2020). A esto se suman los proyectos de presupuesto de la nación, aprobados por el congreso de la república, en los que se han reducido ampliamente los recursos destinados a refugios de mujeres sobrevivientes de violencia.

Todo lo mencionado, muestra que en la práctica las mujeres y su protección no son una prioridad en las acciones y disposiciones Gubernamentales en Guatemala, ni lo han sido históricamente. No obstante, el movimiento feminista, el movimiento amplio de mujeres, colectivos y grupos de mujeres organizadas crecen y acumulan fuerza política. Se mantienen resistiendo por la garantía de los derechos de las mujeres, su integridad y el ejercicio de su ciudadanía plena (Mármol, 2021).

### *2.3.2 Políticas poblacionales y acceso a métodos anticonceptivos: legislaciones y políticas públicas*

La política poblacional está estrechamente ligada al concepto y visión del país que se tiene desde el Estado (Lerner, Guillaume y Melgar, 2016). En Guatemala, como en otros países, la existencia de políticas de población ha respondido a sus eventos históricos y políticos. El desarrollo de programas de planificación familiar y la disponibilidad de métodos anticonceptivos en la segunda mitad del siglo XX, marcó el inicio del control sobre el aumento de población en el país (CEPAL, 2002). Es importante mencionar que la exigencia y el impulso por el establecimiento

de dichos programas, estuvo motivado principalmente por asociaciones civiles y de la participación del movimiento de mujeres en escenarios regionales y globales como Beijing y El Cairo, a pesar del rechazo religioso de la época.

Hasta inicios de los 2000, no había existido una Política de Desarrollo Social y Población que explícitamente estableciera políticas dirigidas al control poblacional, únicamente aparecía de forma sucinta en diferentes planes de desarrollo previos que mencionaban el monitoreo y control de la fertilidad y salud materna (SEGEPLAN, 2001). Con la llegada de los Acuerdos de Paz<sup>24</sup>, en especial en el Acuerdo sobre Aspectos Socioeconómicos y Situación Agraria, se declaró: *“una paz firme y duradera debe cimentarse sobre un desarrollo socioeconómico orientado al bien común que responda a las necesidades de toda la población”*, luego de ello se crearon nuevas políticas nacionales de desarrollo. En las mismas ahora se incluían explícitamente temas de población, enfatizando en la importancia de planes para el acceso a planificación familiar y métodos anticonceptivos, así como la reducción de la mortalidad materna e infantil (SEGEPLAN, 2001). Entre las mismas se pueden mencionar la Política nacional de población, la Ley de desarrollo social, el Programa de salud reproductiva (PNSR), la Ley de acceso universal y equitativo a métodos anticonceptivos y su incorporación al programa de salud reproductiva, la Ley de maternidad saludable y la Carta acuerdo prevenir con educación; todas enfocadas a promover, garantizar, fortalecer y financiar el acceso a salud sexual y reproductiva de todas las personas en Guatemala.

---

<sup>24</sup> Los Acuerdos de Paz consisten en doce acuerdos que fueron suscritos por el Gobierno de la República de Guatemala y la Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca -URNG-, entre 1991 y 1996, para alcanzar soluciones pacíficas a los principales problemas que generó el Conflicto Armado Interno que afectó al país durante más de tres décadas.

Cabe mencionar que estas políticas conforman el marco legal, que en teoría debería asegurar un acceso integral a la salud, que incluya la salud sexual y reproductiva. No obstante, su existencia no implica necesariamente su cumplimiento. De hecho, no lo ha implicado en la práctica y hoy es una ausencia fundamental en la vida de las personas en Guatemala.

### *2.3.3 Realidades: Derechos y salud sexual y reproductiva en Guatemala*

Como señalé antes, la existencia de un marco legal no necesariamente implica que se cumpla y tenga resultados reales que beneficien el bienestar integral de las personas. En el caso de la salud sexual y reproductiva en Guatemala en la práctica siguen existiendo múltiples obstáculos y brechas, así como ausencias estatales en la garantía de acceso justo a salud reproductiva y sus servicios. Conocer la situación real de la salud sexual y reproductiva permite situar a las mujeres participantes de esta investigación y comprender sus circunstancias en contexto. Detallo a continuación algunos aspectos relevantes de esta realidad para retratar la situación en que se desarrollan las historias de aborto de esta investigación.

En cuanto a la historia y el desarrollo de la dinámica de uso de métodos anticonceptivos en el país, estudios llevados a cabo entre 1978 y 2003 (Bertrand, Seiber & Escudero, 2002) señalan que, para 1998, Guatemala se encontraba mucho más atrasada que los demás países centroamericanos con respecto a la prevalencia del uso de anticonceptivos, y existía una marcada diferencia en la práctica anticonceptiva entre los dos grupos étnicos principales—los mayas y los ladinos.

De 1978 a 1998, el porcentaje de mujeres que usaban algún método aumentó del 28% al 50% entre las ladinas, y del 4% al 13% entre la población maya. Los métodos más utilizados

fueron la esterilización femenina, el ritmo y la píldora, aunque en 1998, la inyección reemplazó el uso de la píldora, convirtiéndose en el tercer método anticonceptivo más popular entre las mujeres mayas. Encuestas llevadas a cabo entre 1978 y 1998 revelaron que, aunque la fuente de donde las mujeres obtienen métodos de planificación familiar ha ido cambiando a través del tiempo, las mujeres mayas y ladinas recurrían a fuentes similares: organizaciones de sociedad civil. Los cambios dramáticos ocurridos con respecto a las condiciones socioeconómicas durante este período de 20 años, fueron un factor determinante en el uso de anticonceptivos; el acceso a los servicios también presenta una significativa correlación con el nivel de uso entre las mayas. Para 1978, la tasa global de fecundidad de toda la región latinoamericana ascendía a aproximadamente 6,0 nacimientos vivos por mujer; para 1999, esta tasa había disminuido a 2,9 (Bertrand, Seiber & Escudero, 2002). Sin embargo, en Guatemala, no se había registrado dicha drástica reducción y la tasa global de fecundidad de este país se mantenía en 5,1, la más elevada de América Central. La tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos (cualquier método) era del 38% entre las mujeres unidas de 15-49 años, mucho menor que las tasas que presentaban los países vecinos, las cuales variaban entre el 47% y el 75% (Bertrand, Seiber & Escudero, 2002).

Según (Bertrand, Seiber & Escudero, 2002), se aumentó lentamente el uso de anticonceptivos entre la población maya del 4% en 1978 al 13% en 1998. Se registró poco progreso en las zonas rurales, donde solamente el 6% de las mujeres mayas casadas o en unión usaban anticonceptivos en 1998, y aún menos (5%) usaban un método moderno. En forma inversa, el uso de anticonceptivos entre la población ladina en 1998 llegó al 50%.

Para 2002 (Bertrand, Seiber & Escudero, 2002), la población maya continuaba siendo un sector de la población de “difícil acceso”. Con la llegada de la ley de acceso a métodos, muchas

de las cifras que generaban preocupación se revirtieron y se pudieron apreciar cambios significativos en la situación de la salud reproductiva en el país (Bertrand, Seiber & Escudero, 2002). Sin embargo, aún existen brechas en el acceso a información en salud reproductiva en Guatemala, así como una marcada y aún amplia demanda insatisfecha de PF en el país.

Conocer las dinámicas de anticoncepción permite determinar la fecundidad, así como conocer cuál es y ha sido la efectividad de los programas activos de salud reproductiva (ENSMI, 2015). Presento a continuación datos extraídos de la más reciente encuesta nacional de Salud materno-Infantil a la que es posible acceder. La misma fue publicada en 2015 y recogió diversos datos en relación con la dinámica de anticoncepción y planificación familiar.

Expondré algunos datos relevantes, de los cinco ejes de la encuesta (ENSMI 2014-2015) en este tema: Conocimiento, Uso, obtención, demanda insatisfecha y campañas de comunicación.

#### *2.3.4 Conocimiento de métodos anticonceptivos*

La ENSMI (2015) muestra que las mujeres y hombres sexualmente activos/as, casados/as, unidos/as o solteros/as en su mayoría (> 90%) conocen por lo menos un método anticonceptivo. No reporta diferencias significativas en el conocimiento de métodos, relacionado a variables socioeconómicas o geográficas, indicando que el conocimiento de por lo menos algún método es generalizado en Guatemala.

Los métodos más conocidos por las mujeres son las inyecciones, la esterilización femenina, y la píldora anticonceptiva; con diferencias poco representativas entre las mujeres casadas o unidas y quienes no viven en unión. Entre los métodos menos conocidos, sobre todo entre las mujeres unidas se encuentra la anticoncepción de emergencia y el diafragma. En el caso de los hombres el resultado es similar, siendo los métodos más conocidos entre hombres



unidos y no unidos las inyecciones, la esterilización femenina y la píldora; mientras que los menos conocidos son la anticoncepción de emergencia y el collar.

El número promedio de métodos anticonceptivos conocidos por todas las mujeres casadas o unidas es 10; mientras en las sexualmente activas no unidas esta cifra es 11 métodos conocidos, en promedio. Tanto los hombres casados o unidos como los no casados ni unidos sexualmente activos refieren conocer 10 métodos en promedio.

### *2.3.5 Uso de métodos anticonceptivos*

Del total de mujeres sexualmente activas al momento de la entrevista, las mujeres que más reportan utilizar métodos de planificación familiar son aquellas que se encuentran no unidas, pero sexualmente activas (53 %) mientras que el uso es menos frecuente en el restante (47%) de mujeres unidas o casadas y sexualmente activas<sup>25</sup>. Los datos muestran que 61 % de las mujeres casadas o unidas usaba un método al momento de la encuesta, un 49 % un método moderno y 12 % un método tradicional.

Entre las mujeres casadas o unidas (47% del total de mujeres sexualmente activas), los dos métodos más populares son la esterilización femenina (21%) y los inyectables (17%). El condón masculino y la píldora son usados por un 4 y 3%, respectivamente. Por su parte, entre los métodos tradicionales sobresalen el ritmo y la abstinencia (ambos con un 6%) como los más usados dentro de los métodos tradicionales en dicho grupo de mujeres.

El porcentaje de mujeres casadas o unidas que usaban algún método anticonceptivo es mayor en áreas urbanas que en las rurales.

Entre las mujeres solteras sexualmente activas (53% del total de mujeres sexualmente activas), 68 % usa un método anticonceptivo, de las cuales 56% usan un método moderno. El

---

<sup>25</sup> Porcentaje obtenido de total de mujeres sexualmente activas en el país ENSMI 2015.

condón masculino (21%), las inyecciones (13%), la esterilización femenina (11%) y el retiro (9%) son los métodos más utilizados por este grupo de mujeres.

En tanto conductas de anticoncepción, el uso de anticonceptivos aumenta con el número de hijos e hijas sobrevivientes, la educación y, en general, con el aumento de la riqueza. Del total de mujeres que utilizan métodos modernos, las mujeres sin educación académica representan 38% comparado con un 60 % en mujeres con educación superior. Además, el uso métodos anticonceptivos aumenta conforme la edad. Entre adolescentes de 15 a 19 años el uso de métodos modernos es de 8 % y éste aumenta proporcionalmente a la edad, hasta alcanzar un 48 % en mujeres de 40 a 44 años. En el grupo de 45 a 49 años disminuye la prevalencia de uso, esto puede atribuirse a la disminución de la fertilidad en este grupo de edad y a la coincidencia con el momento de la formación de la familia (ENSMI, 2015).

En el caso de los hombres, menos de la mitad (48 %) refieren utilizar algún método para evitar los embarazos, el 41 % utiliza algún método moderno, y el 8 % algún método tradicional. La prevalencia anticonceptiva masculina en los hombres casados o unidos muestra que el 46 % usan métodos modernos y el 11 % usan algún método tradicional. Por otro lado, los hombres no casados ni unidos sexualmente activos, el 79% usa algún método y el 72%, algún método moderno, prevaleciendo en más de la mitad de los casos, el uso del condón masculino. Es importante mencionar que si bien más de la mitad reportan usar métodos anticonceptivos, el método que reportan es la esterilización femenina (ENSMI, 2015). Esto podría ser una muestra de los imaginarios existentes en la sociedad guatemalteca, respecto de quien consideran que es responsable del uso de métodos anticonceptivos.

En la relación conocimiento-uso, se debe notar que, si bien la totalidad de la población (98% hombres y mujeres) reportó en la encuesta conocer algún método anticonceptivo; menos de

la mitad (48% hombres y mujeres) reportó utilizar alguno (ENSMI, 2015). Esta diferencia podría reflejar la desigualdad de acceso a educación y salud y sus repercusiones en la salud reproductiva de las personas en edad reproductiva en Guatemala.

En ese sentido la encuesta, también recogió datos respecto de los motivos de no uso de métodos anticonceptivos entre las mujeres que reportaron no usarlos. Las principales razones que reportan son: considerar que tienen poca actividad sexual, encontrarse en periodo de lactancia, temor a los efectos secundarios o por oposición propia o de la pareja al uso de los mismos. En este caso la tendencia entre el área urbana y rural es similar (ENSMI, 2015).

Estos resultados presentan información importante: por un lado, las mujeres perciben que, si tienen poca actividad sexual, el uso de metodología anticonceptiva se hace menos necesaria y, por otro lado, sus parejas (hombres) tienen algún tipo de control en su toma de decisiones respecto del uso de métodos para prevenir un embarazo.

### *2.3.6 Obtención de métodos anticonceptivos*

Para poder complementar y entender mejor la situación sobre el uso de métodos anticonceptivos, es importante conocer cómo, dónde y en qué condiciones las personas acceden a ellos, y si saben que existe la posibilidad de adquirirlos. En este sentido la ENSMI (2015) mostró que, las principales fuentes de métodos anticonceptivos son: el sector público (51 %) y el sector privado (47 %). La encuesta compara este resultado con datos anteriores a la misma y reporta un cambio importante en los proveedores; puesto que en décadas anteriores el acceso era preeminentemente en el sector privado; situación que se ha revertido. Este cambio se atribuye a los marcos legales y políticas nacionales dirigidas a la promoción y el acceso a métodos anticonceptivos en el país (ENMSI, 2015). No obstante, el sector privado sigue representando un proveedor principal ante la demanda de métodos, especialmente de la esterilización femenina (51 %), la esterilización

masculina (82 %) y el condón masculino (84 %). Dentro de este sector, es importante mencionar que la encuesta reporta establecimientos comerciales como farmacias, como la principal fuente de obtención de dos métodos, la píldora (52 %) y el condón masculino (81 %).

### *2.3.7 Demanda insatisfecha*

La demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos incluye a aquellas mujeres que por diversas razones no han accedido a un método anticonceptivo y no desean cursar un embarazo. Estas incluyen: aquellas mujeres que desean posponer su próximo embarazo por dos años o más, que no desean tener hijas o hijos pero que no utilizan un método anticonceptivo, las mujeres que están actualmente embarazadas cuando el embarazo no era deseado del todo o no era deseado en ese momento, mujeres en el período de amenorrea cuyo último embarazo no fue deseado, o no era deseado en ese momento.

La necesidad insatisfecha puede ser para espaciar de forma temporal o para limitar los nacimientos de forma definitiva (ENSMI, 2015). Al respecto la ENSMI (2015) reporta que 14 % de las mujeres actualmente casadas o unidas tienen una necesidad insatisfecha de planificación familiar. Por una parte 8% para espaciar y 6 % para limitar los embarazos de forma definitiva. Del mismo modo, 61% de este mismo grupo de mujeres que está usando un método anticonceptivo.

Estos datos, sumados a los anteriormente citados, demuestran que una de cada tres mujeres en Guatemala no tiene satisfecha su demanda de métodos anticonceptivos con un método moderno. Además, la encuesta muestra que la demanda insatisfecha es mayor en las mujeres más jóvenes, las mujeres indígenas, y en aquellas de los quintiles y niveles de educación más bajos (ENSMI, 2015), convirtiendo a estos grupos en los más vulnerables a cursar embarazos no planificados o no deseados.

### *2.3.8 Comunicación social sobre métodos anticonceptivos*

En lo referente a la exposición de las personas a mensajes relacionados con el uso y acceso a métodos anticonceptivos, la encuesta reporta que un poco menos de la mitad de la población (43 %) dice no haber escuchado nunca mensajes en medios de comunicación referentes al uso y acceso de métodos anticonceptivos. Las personas con menor grado académico, en los quintiles más bajos de riqueza, viviendo en el área rural e indígenas son quienes reportan haber tenido menor o ninguna exposición a mensajes respecto del uso y acceso de métodos anticonceptivos en cualquier medio de comunicación. Colocándoles en mayor vulnerabilidad, y menor posibilidad de acceso a la salud reproductiva.

Los datos de la realidad de Guatemala en tanto acceso real a servicios de salud sexual y reproductiva y de planificación familiar evidencian las brechas que existen entre marco legal y la realidad de su garantía; poniendo de manifiesto lo dicho al inicio de esta sección: la existencia de un marco legal no es suficiente para el aseguramiento y la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres a nivel nacional.

### *2.3.9 Tasa global de fecundidad*

Se refiere al número de hijos que en promedio tendrían las mujeres al final de su vida reproductiva si durante la misma estuvieran expuestas a las tasas de fecundidad por edad del período de estudio. Los años presentados corresponden a las fechas de realización de las encuestas de salud materno infantil.

**Tabla 3.***Tasa global de fecundidad para la población total en Guatemala*

	1987	1995	1998-99	2002	2008-09	2014-15	2019
Tasa Global de Fecundidad	5.6	5.1	5.0	4.4	3.6	3.1	2.8**
Área urbana	4.1	3.8	4.1	3.4	2.9	2.3	**
Área Rural	6.5	6.2	5.8	5.2	4.2	3.7	**

**Fuente:** \*\*Datos no oficiales, tomados de data commons.

La tabla 3 permite apreciar los cambios que la tasa global de fecundidad ha presentado en Guatemala desde el año 1987. La misma se ha reducido en un período de 32 años de 5.6 hijos a 2.8 por mujer en edad reproductiva. El descenso más notorio se observa en el período de tiempo en el que el marco legal de acceso a métodos anticonceptivos y salud materna fue establecido y empezó a ejecutarse. Poniendo de manifiesto la importancia de la existencia y cumplimiento de planes estatales para la promoción y aseguramiento de la salud reproductiva como parte de las estrategias para el desarrollo de un país.

### *2.3.10 Tríada reproductiva*

El comportamiento sexual y reproductivo de una población es analizado usualmente en términos de la triada reproductiva. Esta consiste en el análisis de las edades y condiciones específicas de tres indicadores reproductivos: la primera relación sexual, la primera unión conyugal y el primer hijo.

La tríada reproductiva influencia significativamente en la reducción o el incremento de la fecundidad de una población; puesto que mientras más se atrasa su inicio, más corta es la duración efectiva de la edad reproductiva, generando un incremento en la probabilidad de tener menos hijos e hijas (COMISCA, 2019).

### *2.3.11 Primera relación sexual*

Lxs jóvenes guatemaltecos inician su vida sexual tempranamente. Según datos de la ENSMI (2014-2015) 28% de adolescentes de 15–19 años han tenido relaciones sexuales, y 7% tuvo su primera relación antes de los 15 años.

Esta iniciación es muy similar en áreas urbana y rural y por grupo étnico. La primera relación sexual ocurre antes de la unión conyugal, en promedio un año antes para las mujeres (primera relación sexual a una edad mediana de 18.3 años contra 19.4 años para la primera unión) y 6 años para los hombres (17 años contra 23 años). En el caso específico de las mujeres jóvenes, la primera relación ocurre con alguien entre cinco y siete años mayor, que ellas. En las generaciones más jóvenes, el porcentaje que tiene relaciones más tempranas se ha visto disminuido. Esto podría atribuirse a la implementación más reciente de políticas y leyes a nivel nacional dirigidas a la promoción de espacios de consejería y atención de planificación familiar, mencionadas anteriormente

La encuesta indica, además, que, en el caso de las mujeres, el quintil de riqueza en el que se encuentran ubicadas, así como el nivel educativo formal son características que influyen la edad de primera relación sexual. Es decir, a mayor grado académico y superior quintil de riqueza al que pertenecen, más tardía es la edad de primera relación sexual. En el caso de los hombres

estos factores no presentan la misma influencia. En cuanto al origen étnico la encuesta reporta que no existe una diferencia significativa entre la edad de primera relación sexual entre mujeres y hombres indígenas y no indígenas.

### *2.3.12 Primer hijx*

La edad al primer nacimiento específicamente es determinante de la vida reproductiva, este evento está relacionado con las posibilidades en el acceso a educación, y a servicios de salud reproductiva; especialmente aquellos asociados al acceso a métodos anticonceptivos (ENSMI, 2015).

La edad promedio al primer hijx según las ENSMI más reciente que se puede encontrar (2014-2015), es entre los 20-24 años. La encuesta señala además que se aumentó la edad del inicio de la maternidad, de forma lenta pero sostenida con relación a las encuestas realizadas en años anteriores en que la edad a la que las mujeres tenían a su primer hijx era menor. Estos cambios también pueden ser observados en el marco de un aumento en las políticas de acceso a métodos anticonceptivos y promoción de espacios seguros de Salud Reproductiva para adolescentes y jóvenes. En este caso el grupo étnico tampoco representó ninguna diferencia. Por su parte el nivel educativo y el quintil de riqueza si influyen en el retraso del primer nacimiento. Siendo las mujeres en los quintiles inferiores de riqueza y los niveles más bajos de educación quienes reportan el nacimiento de su primer hijo/a en edades más tempranas a la edad media presentada.

El 64,7% de las mujeres entre 15-24 años sin educación ha estado alguna vez embarazada, mientras que el 72,9% de las mujeres en ese mismo grupo etario, pero con educación secundaria nunca han estado embarazadas. Asimismo, el área de residencia es otro



factor determinante en este indicador, las mujeres del área urbana retrasan el primer nacimiento por lo menos un año más que las mujeres en el área rural.

### *2.3.13 Primera unión*

Más de la mitad de las mujeres (52 %) y casi un tercio de los hombres (28 %) se han unido antes de los 20 años (ENSMI 2014-2015). La encuesta señala que en comparación con la misma encuesta realizada en 2008-2009 la edad promedio de primera unión se retrasó un año (ENSMI, 2015). En el caso de este indicador el quintil de riqueza y de educación influyeron en la edad de primera unión; los quintiles inferiores de riqueza y los hombres y mujeres con menor grado académico tuvieron su primera unión en edades mucho más tempranas a las edades, de que quienes se encuentran en los quintiles superiores de riqueza y mayores grados académicos (ENSMI, 2015). En el caso de las uniones si se presentan diferencias en cuanto a origen étnico. El grupo no indígena reportó una edad más temprana de primera unión que el grupo auto identificado como indígena.

### *1.3.14 Mortalidad materna*

En Guatemala, en el 2000 se realizó por primera vez una sistematización nacional respecto de mortalidad materna; previo a esto los datos se recogían en cada una de las dependencias de salud, más no eran centralizados, ni publicados como datos epidemiológicos relevantes para la política nacional. En dicho año la Razón de Mortalidad Materna (RMM) en toda la República fue de 153 muertes maternas por 100,000 nacidos vivos. Las principales causas de mortalidad materna entonces fueron hemorragia en un 53% de los casos, infección en el 14.4%, hipertensión inducida por el embarazo el 12.1% y aborto inseguro en un 9.5% (línea basal de mortalidad materna, 2000). En comparación con este, el dato más reciente con el que se cuenta respecto de

la mortalidad materna es el del informe de la situación epidemiológica de muerte materna del MSPAS de 2019 (incluye los casos de los tres primeros trimestres del año) donde la RMM en toda la República fue de 92 muertes maternas por 100,000 nacidos vivos. Las causas principales de mortalidad materna fueron: hemorragia en un 46% de los casos, infección en el 7%, hipertensión inducida por el embarazo, el 5% y aborto en un 4 %, el resto de casos se clasifican como hemorragias no identificadas; estudios consideran que dichas hemorragias podrían también ser atribuidas a la práctica de abortos inseguros (Quintela, 2018). Estos datos muestran que, si bien en diecinueve años se han reducido las muertes maternas, presumiblemente debido a leyes para la promoción del embarazo y maternidad saludables, la práctica de abortos de forma insegura permanece como una de las primeras causas de muerte materna en Guatemala.

### *2.3.15 Embarazos en niñas y adolescentes*

Los embarazos en niñas y adolescentes es un tema relevante y de importancia puesto que tienen consecuencias sociales, económicas y de salud. Los embarazos en adolescentes (15-19 años) tienden a ocurrir fuera del marco de uniones conyugales legales o estables y como resultado de los mismos se observan abortos practicados en condiciones sanitarias inadecuadas llevados a cabo por operadores no capacitados, o el fenómeno social de “madres solteras” quienes se encuentran en riesgo de pobreza, violencia, e incluso la muerte al llevar a término un embarazo que pone en riesgo su vida. (ENSMI 2015, OSAR 2013, OSAR, 2014). Dichos embarazos son una de los principales preocupantes sociales de salud en el país y tienen consecuencias para la la salud de la madre y su hijo o e hija; asimismo reduce las oportunidades laborales y educativas de las mujeres (ENSMI, 2014-2015).

Se estima que entre 25 y 108 por cada 1000 jóvenes en los países de América Latina y el Caribe son madres, entre los cuales Nicaragua, Honduras y Guatemala presentan la mayor proporción de embarazos adolescentes. Para 2015, las estadísticas del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2015) indicaban que 19% de los nacimientos registrados en Guatemala en 2015, corresponden a madres adolescentes entre los 10-19 años. En términos generales, el porcentaje se ha mantenido más o menos estable a lo largo de los años.

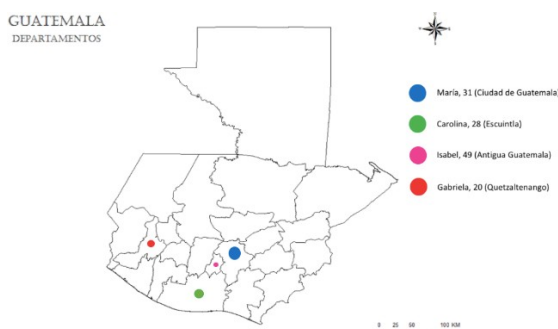
Para el período de 2014-2015 el 57,3% de las mujeres entre 15-49 años que habían tenido hijos, habían tenido su primer embarazo en edad adolescente, es decir entre 10-19 años. Las mujeres adolescentes rurales, precarizadas y sin educación, se encuentran en condición de mayor vulnerabilidad. Los datos más recientes que se conocen de esta situación son los del Observatorio de Salud Reproductiva (OSAR) para el año 2022 se reportan entre enero y febrero 12, 379 nacimientos de madres niñas y adolescentes entre 10 y 19 años; de los cuales: 349 corresponden a niñas y adolescentes entre 10 y 14 años y 12, 030 a adolescentes entre 15 y 19 años. Es importante mencionar que, según la legislación guatemalteca, el embarazo en menores de 14 años es siempre considerado como resultado del delito de violencia sexual.

### 3. Las que decidieron: Historias de aborto de cuatro mujeres en Guatemala

Presento en este capítulo las historias de aborto de cuatro mujeres guatemaltecas, que decidieron compartir sus experiencias con la esperanza de que otras mujeres no atravesasen por lo mismo que ellas pasaron. Los relatos son una versión narrativa hecha por mí, basándome en las entrevistas recogidas durante el trabajo de campo. En cada una de las narraciones me interesó mostrar a la familia de origen de cada mujer, su relación con el corresponsable del embarazo, así como los aspectos que ellas expresaron que fueron relevantes en su historia de aborto. Aunque todas las historias tienen estos aspectos en común, cada historia es construida en una situación particular por lo que hace que las narraciones no sigan necesariamente el mismo patrón (Freyermuth; 2012).

Con la intención de explicitar que Guatemala no es un territorio que tenga un contexto único y completamente parejo, sino que es un contexto que contiene a su vez muchos contextos entrelazados, presento las historias precedidas por algunas características de su entorno local. Siendo que cada una de las historias se desarrolla en una cabecera departamental diferente, que les plantea diversas complejidades específicas, que se suman a las que plantea el contexto general de Guatemala.

**Figura 1.** Localización geográfica de cada una de las protagonistas de historias de aborto, en Guatemala.



María, Gabriela, Isabel y Carolina son mujeres guatemaltecas<sup>26</sup> de orígenes diversos, que vivieron una o varias historias de aborto en cuatro cabeceras departamentales<sup>27</sup> de Guatemala: Ciudad de Guatemala, Quetzaltenango, Escuintla y Antigua Guatemala.

### ***3.1 Abortar en el centro: ciudad de Guatemala***

La ciudad de Guatemala es la ciudad más grande de Centroamérica. Esta ciudad es la sede de los poderes gubernamentales de la República de Guatemala, así como sede del Parlamento Centroamericano<sup>28</sup>. La ciudad de Guatemala es la cabecera del departamento de Guatemala, se encuentra localizada en el área centro-sur de Guatemala. Considerando su zona metropolitana de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística, alcanza un estimado de 5 103 685 habitantes en 2018, lo que la convierte en la aglomeración urbana más poblada y extensa de América Central. Ocupa el primer lugar dentro de las ciudades más importantes de Guatemala, y es la principal urbe dentro de su área metropolitana. Su población es mayoritariamente ladina (56%) e Indígena (41.66) el restante 2.33% se compone por comunidades xincas, afrodescendientes y extranjeros.

#### ***3.1.1 María, 31 años (2 embarazos, 2 abortos)***

María nació y vive actualmente en la ciudad de Guatemala. Tiene 31 años actualmente, es encargada de redes sociales en una empresa de publicidad, completó una licenciatura en una universidad privada de la ciudad. Inició una maestría en negocios la cual no ha concluido aún. Es la menor de tres hermanos, con quienes no convivió puesto que mantienen entre 18 y 22 años de diferencia de edades.

En su entrevista cuenta dos historias de aborto, una a los 21 años y otra a los 27 años. Su cercanía y participación con colectivas feministas le ha hecho involucrarse en las luchas

---

<sup>26</sup> Todos los nombres propios, lugares específicos, y datos que puedan llevar a reconocer a alguna de estas mujeres, fueron cambiados u omitidos para asegurar su completo anonimato.

<sup>27</sup> Capitales estatales.

<sup>28</sup> Es una institución política consagrada a la integración de los países de Centroamérica. Tiene su central en la Ciudad de Guatemala.

activistas por la despenalización del aborto en el país. Participa en esta investigación porque piensa que su experiencia puede ser de ayuda para otras mujeres y para conseguir que sean reconocidos y garantizados los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en Guatemala.

María ubica el inicio de su historia de aborto, en su adolescencia en el año 2003. Señala que en el colegio privado, al que asistían solo mujeres, en el que ella estudió, fue el primer lugar en donde tuvo acceso a información respecto de sexualidad y aborto. La información tenía un carácter religioso y en su percepción estaba orientado a enseñar por medio del miedo y la culpa. Menciona que sus padres en ese momento no estuvieron de acuerdo con que se le brindara esta información en la escuela. No por el mensaje, sino porque consideraron que la información de sexualidad y aborto no es información adecuada para niños y adolescentes. Menciona que escoge iniciar su relato con esto: *porque pienso que esas ideas ¡Increíble! Pero lo persiguen a uno por muchos años.*

Más adelante, al ingresar a la universidad, a los 18 años, conoció a su primer novio *de verdad*, Ernesto. Dice que si bien había tenido novios antes a este lo consideraba diferente puesto que con él estuvo más tiempo y mantuvieron relaciones sexuales.

Con esta pareja mantuvo una relación de entre dos y tres años. *Al principio todo era muy bonito y nos llevábamos bien, yo iba a su casa, él me visitaba en la mía y estábamos bien. Los problemas empezaron cuando nos empezamos a quedar más tiempo solos.* María se sentía incómoda cuando su novio la trataba de tocar debajo de la ropa. El novio la calificó de inmadura y le dijo que otras mujeres *más maduras* con las que él había estado, habían accedido a mantener relaciones sexuales con él, y que, si María se negaba, eso la convertía en inmadura. María no se sentía lista para tener su primera relación sexual, sentía que no contaba con la información

necesaria, a quién consultar sus dudas o cómo disipar sus miedos. Finalmente accedió ante las constantes amenazas de su novio de dejarla.

El novio la llevó a un motel, a pesar de que María sentía desconfianza y asco de dichos lugares. No obstante, ambos vivían con su familia y era el único lugar privado al que podían acceder. María le pidió a Ernesto usar un condón; él le insistió en que no era necesario, ya que por ser su primera vez no era posible quedar embarazada. Recuerda esa primera experiencia con mucho dolor e incomodidad, sumado a que posterior a esa primera vez, su relación se convirtió en únicamente encuentros sexuales y violencia psicológica para alejarla de su círculo cercano, lo cual no era de su agrado y la hacía sentir mal. La relación se convirtió entonces en *una persecución*, por lo que decidió terminar esa relación. En ese mismo año conoció a su segundo novio: Luis. En los primeros meses de relación con Luis, Ernesto se comunicó con María y le pidió que tuvieran una relación de amistad, ella accedió.

En varios de sus encuentros, Ernesto intentó besarla a pesar de que María le dijo varias veces que estaba en una relación. En uno de estos encuentros, mantuvieron relaciones sexuales. Semanas después, María sintió malestares por lo que decidió consultar con un médico. Asistió a una clínica médica privada, luego de varios análisis fue referida a la clínica de ginecología donde se enteró que estaba embarazada. En medio de su angustia se comunicó con Ernesto, quien negó ser el corresponsable del embarazo, a pesar de que María le señaló que nunca tuvo relaciones sexuales con su novio Luis.

Semanas después Ernesto contactó nuevamente a María y le sugirió abortar, le contó que su familia por *tener dinero y contactos* sabía de un médico que podía practicarle un aborto por Q7,000 (USD 1,000)<sup>29</sup>, costo que ella debía pagar por completo. Ernesto siguió negando ser

---

<sup>29</sup> Conversión respecto de tipo de cambio actual

el corresponsable. María terminó su relación con su novio Luis, y se puso en contacto con la única amiga de la que no se alejó durante su relación con Ernesto y le comentó de su embarazo y de la posibilidad de abortar. La amiga, le dijo entonces que abortar es ilegal en Guatemala. Esto hizo a María dudar del procedimiento. Los siguientes días Ernesto presionaba constantemente a María, le ofreció incluso prestarle el dinero para el aborto. María se convenció y accedió. El día del procedimiento, Ernesto llevó a María al sanatorio en donde un médico le practica una AMEU<sup>30</sup>, al salir la llevó a pasar la noche sola en un hotel, al día siguiente la recogió y la llevó a la casa de sus padres quienes pensaban que María había estado en una fiesta con amigos. Luego de esta experiencia María se acercó a círculos feministas de diálogo en donde pudo compartir su historia de aborto y logró sentirse acompañada y comprendida. A partir de ello, se autoidentifica feminista y empezó a participar en grupos de activismo digital feminista.

Varios años después, a los 27 años María se encontraba en una nueva relación con Emilio. Su método anticonceptivo (pastillas) falló y quedó nuevamente embarazada. Esta vez se sentía más tranquila e incluso recibió la noticia del embarazo con alegría. Junto a su pareja tomaron la decisión de continuar con el embarazo. Sin embargo, María empezó a tener dudas respecto de si ese era el momento adecuado para vivir una maternidad, consideraba que había cosas que quería vivir antes de la maternidad y decidió interrumpir su embarazo. Emilio, por sus creencias no estaba de acuerdo, pero la apoyó.

María accede a colectivas feministas de acompañamiento de aborto mediante Facebook, son ellas quienes le proveyeron un aborto con pastillas (misoprostol). Luego del procedimiento, Emilio terminó su relación con María porque *no podía verla igual*. Esto le reafirmó a María que tomó la decisión correcta. Ella reflexiona respecto de sus abortos, uno a la luz del otro. Está

---

<sup>30</sup> Aspiración Manual Endouterina.



convencida de que si hubiese contado con la información y apoyo feminista que tuvo en su segundo aborto, en el anterior, hubiese sido menos traumático. Sin embargo, mantiene que haber tenido la posibilidad de abortar en ambas ocasiones le permitió tener el control sobre su propia vida y su destino, concretamente terminar la universidad y poder decidir con quién y cómo vivir su sexualidad.

### ***3.2 De Xela a Ciudad de México: Quetzaltenango***

Quetzaltenango es la cabecera del Departamento de Quetzaltenango se le nombra popularmente como "Xelajú" o simplemente "Xela"<sup>31</sup>. La ciudad se encuentra a 206 km al noroeste de la Ciudad de Guatemala, en un valle montañoso en el altiplano occidental del país. Cuenta con una población de 923, 211 habitantes lo que la convierte en la tercera aglomeración urbana más poblada del país.

En esta cabecera departamental se encuentran ubicadas sedes departamentales de: la universidad pública y universidades privadas, así como de secciones consulares y dependencias gubernamentales, museos, centros culturales y centros de recreación. En la cabecera departamental se encuentra ubicado el hospital nacional de Quetzaltenango, y centros de salud en cada uno de los municipios del departamento.

La ciudad de Quetzaltenango es actualmente uno de los destinos turísticos más importantes de Guatemala, además de ser una zona de inmigración de las zonas rurales del país, así como de inmigrantes extranjeros (mayormente del sur de México y de países vecinos de Centroamérica). El 50 % de la población es mestiza, el 40 % es indígena, y el 10 % está compuesto por extranjeros. Se habla principalmente el español, quiché y el mam.

---

<sup>31</sup> Pronunciados como /shelajú/ y /shela/, respectivamente.

### *3.2.1 Gabriela, 20 años (1 embarazo, 1 aborto)*

Tiene actualmente 20 años. Es estudiante universitaria, vive sola en la ciudad de Guatemala, pero nació y creció en Quetzaltenango. Es la mayor de dos hermanas, su hermana menor vive con sus padres y abuela con quienes creció. En su entrevista comparte una historia de aborto, procedimiento para el cual viaja a Ciudad de México a los 18 años, en medio de un proceso de migración interna. Decidió participar contando su historia para que otras mujeres jóvenes sepan que ante un embarazo no deseado tienen opciones y que los mensajes de culpa y moral que reciben no son completamente ciertos.

Gabriela ubica el inicio de su historia de aborto a los 16 años cuando migró de Quetzaltenango a la Ciudad de Guatemala para estudiar el bachillerato en un colegio privado. En Quetzaltenango se quedaron sus amigas y el primer novio que tuvo, con quien recuerda que vivió sus primeras experiencias sexuales, pero aclara que estas nunca involucraron la penetración pues temía quedar embarazada. Al llegar a la ciudad de Guatemala vivía en una casa de estudiantes universitarios administrada por una tía de su madre. En esa casa hizo amigos, y a pesar de la prohibición de sus padres de tener novio, mantuvo una corta relación con Mario, quien es varios años mayor que ella. Mario, insistía constantemente en que se quedaran solos en la habitación de Gabriela y tuvieran relaciones sexuales. Gabriela se negaba siempre. En una ocasión Mario intentó tener relaciones sexuales sometiéndola físicamente. Gabriela califica ese evento como una violación sexual, pero en su momento le dio miedo denunciarlo en el ministerio público, además sentía que el sistema de justicia no iba a actuar ni a resolver nada.

Terminó entonces su relación con Mario. Unos meses después conoció a Daniel. Daniel estudiaba con ella en el mismo colegio, pero tenía una novia que también era compañera de los dos y también se llama Gabriela. Gabriela se acercó a Daniel como amiga, él le confesó entonces

su intención de terminar con *la otra Gabriela* para estar con ella. Mantuvieron a partir de entonces una relación de noviazgo a escondidas de los padres de Gabriela, ella sufría de *bullying* en el colegio por *quitarle* el novio a otra compañera. Daniel empezó entonces a presionarla para mantener relaciones sexuales, la chantajeaba comparándola con *la otra Gabriela* y diciéndole que ella si había accedido y que hacerlo era un acto de amor. Gabriela le dijo en repetidas ocasiones que no se sentía lista, ni sentía que fuera el momento, sin embargo, se sintió insegura y con temor de que si no accedía él la iba a dejar. Finalmente, accedió y recuerda su *primera vez* como desagradable, sin gracia, dolorosa e incómoda.

Si bien recuerda que utilizaron condones, no sabe si Daniel sabía colocarlos o si se lo retiró en algún momento. Luego de esa ocasión Daniel la presionaba constantemente para repetirlo y ella empezó a sentir que su relación era únicamente de encuentros sexuales, que le desagradaban. Sus amigas, con quienes lo comentó, le dijeron *que así eran los hombres* entonces lo dejó pasar. Semanas después notó malestar físico y a pesar de que no llevaba un registro estricto de su menstruación, si notó su ausencia. Daniel y su mejor amiga insistieron en que la falta de menstruación podía deberse a un proceso corporal adaptativo fruto del inicio de la actividad sexual, pero le aconsejaron hacerse una prueba de embarazo casera para despejar sus dudas. La prueba casera fue positiva, pero Clarissa, la amiga de Gabriela, le dijo que esas pruebas son poco certeras, y frecuentemente erróneas. Gabriela confirmó su embarazo con una prueba de laboratorio. Daniel se ofreció a acompañarla en el embarazo y asumir la paternidad, le ofreció vivir en casa de sus padres y que ambos trabajaran al terminar el bachillerato.

Gabriela estaba confundida, pero sabía que quería hacer otras cosas con su vida antes de decidir ser madre. Habló de su embarazo con una compañera del colegio, le dijo que no quería tenerlo. La amiga le dijo entonces que el aborto no existía en Guatemala, que a diferencia de

otros países era ilegal. Para entonces Gabriela pensaba que el aborto era un proceso que se daba únicamente de forma espontánea y no a voluntad. A partir de entonces buscó en internet formas de provocarse un aborto. Accedió a páginas que vendían misoprostol, sin embargo, los precios eran imposibles de pagar. Entonces, decidió intentar inducirse un aborto mediante el consumo de alcohol, medicamentos antigripales, ejercicio intenso y golpes fuertes. Nada de eso funcionó, por el contrario, su cuerpo se debilitó con el consumo de sustancias y sufrió un desmayo en el colegio. La llevaron a un hospital en donde determinaron que su sintomatología se debía a un cuidado inadecuado de su embarazo.

Debido a que Gabriela era menor de edad sus padres fueron notificados de que ella estaba en el hospital y que estaba embarazada. Los padres llegaron a la ciudad y reprendieron a Gabriela fuertemente. Decidieron entonces, llevar a Gabriela de regreso a Quetzaltenango. Debido a sus creencias religiosas los padres no hablaban explícitamente de aborto, no obstante, fueron enfáticos en señalar que un embarazo era *un obstáculo en el futuro* de Gabriela, ella fue directa respecto de no querer continuar el embarazo. Inicialmente contactaron a una ginecóloga de una ciudad vecina que accedió a practicar el aborto, pero solicitaba alrededor de Q15,000 (USD 2,000), suma que no podían pagar y además consideraban injusta. Por su parte mediante páginas en redes sociales y páginas de internet, Clarissa descubrió que es posible abortar en México legalmente y por un costo menor. Para entonces, el resto de la familia (la hermana y la abuela) no conocían del embarazo de Gabriela, y las conversaciones entre ella y sus padres al respecto, eran casi en clave. Pasada una semana, aún sin tener conversaciones explícitas respecto de interrumpir el embarazo de Gabriela, sus padres gestionaron todos los trámites migratorios necesarios para viajar a México.

Junto a sus padres, en medio de silencios y preocupación Gabriela viajó a México y asistió a una clínica de ILE en CDMX. Regresaron a Guatemala y no hablaron nunca de lo ocurrido. Luego de eso Gabriela cuenta que, si bien nunca lo conversaron, ocasionalmente sus padres utilizan su embarazo y aborto para condicionar sus libertades.

Si bien agradece haber tenido la oportunidad de abortar y así poder concluir sus estudios, hubiera querido tener la posibilidad de acceder a un aborto de forma autónoma y con privacidad, sin verse forzada a involucrar a sus padres.

### ***3.3 En los 90s no teníamos Facebook: Antigua Guatemala***

Popularmente nombrada en la actualidad como Antigua Guatemala, es cabecera del departamento de Sacatepéquez. Se ubica a aproximadamente 25 kilómetros al oeste de la ciudad de Guatemala.

Durante la época colonial fue la capital de la *Capitanía General de Guatemala*, entre 1541 y 1776, año en que la capital fue trasladada a la ciudad actual. La ciudad fue designada como Patrimonio de la Humanidad por la UNESCO en 1979, es uno de los más populares centros turísticos del país. Es una ciudad habitada mayormente por ladinos (60%) e indígenas (40%) y extranjeros. Su mayor y más importante actividad comercial es el turismo; esto implica alto flujo de turismo extranjero, narcotráfico, explotación sexual etc. En la ciudad se encuentran dependencias internacionales, artísticas, sedes de universidades, y organizaciones no gubernamentales. En la cabecera central se encuentra el hospital nacional de Sacatepéquez mientras que en los municipios se encuentran centros de salud.

#### ***3.3.1 Isabel, 49 años (2 embarazos 1 aborto)***

Tiene 49 años, es ama de casa y vive con sus dos hijos y su actual pareja. Trabaja en su casa y en su maternidad. Nació y creció en Antigua Guatemala. Migró a la ciudad de Guatemala para

asistir a la universidad. En su entrevista cuenta una historia de aborto y la relación de esta con su maternidad. Su historia de aborto se ubica temporalmente en los 90s en un momento en que el acceso a internet y redes sociales no existía como lo hace hoy. Decidió contar su historia porque después de haber vivido un largo proceso de culpa por haber abortado, quiere que otras mujeres que necesiten abortar tengan información clara y acompañamiento comprensivo.

Isabel inicia hablando de su madre, de su maternidad adolescente y la forma en que esa maternidad impactó en su vida y en su familia. A Isabel la criaron su madre, su abuela y a partir de los 10 años, también la pareja de su madre. La sexualidad, las relaciones de noviazgo, el embarazo no deseado y las complicaciones de la maternidad adolescente fueron parte activa de su crianza, ella recuerda que su madre y su abuela constantemente le decían que si tenía novio *iba a quedar embarazada y no iba a hacer nada con su vida*. La vigilaban y controlaban sus salidas, amistades y horarios; tuvo siempre pocas amistades y estudió siempre en un colegio católico al que solo asistían mujeres.

Más adelante en su adolescencia, cuando todas sus compañeras cumplieron quince años, asistió a varias de sus fiestas (siempre acompañada por la madre o la abuela) y hasta entonces fue que convivió con hombres. Conoció a los 17 años a su primer novio Fernando, que era un año mayor que ella y estaba por terminar el bachillerato e iniciar la universidad. Mantuvieron una relación en secreto hasta que fueron descubiertos por la familia de Isabel. La familia estableció estrictos horarios de visita, salidas e intensificaron las advertencias y prohibiciones con respecto a la vivencia de la sexualidad y la convivencia en pareja. Ese mismo año Fernando se fue a vivir a la ciudad para estudiar en la universidad. Isabel se planteó hacer lo mismo al terminar el bachillerato. Su primer viaje a la ciudad para presentar sus exámenes de admisión, también

marcó el inicio de su vida sexual, y de su toma de decisión de mudarse a la ciudad para poder experimentar la libertad que deseaba.

A los 19 años y con su familia en desacuerdo, se fue a vivir a la ciudad de Guatemala con Fernando. En la ciudad su vida se repartió entre trabajar como secretaria en una oficina de ingenieros y estudiar una licenciatura en antropología. A los 23 años, quedó embarazada de su primer hijo, para ese momento tenía cuatro años de no comunicarse con su familia. El nacimiento de su bebé, marcó un cambio en su vida; describe su primera experiencia de maternidad como extenuante, se sentía poco apoyada por Fernando con quien además tenía múltiples peleas que se habían agravado desde el embarazo. Esa situación le hizo acercarse nuevamente a su madre y a su familia y restablecer otras relaciones de amistad que tenía en Antigua. Por deseo de su madre, ese mismo año Isabel se casó con Fernando, de forma legal. A partir de entonces sus problemas de pareja se intensificaron, Isabel dejó la universidad porque la maternidad y el trabajo no le permitían tener tiempo suficiente para estudiar y rendir académicamente.

Decidió intentar mejorar su relación de pareja, no obstante, sus intentos por hacerlo la llevaron a confirmar sus sospechas de infidelidad por parte de Fernando, quien lo negó violentamente iniciando un período de mayor hostilidad y peleas. En esos días se percató de la ausencia de su menstruación, ella sospechaba ya de estar embarazada porque después de su primer hijo no utilizó ningún método anticonceptivo de forma constante.

Al confirmar su embarazo, también confirmó que un hijo en ese momento, empeoraría su situación actual, y el futuro de sus hijos. Además, consideraba que tener un hijo más con Fernando la iba a forzar a permanecer con él, aún sabiendo de su infidelidad y teniendo ya una relación debilitada y hostil. Vuelve a Antigua a reunirse con Adriana, una de sus amigas que

estaba involucrada con una ONG extranjera que ofrecía servicios médicos ginecológicos a bajo costo en comunidades alrededor de Antigua Guatemala.

Ella le comentó de la posibilidad de interrumpir su embarazo con la ayuda de un médico de la organización, por un costo muy bajo y con absoluta discreción. Isabel no conocía de la posibilidad de abortar, y no lo había contemplado hasta entonces. En ese momento recuerda haber aprendido alguna vez que el aborto constituía un asesinato y convertía a quien abortaba en una mala madre y mujer. Sin embargo, decidió hacerlo porque consideraba que era lo mejor para ella y para su hijo, además de permitirle la libertad de terminar su matrimonio con Fernando, de quien había confirmado para entonces, múltiples infidelidades.

Era el año 98, muchos de los procedimientos médicos que hoy se usan para practicar un aborto no existían o no se practicaban de la misma manera. Isabel accedió a un legrado practicado por un médico de la organización en la que Adriana trabajaba. A pesar de que el procedimiento estuvo a cargo de un médico, algunos requerimientos como la anestesia local y una corta hospitalización para la recuperación, no existieron en su procedimiento. El costo económico fue bajo, pero el costo emocional no. Isabel vivió un período de depresión y angustia luego de su aborto, sentía culpa de haber *matado* a su bebé y no sabía como sentirse mejor. Decidió acudir con una psicóloga quien la juzgó y le señaló que lo que hizo es ilegal y peligroso, lo que aumentó su angustia y culpa.

En ese momento tomó la decisión de separarse de Fernando, quien nunca se enteró ni del embarazo ni del aborto de Isabel. Regresó junto a su hijo, a vivir a la casa de su madre a Antigua. Su estado emocional empeoró los siguientes meses, además ahora temía asistir a un servicio de salud mental porque pensaba que podía vivir nuevamente un juicio moral o peor aún



ser denunciada con la policía. Finalmente contactó con una psicóloga que le acompañó y le hizo sentir cómoda con su decisión de abortar y de separarse.

Isabel se siente agradecida de haber podido interrumpir su embarazo puesto que le permitió *seguir con su vida*, separarse de Fernando, tener una nueva pareja con quien tuvo otro hijo y en general ser mejor madre. Considera hoy, que, si bien en muchos casos abortar puede ser traumático, en su caso abortar fue liberador y marcó la posibilidad de una mejor vida para ella, para sus hijos, y para su familia. Piensa en el producto de su segundo embarazo como un bebé al que salvó de tener una *mala vida* y considera que él se lo agradece también.

### ***3.4 El puerto, narcotráfico, azúcar y palmeras: San José, Escuintla***

Escuintla, es uno de los veintidós departamentos que conforman Guatemala, situado en el centro-sur del país. Posee una extensión territorial de 4384 km<sup>2</sup>. Su cabecera departamental —del mismo nombre— es la ciudad más importante del departamento con una población aproximada de 791,639 habitantes. En el departamento de Escuintla se encuentran: Puerto San José. Puerto localizado en el municipio de San José en la costa del Océano Pacífico de Guatemala.

Anteriormente puerto comercial, hoy sitio turístico. Su población asciende a aproximadamente 20,000 personas. Y al sur Puerto Quetzal, hoy en día el puerto más importante del litoral del Océano Pacífico guatemalteco y uno de los importantes del país.

El turismo, la producción azucarera y el comercio del puerto son las principales actividades económicas del departamento. En la historia reciente, el puerto Quetzal ha sido centro de diversos casos de corrupción estatal, narcotráfico, tráfico de personas, contrabando de sustancias para la fabricación de drogas y explotación sexual<sup>32</sup>.

---

<sup>32</sup> Caso Drogas, Contrabando y Fronteras, CICIG- La vicepresidenta y el presidente de Guatemala fueron investigados por su relación con redes de contrabando que operaban en el Puerto Quetzal, caso por el cual dimitieron de sus puestos en 2015 y actualmente se encuentran en prisión.

### 3.4.1 Carolina (1 Embarazo, 1 Aborto)

Tiene 28 años, es secretaria y vive sola en la cabecera departamental de Escuintla. Sus padres murieron cuando tenía 9 años, por lo que fue criada por sus hermanas mayores. Trabajó junto a sus hermanas desde su adolescencia para colaborar con los costos de sus estudios. Decidió contar su historia, a pesar de su temor a ser relacionada y perseguida por el crimen organizado, porque piensa que es injusto que algunas mujeres puedan abortar de forma más segura que otras y que quienes lo hagan sean juzgadas sin que se conozca la situación en la que tomaron su decisión. Espera que nadie tenga que pasar por lo que ella pasó.

Carolina inicia hablando de la muerte de sus padres en el ingenio azucarero en el que trabajaban, cuando ella tenía 9 años. Nadie a cargo de la azucarera les informó de la muerte de sus padres ni les entregaron sus cuerpos solamente les *avisaron con otras personas del pueblo que sus papás se habían muerto en un accidente*. A partir de eso y sin un lugar para vivir, ni como sostenerse económicamente, su hermana mayor se hizo cargo de ella y de su otra hermana. Algunos años después migraron al municipio de San José, en donde existía la posibilidad de trabajar como meseras y empleadas de limpieza de restaurantes cerca de la playa, sitios en los que es posible tener mayores ingresos gracias a las propinas de turistas que visitan la playa. Dichos sitios funcionan también como bares, discotecas y moteles; ambas hermanas mayores ingresaron a trabajar en estos sitios. Estando ahí se les presentaba la oportunidad de aumentar sus ingresos en diversas formas de trabajo sexual, lo que les permitió financiar la educación primaria y secundaria de Carolina sin que ella debiera trabajar.

A la edad de 16 años Carolina terminó la secundaria y su sueño era ser secretaria bilingüe. Las instituciones de educación media especializadas en secretariado bilingüe, se encontraban en la cabecera departamental por lo que debía viajar diariamente a estudiar y

además trabajar para poder ayudar a sus hermanas a costear su transporte y matrícula. Trabajaba como mesera en un restaurante donde también trabajan sus hermanas. Ellas solicitaron a la dueña del lugar que su hermana menor no fuera involucrada de ninguna manera en el trabajo sexual. Ahí, Carolina se enteró de que sus hermanas habían sido trabajadoras sexuales por temporadas y se sintió agradecida de todo lo que ellas habían hecho por ella. En ese tiempo empezaron a surgir rumores en el pueblo de que narcotraficantes mexicanos se encontraban en la zona y que habían empezado a involucrarse con *maras*<sup>33</sup> locales. Estos rumores pusieron en alerta a las hermanas de Carolina, quienes le recomendaron no establecer relaciones de amistad en el pueblo y quedarse en su casa y en su trabajo con ellas.

En una ocasión estando en el restaurante, se presentó un grupo de hombres armados que fueron reconocidos por varias de las trabajadoras del restaurante como *gente que está con los narcos*, estos hombres pidieron ser atendidos por trabajadoras específicas, entre ellas Carolina. Uno de los hombres le dejó a Carolina una generosa propina y le dijo que ella *iba a ser su mujer*, ella lo sintió como una amenaza. En los días siguientes ese mismo hombre, Ernesto, se presentaba a la salida del restaurante y acosaba a Carolina, le exigía ser él quien la llevara a su casa al salir de trabajar. El temor de las tres hermanas se disipó con el tiempo, Ernesto mostraba ser un hombre *verdaderamente interesado* en su hermana menor, por lo que aceptaron que mantuviera una relación de noviazgo con Carolina. Ernesto siempre era evasivo e incluso hostil, cuando Carolina le pregunta respecto de su trabajo y sus múltiples viajes a la capital.

En una ocasión la llevó de paseo a la capital, estando ahí la llevó a un motel y le dijo que ella *debía cumplir sexualmente* como parte de su relación. Ella accedió pues sus hermanas le habían dicho que oponer resistencia ante un hombre que quiere mantener relaciones sexuales

---

<sup>33</sup> Organizaciones multiétnicas transnacionales surgidas en las décadas 80's-90's en Los Ángeles California con el propósito de cuidar a los migrantes centroamericanos de la violencia de pandillas mexicanas y afroamericanas.

puede provocar actos violentos y poner en riesgo su seguridad y su vida. En los meses siguientes su relación se convirtió en constantes encuentros sexuales bajo amenazas de violencia y con la consigna de que era *su obligación* como mujer *servir sexualmente* a su pareja. En estos encuentros, Ernesto se rehusaba a utilizar un condón a pesar de que Carolina se lo solicitó múltiples veces.

La amenazaba, además, con *embarazarla para podérsela llevar de su casa para siempre*. Sus hermanas le recomendaron usar duchas vaginales para prevenir un embarazo. En ese tiempo ocurrió en Escuintla un ataque armado en la que el hombre con quien Ernesto *trabajaba* fue asesinado. Ernesto desapareció y fue imposible para Carolina contactarlo. Esto, para Carolina y sus hermanas confirma la relación de Ernesto con el narcotráfico.

Esa misma semana Carolina experimentó malestares físicos, ella tenía la certeza de que los malestares provenían de que estaba embarazada. Luego de confirmar su embarazo, lo comentó con sus hermanas quienes le señalaron que su vida podría estar en riesgo si continuaba con su embarazo. Su hermana mayor le confesó entonces que ella abortó años atrás con la ayuda de una partera tradicional de otro pueblo; le ofreció contactar con la misma partera y acompañarla en el procedimiento. Entre las tres lograron reunir el costo de la consulta y los remedios que brindaba esta partera.

Inicialmente ingirió preparaciones herbales, que le causaron dolor físico extenuante, no obstante, no lograron interrumpir el embarazo. Por sugerencia de la misma partera intentó nuevamente utilizando una mezcla de solución salina, bicarbonato y alcohol, en esa segunda ocasión vivió una hemorragia acompañada de fuerte dolor. El dolor es tan intenso que pidió ser llevada a un servicio de emergencia, su hermana le explicó entonces que es imposible, puesto que abortar es ilegal y podía terminar en la cárcel. Carolina no lo sabía, sobrevivió a la hemorragia sin embargo

comprobó que la interrupción no fue exitosa. Su otra hermana entonces se puso en contacto, con una organización que brindaba anticonceptivos y análisis clínicos a mujeres trabajadoras sexuales en la costa sur. Una persona de dicha organización se contactó con una colectiva feminista en la ciudad que le brindó misoprostol y acompañamiento para un aborto con pastillas.

Luego de un par de días, Carolina confirmó la interrupción. Ernesto regresó al pueblo días después y fue asesinado en otro ataque armado en las afueras del pueblo. Carolina dice que su aborto y la muerte de Ernesto, fueron liberadoras y le permitieron *vivir en paz*. Siente agradecimiento con la colectiva que le facilitó pastillas e información para abortar, se siente comprometida con ayudar a otras mujeres que puedan necesitar acompañamiento de la misma manera que ella lo hizo. Considera injustos los juicios que se tienen en contra de las mujeres que acceden a un aborto *porque solo uno sabe en que condiciones está y [...] hay otras situaciones por las que uno no puede meterse a tener un bebé en ese momento*. Dice que no sería quien es hoy libre de nexos con el narcotráfico, ni podría proveer a sus hermanas con su trabajo, si no hubiera tenido la posibilidad de abortar. Piensa además que, aunque socialmente no se acepte, las mujeres abortan y es injusto que personas con poder y dinero puedan acceder a mejores servicios de aborto y otras se expongan a malas prácticas e incluso la muerte por no tener más dinero.

#### 4. Evocar lo Oculto: Rutas y Experiencias de Aborto Clandestino

El presente capítulo tiene por objetivo presentar los hallazgos que surgen del análisis de las historias de aborto obtenidas en el trabajo de campo y discutirlos a la luz de los enfoques teóricos presentados anteriormente.

En la primera sección se establecen las condiciones de la política corporal del Estado de Guatemala. Presento en la misma, los aspectos que según la narración de cada mujer componen el contexto (Garzón, 2014; Cejas, 2020) de clandestinidad, en el que vivieron sus procesos de aborto. Utilizo aquí la narración del tránsito por una ruta de abortoclandestino como lente para conocer condiciones específicas de la zona de clandestinidad del aborto.

Más adelante ahondo en la construcción que cada mujer ha hecho respecto de su propio proceso de aborto y de su vida a partir de dicha experiencia. Por último, reflexiono con respecto a los aspectos y factores asociados a la pretensión política de transformación de esta investigación mediante testimonios de acompañantes y activistas feministas.

##### ***4.1 Secreto público-censura, ocultamiento, liminalidad y ruta del aborto***

A cada una de las mujeres le hice saber que podía iniciar su narración desde el momento que considerara que marcaba el inicio de su historia de aborto, para conocer lo que vivió practicándose un aborto en Guatemala. Todas ellas partieron de su infancia y adolescencia, señalando aspectos de su contexto, su socialización y su desarrollo.

María nos dijo:

*“Mi historia con el aborto no empieza cuando yo aborté, sino que antes”.*

Esta frase da cuenta de algo que se devela en todas las historias recogidas: existen aspectos relacionados con la censura, el ocultamiento y la clandestinidad que atraviesan desde siempre las vidas de las mujeres que permiten conocer cómo funciona la política corporal del

territorio que habitan. Aspectos que, tienen influencia en sus historias de aborto y posteriormente determinan su tránsito por una ruta de aborto en una zona de clandestinidad.

Los aspectos que mencionan, permiten además comprender en qué condiciones llegan a embarazos no deseados y a decidir abortar. Por su parte las narraciones respecto de su ruta de aborto develan características de la clandestinidad; específicamente, en términos de cómo aparecen, se construyen, se sostienen, lxs actorxs que la habitan, las violencias que enfrentan en ese espacio y el sentido que adquiere en la producción de cuerpos ocultos que “no importan” (Butler, 2007).

#### ***4.2 Política corporal de separación: liminalidad, disciplinamiento y control de los cuerpos de las mujeres***

Barbara Sutton señaló que las políticas corporales ponen el eje en la relación entre mujeres y poder a través del cuerpo. Estas políticas entonces tienen como objetivo controlar y vigilar los cuerpos, en favor de tener el poder absoluto; en el caso estatal, el poder soberano del estado.

Por su parte, Pilar Mármol (2021) señaló que la amalgama de opresión (capitalista, patriarcal y colonial) opera mediante cadenas de separaciones. Estas escinden a los individuos de sí mismos, teniendo como objetivo la producción de individuos que no sienten plenamente, no se comprenden vinculados y cuya afectividad está domesticada.

Las separaciones son una política de expropiación continua, dispositivos de control que mediante estrategias de dominación someten material y simbólicamente. Entre estos, los *dispositivos de inhibición de la disposición de nosotras mismas* (Gutierrez, 2015) se constituyen específicamente para hacer densa la separación de las mujeres consigo mismas y con su propia vida; prescriben mediante la práctica social lo que las mujeres *deben ser* sin poder elegir por sí mismas.

Con base en lo que plantean ambas autoras y en las historias de aborto recogidas, como primer hallazgo; encuentro que la política corporal que legitima, promueve y ejerce el Estado de Guatemala respecto del aborto es una política fundamentada en la imposición de cadenas de separaciones y el establecimiento de zonas de clandestinidad. Ambas, en suma: expropian a los individuos de sí mismos para servir al interés de la amalgama de poder, para la reproducción y el sostenimiento del poder soberano del Estado; y castigan la transgresión de las normas produciendo cuerpos que no importan mediante la exclusión, segregación, persecución, aislamiento e incluso la muerte. Esta política corporal es sostenida, promovida y principalmente vigilada por el orden social y la cultura. En esta política corporal; se distinguen tres estrategias:

#### *4.2.1 Ocultamiento de información y obstaculización del acceso a servicios*

Como mostré anteriormente en el capítulo de contexto, existe en Guatemala una estructura en que el acceso a salud, educación, trabajo, seguridad etc., es repartido de manera injusta, una de sus características son las amplias brechas en el acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva. Esta estructura desigual beneficia la producción y reproducción del poder estatal.

Elsa Muñiz (2017, p. 15) señala que:

*La instauración de una cultura de género dicotómica, heterosexual y basada en la supremacía masculina, implica la progresiva diferenciación de las funciones sociales de hombres y mujeres, al mismo tiempo contribuye sustancialmente a mantener la legitimidad de los sistemas políticos reforzando una serie de instituciones y mecanismos de vigilancia estricta del comportamiento de los individuos, lo cual coadyuva a constituir las representaciones del ser hombre y del ser mujer, define espacios y tiempos específicos.*

A partir de la cultura de género se organiza la vida sexual los individuos, se definen los espacios, las conductas, las relaciones y los comportamientos de hombres y mujeres, la heterosexualidad obligada que crea un esquema normalizador que determina la elección erótica, que instituye la monogamia obligada. Esto significa que la cultura de género de supremacía



masculina se reproduce en todas direcciones, en todos los ámbitos de la vida cotidiana, más allá de la tradicional distinción entre esfera pública y esfera privada de la vida.

En ese sentido siguiendo lo presentado por Muñiz, las historias de aborto recogidas muestran en Guatemala cómo opera una cultura de género fomentada por el Estado, en la que información y accesos a servicios son ocultados y negados en función de mantener su legitimidad y poder, en su lugar se generan a todo nivel narrativas de censura que controlan y organizan la vida sexual, las conductas, las relaciones y los comportamientos de las mujeres mediante el miedo y la persecución.

Un aspecto compartido en las narraciones de aborto es un vacío de información y conocimientos asociados a la sexualidad, el cuerpo y las relaciones sexuales y afectivas. Si bien nadie les negó dicha información, o la prohibió directamente; al revisar su experiencia narran que esa información no existió nunca, fue recibida mediante mitos y acceder a ella de manera segura era dificultoso.

Mencionan inicialmente haber tenido poco o ningún conocimiento respecto del desarrollo de su cuerpo, especialmente en cuanto a su desarrollo sexual. María y Gabriela se refieren específicamente al desconocimiento que vivían de su menstruación:

*“No sabía de menstruación, no se hablaba de eso” (María, 31).*

*“Yo tampoco llevaba un registro de cuando me venía, no tenía idea de eso; más o menos si calculaba que fuera una vez al mes” (Gabriela, 20).*

A esto suman el ocultamiento y la omisión de información, el miedo como dispositivo de control, así como los mitos relacionados a la vivencia de su vida sexual, su fertilidad o cómo controlarla:

*“A mí la única educación sexual que me dieron, por llamarle así, fue todo en torno al miedo a quedar embarazada, y a tener relaciones. Todo era una amenaza, decirme que nadie me iba a querer si no era virgen, que si me embarazaba mi vida se iba a acabar [...] Yo nunca fui a un*

*ginecólogo hasta mi primer embarazo, menos usar anticonceptivos. Yo en realidad no sé cómo fue que tardé tanto en embarazarme porque nunca usamos nada”.* (Isabel, 49).

Mencionan que los conocimientos que pudieron haber adquirido respecto de su sexualidad, provino de amigas, hermanas o conocidas con experiencias sexuales previas.

Señalan que ese fue el único conocimiento con el que llegaron a iniciar su vida sexual

*“Todo lo que sabía para entonces (Primera relación sexual) de sexualidad y anticonceptivos y lo que sea, era lo que había aprendido con mis amigas, que no eran tantas pero que habían tenido más oportunidad de experimentar que yo. Ellas pues también habían tenido sus primeras veces con sus novios como a los 16-17 pero igual sincondón y sin saber mucho”*  
(Isabel, 49).

A ello se suma la ausencia del estado en proveer de información pública, accesible y adaptada para toda la población respecto de derechos sexuales y reproductivos.

Como señala Isabel:

*“de información de sexualidad o cómo ir a algún ginecólogo... nada ni en la escuela ni en la tele ni en ningún lado, uno aprende con las amigas; ahora con el internet pero antes, nada más”*  
(Isabel, 49).

Pilar Mármol (2021) señala que las mujeres viven procesos de separación de sí mismas, mediante la expropiación de saberes. En ese sentido considero que el ocultamiento deliberado de información fundamental para asumir decisiones sobre los procesos que ocurren en sus propios cuerpos; fundada en la cultura de género hegemónica, representa una primera separación de sí mismas. Al no contar con información y conocimientos, y en su lugar contar con mitos y miedos; se acerca la vivencia de su sexualidad con información casi nula y expuestas a vivir relaciones afectivas violentas como ocurrió en el caso de todas.

Otro aspecto señalado por Pilar Mármol (2021) es que las separaciones se convierten en dispositivos de control a través de estrategias de dominación simbólicas y materiales. En

ese sentido las relaciones de noviazgo que mantienen estas mujeres aparecen como relaciones desiguales de poder en donde se viven violencias simbólicas y materiales, y se vigila la (hétero)sexualidad.

En sus primeras relaciones, con sus primeras parejas, se devela por un lado curiosidad por el contacto con los otros, no obstante, son experiencias vividas en secreto, siendo ocultas de sus padres quienes regulan y prohíben tácita y/o explícitamente estas relaciones. De igual manera, estas primeras experiencias son mediadas por relaciones de poder que les someten:

*“A él lo conocí cuando estábamos en básicos y nos hicimos novios, pero yo si le dije que mis papás no me dejaban. Igual nos hicimos novios en escondidas y solo nuestros amigos lo sabían y ellos nos ayudaban a que mis papás no se enteraran [...]”.*

*“A mí me pasó en esas fiestas (de quince años) que empecé a conocer patojos y hablar con ellos. En ese tiempo no había celulares [...] pero empecé a mandarme cartas con amigos [...] sin que mis padres o mi abuela supieran” Isabel, 49 (Antigua Guatemala).*

Por otro lado, como mencioné anteriormente, en las primeras experiencias de su vida sexual, relatan haber iniciado la misma mediante formas de violencia por parte de sus parejas que iban desde las presiones y la manipulación hasta la violación. En ese sentido Elsa Muñiz (2017, p. 18) señala:

*El coito forzado mediado por violencia que propicia daño corporal y emocional es una práctica corporal resultado de un conjunto de relaciones y de mediaciones simbólicas producidas en un contexto violento y bajo determinada cultura de género que impone una política sexual, en la que la supremacía masculina sigue siendo el factor determinante.*

Si bien únicamente, Gabriela sufrió violencia física:

*“Me metió la mano adentro del calzón y ahí le pedí que parara, que no estaba segura, que no quería, que por favor me dejara. Me agarró más duro y se me puso como encima, y me dijo que yo era suya, y que él me hacía lo que él quería [...] me violó. Yo le digo violar porque fue violar, aunque algunas personas tal vez no lo vean así.” (Gabriela, 20).*

Todas las demás fueron presionadas, coartadas o chantajeadas por sus parejas para mantener su primera relación sexual. Estas mujeres no deseaban, sino fueron forzadas a mantener relaciones sexuales. Así lo señalan en sus entrevistas:

*“Un día me dijo que él no podía seguir conmigo porque necesitaba estar con una mujer que fuera más madura, que supiera de sexo o que quisiera hacerlo porque esas eran las necesidades que él tenía y si yo no podía complacerlo era mejor que no estuviéramos juntos”.*  
(María, 31), (Ciudad de Guatemala).

*“Yo no me sentía lista ni segura, pero también sentía que, si no lo hacía, ya no íbamos a estar juntos o él se iba a querer regresar con la otra”.*  
(Gabriela, 20), (Quetzaltenango).

*“Me llevó a un hotel y me dijo que como era su mujer le tenía que cumplir. Yo tenía miedo porque nunca había ni pensado en estar con un hombre [...]. Me habían dicho que era mejor hacerlo por las buenas porque un hombre que se enojaba porque uno no le cumplía se podía poner violento”.* (Carolina, 28), (Escuintla).

Ocurren además de la violencia dos cosas específicas en estas primeras relaciones sexuales: por una parte, no existe en ninguno de los casos una negociación respecto del uso de métodos anticonceptivos. Es la pareja quién decide y en todos los casos decide no utilizar ningún método bajo engaño o aprovechando su desconocimiento, incluso en contra de la voluntad de ellas, el utilizar un método. Estas son las palabras de María:

*“Le dije a él que yo pensaba que era importante lo del condón porque me daba miedo embarazarme [...] él me dijo que, si era primera vez, era poco probable. Yo le creí, pensé que tenía lógica que tu cuerpo tardara en adaptarse las primeras veces, entonces no se embarazaba.”* (María, 31), (Ciudad de Guatemala).

Y por otra parte la vivencia de una vida sexual con culpa, incomodidad y desagrado:

*“Nunca logré yo que se me quitara la mala sensación. Él me tocaba y me decía que le dijera cosas, que gritara, que le dijera como malas palabras y yo hacía lo que me decía, pero no estaba cómoda”.* (Carolina, 28), (Escuintla).

#### 4.2.2 Obstaculización y bloqueo del acceso a salud

Una segunda estrategia de la política corporal del Estado de Guatemala, que aparece como aspecto común en las narraciones y se suma al ocultamiento selectivo de información, son las dificultades para acceder a servicios de salud sexual, incluido el acceso a servicios de aborto seguro. Estos obstáculos no vienen únicamente de la gestión pública, que como señalé en el desarrollo del contexto de Guatemala es deficiente, se suman éstos actores y discursos conservadores de la sociedad y la cultura. Estos amplían las separaciones de las mujeres con su toma de decisiones sobre sus propias vidas, las hace más vulnerables ante embarazos no deseados, infecciones de transmisión y violencia sexual.

María, señala en su narración, que ella nunca había podido asistir a un servicio de ginecología sino hasta que fue el momento de su embarazo, puesto que su madre había sido enfática con respecto de qué mujeres eran las que debían acceder al servicio de ginecología:

*“[...] recuerdo que mi mamá me dijo alguna vez que ir al ginecólogo era para mujeres ya casadas o que tenían hijos o que ya tenían relaciones, y como lo que se esperaba de mí era que no las anduviera teniendo. ¿Para qué iba a necesitar andar yendo al ginecólogo? Yaunque hubiera querido, no tenía ni dinero para pagármelo ni hubiera sabido con quien ir [...] nunca fui a una ginecóloga, ni pensé en usar anticonceptivos ni nada”. (María, 31).*

En el caso de Isabel, la vigilancia constante de su familia conservadora también obstaculizó el acceso a salud sexual e incluso a servicios de planificación familiar. Señala que asistió por primera vez a un servicio ginecológico hasta que tuvo a su primer hijo, sin haber podido planificar o tener opciones ante el embarazo:

*“El primer bebé no lo planeé, así de que yo dijera —quiero tener un bebé ahora—, nada más se dio, y también nosotros dos no lo pensamos mucho, era estar embarazada igual a ser papás, no había otros caminos ni otras opciones. Ni siquiera habíamos conversado, de si queríamos tener hijos o no, solo pasó y lo asumimos como aprendimos. Anticonceptivos tampoco usaba, no sabía casi nada de eso la verdad”. (Isabel, 49).*

Las narraciones permiten ver cómo sin información y sin accesos, las mujeres vivens sus vidas sin autoridad sobre sí mismas, separadas del rumbo de su vida, sin conocer mucho de su propio cuerpo y su capacidad reproductiva, absolutamente vulnerables y sin herramientas. No obstante, sí tienen presente que existen importantes y definitivos castigos que podrían recaer sobre ellas, en caso de que desobedezcan las prescripciones de la legislación, la cultura y la sociedad respecto de la forma ideal en que deben conducir sus vidas.

*“Yo todo lo que sabía, era que tener sexo era igual a embarazarse a menos que hicieras algo para evitarlo. Pero tampoco tenía claro cómo hacerlo. Lo único que tenía claro de sexualidad era que dependía básicamente de poder salirte con la tuya: Si tenés la diversión pero sin la consecuencia. Porque la consecuencia si puede ser bien grave”. (María, 31).*

#### *4.2.3 Persecución, estigmatización y establecimiento de zonas de clandestinidad*

Ante la falta de información y de acceso a servicios, las mujeres viven una vida vulnerable, sin autonomía y sin decisión sobre ellas mismas; negociando constantemente con la estricta norma que impone la política corporal y perseguidas por la amenaza del castigo social, las estigmatizaciones y el castigo penal. Es importante señalar que éste último es rara vez aplicado<sup>34</sup> y en general desconocido por las mujeres. De hecho, en sus narraciones se puede confirmar que no tienen tanto conocimiento del estatus legal restringido del aborto. En ellas pesa más la amenaza del castigo moral, cultural y social como señala María:

*“Sentía que era malo, pero ilegal no”. (María, 31).*

Aparece entonces otra estrategia que utiliza la política corporal en Guatemala: el establecimiento de zonas de clandestinidad. La consecuencia de la transgresión de las normas establecidas. Éstas son zonas grises sin ley y sin reconocimiento del estado. En las mismas, quienes ingresan se les constituye como *nuda vida*, invisibles y sin importancia; lo que las

---

<sup>34</sup> A diferencia de países como el Salvador en donde varias mujeres han sido perseguidas y encarceladas por practicarse abortos. En Guatemala esto no ocurre hace más de 15 años. No hay ninguna mujer cumpliendo pena de cárcel por aborto además las penas por aborto son todas conmutables por penalizaciones económicas (Ministerio Público Guatemala, 2021).

expone a diversas violencias e incluso a la muerte. Dichas violencias y muertes sontambién invisibles y no son pasibles de duelo (Butler, 2007).

Sutton (2007) señala que la noción de zona de clandestinidad tiene un peso especial en el contexto argentino, dada la historia del terrorismo de Estado. En ese sentido considero que, de la misma forma, en el caso de Guatemala la zona de clandestinidad representa una resonancia del ocultamiento y la violencia que se vivía en el conflicto armado interno en donde mediante normativas de estado se establecían “enemigos internos” a reducir en nombre de la soberanía del Estado.

De la misma manera en que el estado dictatorial no reconocía a las personas desaparecidas o asesinadas, hoy en democracia, no reconoce y excluye a mujeres cuyas vidas en riesgo y muertes por abortos clandestinos aparentemente no son “*grievable*”, no merecen ser lloradas (Butler, 2004, p. 32). Estas zonas son creadas y legitimadas mediante explicitas prohibiciones y regulaciones legales con límites, que de transgredirse implican un fuerte castigo estatal. Se encuentran además interrelacionadas con las dos estrategias mencionadas anteriormente. De la misma manera que ocurre con dichas estrategias, son las normas no escritas de la sociedad y la cultura las que generan sostienen y delimitan las fronteras de las zonas de clandestinidad.

Entonces, se establece la zona de clandestinidad específica que analizaré: la zona de clandestinidad del aborto, con matices violentos específicos; que criminalizan, persiguen y castigan, incluso con la muerte, a las mujeres que transgreden la norma impuesta de reproducción. La zona de clandestinidad del aborto en Guatemala entonces, funciona como el máximo castigo a quien atenta contra “la vida y la familia” y transgrede las normas escritas y no escritas que sirven para sostener y reafirmar el poder soberano del estado. Las zonas de

clandestinidad son establecidas por el estado, no obstante, la clandestinidad no aparece en la vida de las mujeres hasta el momento que se adentran en ella. La clandestinidad de hecho, se dibuja incluso en la infancia, desde siempre las mujeres conocen los límites, las normas las prescripciones y desde siempre negocian con ellas.

#### ***4.3 Liminalidad: ¿Cómo aparece la clandestinidad en la vida de las mujeres? ¿Cómo negocian con sus fronteras?***

Como mencioné anteriormente, la clandestinidad no surge de golpe y no tiene un momento específico para aparecer. A lo largo de la vida las mujeres se acercan a las fronteras de la clandestinidad y negocian con ella: sin información que se les oculta y a la que acceden en internet; sin saber de métodos o sexualidad averiguan con amigos y pares. Así, viven vidas sexuales y relaciones en la frontera con la clandestinidad como lo ilustra Isabel:

*“Con él no usamos nada nunca, la verdad no sé cómo es que no quedé embarazada antes. Tampoco sabía mucho, todo era medio a escondidas. La verdad fue pura suerte”.*  
(Isabel, 49).

Entonces pues, en la vida de estas mujeres existen aspectos que son vividos y experimentados de forma *“oculta pero sabida, en las sombras pero que no es necesariamente del todo invisible”* (Sutton, 2007. p. 41). Esto arroja otro hallazgo relevante, específicamente, respecto de cómo aparece la clandestinidad en la trayectoria reproductiva de estas cuatro mujeres. La condición de clandestinidad no aparece súbitamente al enfrentarse a un embarazo no deseado, sino que se dibuja en la trayectoria de vida de las mujeres: en su vida sexual, en su vida afectiva, en su vida de pareja, como madres, hijas, hermanas, estudiantes, novias, esposas etc. manteniéndolas en un constante espacio límite entre lo oculto y lo develado, en un espacio



de liminalidad<sup>235</sup> con la clandestinidad que existesistemáticamente en las vidas de las mujeres y se presenta de diversas formas en diversos momentos.

Este hallazgo permite sumar a lo señalado por otros estudios respecto del aborto en clandestinidad (Maroto, 2010; Vacareza, 2015, Rostagnol, 2015) en los que la exploración de la misma, se limita a lo que sucede en lo profundo de la clandestinidad al enfrentarse a una situación límite como es un embarazo no deseado, sin embargo, no abordan la clandestinidad como varias zonas que existen en otros momentos de la vida de las mujeres y con los que negocian desde mucho antes de necesitar un aborto.

Así pues, las varias zonas de clandestinidad que establece la política corporal del Estado de Guatemala plantean los individuos momentos y eventos diversos de vida en la liminalidad. En el caso específico de las mujeres al enfrentarse un embarazo no deseado y buscar no llevarlo a término cruzan esa liminalidad y se adentran en una zona con violencias específicas, habitada y sostenida por actores y relaciones de poder específicos orientados a mantener la opresión de las mujeres y su sujeción a la reproducción. En la zona de clandestinidad del aborto las mujeres recorren una ruta de aborto en la que intentarán poner fin a su embarazo, algunas de ellas sobrevivirán, otras morirán que es a lo que estaban destinadas al entrar en dicha zona.

#### *4.3.1 Ruta de aborto en una zona de clandestinidad: El camino de sobrevivencia a la muerte*

Hasta aquí he revisado la forma en que operan los dispositivos y estrategias de la política corporal de Guatemala; así como la forma en que las diversas zonas de clandestinidad se establecen y la forma en que se dibuja en la vida de las mujeres en diversos momentos de su trayectoria reproductiva.

---

<sup>35</sup> El término “liminal” viene del latín limes “límite” o “frontera”. Se define como un estado de paso, como una transición de un sitio a otro, como una situación umbral: algo que ya no es y algo que está por ser. Es el espacio-tiempo intermedio entre dos sucesos. A menudo se relaciona la liminalidad con los espacios de paso con los que no se puede establecer un vínculo duradero, como aeropuertos o salas de espera. Algunos autores definen el término como una “zona fronteriza donde predomina el valor de lo intangible” o el estado intermedio de una fase (Barbouth, 1994).

Abordaré ahora la ruta de aborto en una zona de clandestinidad. Las cuatro mujeres entrevistadas viven lo que Rostagnol (2015) nombra un momento límite en sus vidas: un embarazo no deseado, y posteriormente un aborto. Las cuatro mujeres que han vivido diversos momentos de liminalidad con la clandestinidad avanzan hacia las profundidades de la zona de clandestinidad del aborto en donde recorren una ruta de aborto; lo hacen al igual que su vida sexual sin ninguna información, o acceso a un servicio médico.

Las rutas de aborto que transitaron, representan un lente que deja ver aspectos específicos de la zona de clandestinidad del aborto y permiten describir las estrategias de navegación y sobrevivencia en dichas zonas.

Describiré la ruta de aborto relatada por las mujeres participantes, siguiendo los momentos que Maroto (2010) señala como inicio y final de la ruta de aborto; partiré de la sospecha y confirmación del embarazo hasta la confirmación del éxito de la interrupción.

Maroto (2010) señala que el primer momento de la ruta de aborto, es la confirmación del embarazo. Incluyo acá, la sospecha, puesto que todas las mujeres refieren ese momento como parte de la noticia del embarazo. Todas confirmaron su embarazo entre la tercera y la séptima semana de gestación.

El caso de Isabel ejemplifica el momento en que empiezan a sospechar del embarazo con la presencia de náuseas o cansancio, lo cual se combina con un atraso tan notable en la fecha prevista de la menstruación:

*“En esos días me tenía que venir y nada, y yo presentía que estaba embarazada [...] Me compré una prueba de embarazo y me la fui a hacer a mi casa yo sola sin decirle a nadie. Cabal salió positiva, bien decía yo”. (Isabel, 49), (Antigua, Guatemala).*

Ante la confirmación del embarazo —en todos los casos, no planificado ni deseado— surgen la ansiedad, la angustia y la incertidumbre como en el caso de Gabriela:

*“Solo me acuerdo que me puse a llorar y no podía ni respirar, me alteré, hasta sentí que iba a vomitar”. (Gabriela, 20).*

Aparece entonces claramente, el pensamiento de tener una vida frente a ellas, una vida propia que se pone en juego al enterarse que están embarazadas. Ante esto deciden abortar, estableciendo con ello una relación con la propia vida y con el futuro (Rostagnol, 2005).

En ese momento, como señala Maroto (2010) inicia la búsqueda de soluciones, anteeste embarazo que se plantea como un problema grave que no solo no tenían planificado enfrentar, sino que se interpone con sus planes a futuro, como lo señala Gabriela:

*“Estaba embarazada pero no quería, no podía. En ese momento estar embarazada era arruinar todos mis planes”. (Gabriela, 20).*

Después de la sospecha y posterior confirmación de sus embarazos, compartieron la noticia con otras personas, principalmente con la pareja, o las amigas y en un único caso con los padres. Únicamente en el caso de Carolina, con la familia, sus hermanas. Los hombres corresponsables de los embarazos mostraron diversas reacciones. Desde quien ofreció su apoyo como en el caso de Gabriela; hasta quién las culpabilizó, negó su corresponsabilidad y únicamente quería asegurarse de que la interrupción efectivamente se realizara como en el caso del María, en su primer aborto. En el caso de Isabel y Carolina, tanto las amigas como las hermanas, se ofrecieron a ayudarlas y acompañarlas en cualquiera que fuera su decisión ante el embarazo y los corresponsables no tuvieron conocimiento ni del aborto ni del embarazo.

Como se observa en este momento y a lo largo de las historias, las amigas y redes de mujeres son clave en los procesos. Marcela Lagarde (2006, p.1) señala: (...) no habríamos sobrevivido a los avatares de la vida sin otras mujeres conocidas y desconocidas, próximas o distantes en el tiempo y en la tierra. (...) ¿Qué sería de nosotras sin nuestras amigas? ¿Qué sería

de las mujeres sin el amor de las mujeres?

A lo largo de las historias de estas mujeres se pone de manifiesto la *sororidad* (Lagarde, 2006). La *sororidad*, como es definida por Lagarde y otras autoras feministas o *complicidad entre mujeres*, como la nombra Edda Gaviola (2018) se refiere a una dimensión ética y política que se orienta a la búsqueda de relaciones positivas con otras mujeres, para mediante el apoyo mutuo contribuir a la eliminación de todas las formas de opresión y apoyar así al empoderamiento vital de cada una. En el caso de María, Carolina, Isabel y Gabriela; otras mujeres cercanas (y más adelante incluso desconocidas) participaron de sus historias como proveedoras de información, apoyo, consuelo y acceso a servicios de aborto.

Hasta acá hemos visto como la preocupación se agudiza desde la sospecha hasta la confirmación del embarazo. Deciden entonces buscar información que les permita salir de la situación de malestar, que representa su embarazo no deseado.

Si bien estas mujeres tenían algún conocimiento respecto del aborto; en general sus ideas previas respecto del aborto muestran el éxito de la censura selectiva de información respecto de aborto como señala María:

*“Yo ni siquiera sabía que el aborto existía en la vida real, pensaba que era un mito”.*  
(María, 31).

En ese momento se pone de manifiesto otro hallazgo que considero importante, y que ilustra el éxito de las políticas de separaciones: se ha expropiado a las mujeres de información respecto de aborto de tal manera que ni siquiera aparece en sus opciones o estrategias ante un embarazo no deseado. La información de la posibilidad de abortar llegaba de forma casual a ellas a través de amigas, hermanas, colectivas feministas o el Internet.

Únicamente en el caso del primer embarazo de María, es su expareja quien le brinda información y además la presiona para abortar.

En ese mismo sentido, toda la información, en las historias viene de fuentes cuya confiabilidad no es fácil de corroborar, no hay acceso a información certera, validada y privada. Con esto se agrega una barrera enorme que incluso pone en riesgo la vida de las mujeres ¿cómo diferenciar la información que está en internet? ¿Cómo saber si los contactos son reales? ¿Cómo saber qué es cierto o falso? Gabriela, por ejemplo, en su primera búsqueda en el Internet, con la idea del aborto como proceso natural, se encuentra con una página que es una probable estafa, que como es común en estos casos en Guatemala (Quintela, 2016) solicitan altas sumas de dinero por proporcionar *pastillas para abortos*, pero solicitan depósitos cuantiosos antes de la entrega del medicamento, que nunca llega, o es falso. Posteriormente, encuentra páginas que hablan de abortos espontáneos asociados a la ingesta de alcohol, la práctica de ejercicio intenso o golpes. Ante la falta de recursos económicos a su disposición, opta por provocarse un aborto por esos medios:

*“Seguí buscando en internet, yo sabía que el aborto existía. Pero lo que sabía era que era natural, o sea que era una cosa como que uno se golpeaba o tomaba algo y perdía al bebé. Entonces decidí que eso iba a hacer. No sabía muy bien qué estaba haciendo, pero busqué en internet como era que se podía perder un embarazo. Decía que, por ejercicio muy fuerte, o caídas o golpes. Me puse a hacer mucho ejercicio, en el colegio me metía a jugar fut en el recreo, no me quitaba si veía que me iban a golpear, hasta me ponía donde sabía que me podían pasar golpeando o me podía lastimar. Estaba como loca. Pero nada. Dos semanas estuve así. Hasta probé tomar licor y paré vomitando horrible un día”. (Gabriela, 20).*

El caso de Gabriela permite ver claramente un aspecto de la zona clandestinidad: no poder acceder a información clara, segura y orientada a sus necesidades, expone a las mujeres a redes de estafas y las pone en riesgo de acceder a abortos inseguros.

Al igual que la noticia del embarazo, la decisión del aborto fue compartida con amigas, hermanas y la pareja. Esta noticia vino acompañada de reacciones diversas que en algunos casos aparte de apoyo y sororidad. Dichas reacciones también muestran efectos de lacensura

selectiva y la restrictividad del aborto en el país.

En el caso de María, lo compartió con una amiga sin saber que era una práctica altamente regulada por el Estado. Ella, si bien la apoyó le dijo que es ilegal, ésta es la primera vez que María conoce del estatus legal del aborto:

*“Le conté lo del aborto y, ¡ahí! ¡Ahí! Fue que me pegué el susto. Ella se puso nerviosa y me dijo que si yo estaba segura y que si sabía que era ilegal. (María, 31).*

El que María no supiera del estatus legal del aborto, manifiesta efectos de la censura selectiva y la restrictividad del aborto en el país, así como de la perversidad de un sistema que las criminaliza y persigue por cometer un delito que mantiene en secreto público.

#### 4.3.2 Acceso a Servicios de Aborto

Como señala Maroto (2010, p. 51) El período de la realización del procedimiento de aborto presenta elementos muy diversos y de interés para el análisis y el acercamiento a la ruta crítica de las mujeres. En esta sección se da respuesta a preguntas específicas del proceso de aborto: ¿Cómo es el servicio al que acceden? ¿Cómo ocurre el procedimiento? ¿Quiénes son las/os proveedoras del servicio? ¿Cuánto tiempo dura? ¿Quién las acompaña?

Para algunas el procedimiento del aborto tarda unas horas, para otras se extiende por días o semanas, algunas llevan a cabo un solo procedimiento, mientras que otras lo intentan en más de una ocasión. Además, existen personas involucradas, sentimientos y emociones, costos y procedimientos previos. Las rutas muestran además la realidad alrededor de algunas creencias respecto del aborto, su seguridad, costos, accesos etc.

Entre los aspectos relevantes, de los abortos a los que accedieron es importante mencionar que como señala Adriana Maroto (2010) las rutas de aborto clandestino no son lineales ni uniformes. En el caso de Gabriela y Carolina, tuvieron que transitar por más de un intento para lograr abortar exitosamente. En el caso de Gabriela, inicialmente intentó

inducirse un aborto mediante golpes y el consumo de alcohol. Al no tener éxito, debió pedir ayuda a sus padres y accedió finalmente a un procedimiento de AMEU en una clínica de ILE, en CDMX. Por su parte, Carolina atravesó por tres intentos de aborto. Inicialmente accede a una preparación herbal que le es facilitada por una curandera de su pueblo quien previamente proveyó de un aborto a su hermana mayor. En un segundo intento, utilizó una solución salina y bicarbonato de sodio por vía vaginal, es hasta su tercer intento en que accede a pastillas de misoprostol y logra una interrupción exitosa. En el caso de María, sus dos abortos presentan características y métodos distintos. En su primer aborto, gestionado por su expareja, accede a un procedimiento quirúrgico de AMEU; en el segundo utiliza pastillas de misoprostol y gestiona su aborto en casa.

Por su parte Isabel, accede a un legrado, hoy en día el procedimiento no es recomendado por la OMS y es considerado como peligroso para la salud. En este apartado, encuentro importante mencionar que ninguna de las mujeres tuvo la posibilidad de escoger el método utilizado para su interrupción, es decir, accedieron al que pudieron, no al que eligieron.

Como mencioné en la justificación de este trabajo, en el caso de las investigaciones que refieren cifras se omite que las mujeres que viven en entornos que restringen el acceso a abortos, no siempre lo logran en un primer intento, en ocasiones necesitan dos o más para lograr una interrupción exitosa y un dato estadístico aislado no refleja estas situaciones, ni los factores que hacen que las rutas de aborto encuentren más o menos obstáculos.

Las rutas seguidas por éstas cuatro mujeres develan algunos aspectos de la zona de clandestinidad del aborto en territorios específicos de Guatemala, entre ellas los actores a los que se enfrentan al adentrarse en dicha zona. En cuanto a los proveedores de aborto de las

narraciones recogidas, estos son diversos, pero en lo general de tres tipos: Médicos, Tradicionales y acompañantes feministas de aborto.

Isabel, Gabriela y María, en su primer aborto, son atendidas por médicos. En el caso de María, en su primer aborto accede a una Aspiración manual endouterina<sup>36</sup> (en adelante AMEU) en el consultorio de un médico privado en una zona de clase alta de la Ciudad de Guatemala.

Si bien finalmente todas logran acceder aun aborto, también se enfrentan a profesionales sin escrúpulos que, aprovechando su situación de vulnerabilidad y urgencia, además de la impunidad de la clandestinidad, incurren en prácticas violentas, abusivas e incluso peligrosas. Por un lado, les cobran altas, excesivas e injustas cifras. Maroto (2010, p. 54) menciona que el análisis de los costos económicos en contextos de clandestinidad es un factor muy importante, porque evidencia que esta práctica se convierte en un negocio para algunas personas, principalmente profesionales de la salud que realizan los procedimientos en el ámbito privado. En el caso de las historias de aborto recogidas aquí los costos varían de una historia a otros dichos costos dependen del método utilizado y oscilan entre los USD 100 y USD 1200. Las cuatro historias de aborto presentan no solo diversidad en los costos que tuvieron que afrontar sino en la atención recibida. Únicamente una de ellas, Gabriela, recibió una atención integral, en un espacio seguro en el que se le brindó información amplia y comprensiva. Para ello debió incurrir no solamente en el gasto del servicio de aborto Q1,232.00 (USD<sup>37</sup> 160) sino en boletos de avión, hospedaje y costos de visas. Dichos gastos fueron pagados por sus padres por completo.

En este sentido es importante mencionar que en la zona de clandestinidad el costo no se relaciona directamente con el éxito o la seguridad de un aborto. Un ejemplo de ello es el caso de

---

<sup>36</sup> Procedimiento que extrae el contenido intrauterino a través de una cánula conectada a un aspirador portátil que permite crear vacío manualmente.

<sup>37</sup> Presento las cifras en quetzales, así como su conversión a dólares para facilitar la lectura de este apartado.



Carolina quien pagó entre USD 400 y 500 en sus dos primeros intentos de aborto y ninguno de ellos fue exitoso. A los costos del método de aborto usado se suman costos extras como los de transporte y ultrasonidos y pruebas de embarazo previas encareciendo y complicando el proceso para cada mujer. Como Maroto (2010) señala estos costos resultan en un malestar y una angustia adicional en el caso de las mujeres que están estudiando y no tienen trabajo. Convirtiéndose además en una de las principales barreras o factores inhibidores que encuentran las mujeres en su ruta.

Al costo que cobran los profesionales de salud se suma la violencia obstétrica y psicológica que estos ejercen sobre ellas. Aquí es importante señalar, que otro aspecto que se presenta en una zona de clandestinidad es que las mujeres expuestas a peligros o maltratos. En el caso de María, en su primer aborto, si bien asiste con un médico privado; el mismo no le brinda ninguna información del procedimiento o los medicamentos que serán utilizados en su intervención.

Por su parte en el caso de Isabel, el médico que le practicó un legrado no le colocó anestesia, ni le brindó un período de descanso posterior a la intervención; exponiéndola a una hemorragia o secuelas físicas. Además de ello se enfrentó a una psicóloga quien cuestionó su decisión y la culpabilizó. Nuevamente es posible palpar lo que ocurre en una zona de clandestinidad en donde las mujeres están expuestas a prácticas médicas negligentes y violentas, que podrían provocarles secuelas e incluso la muerte.

El caso del primer aborto de María y el de Isabel además permiten notar que un aborto médico no necesariamente es seguro o respetado cuando ocurre en la desprotección de la clandestinidad. En contraste, Gabriela, luego de un primer intento de aborto mediante ejercicio

e ingesta de alcohol, viaja con sus padres a CDMX en donde asiste a una clínica de Interrupción Legal del Embarazo (ILE), en la misma es atendida por personal médico diverso. A diferencia de María e Isabel, recibe información completa y detallada respecto del procedimiento, se le ofertan métodos anticonceptivos y se le explica en sus palabras *amablemente* todo lo que ocurre durante todo el procedimiento de AMEU.

En su caso es posible ver una diferencia entre la atención médica de un contexto restrictivo en el que el procedimiento se lleva a cabo en medio de la clandestinidad, a otro que se hace en un contexto no solo de muchos años legalidad sino con menos censura social que en Guatemala. Es importante mencionar que su aborto se llevó a cabo en una clínica privada de ILE en CDMX, por lo que puede ser que su experiencia no sea necesariamente la que se vive en otras clínicas de ILE en México.

Por último, en tanto proveedorxs se encuentran las colectivas y acompañantes feministas de aborto. El método al que se accede con ellas, es a un aborto con pastillas. Maroto (2010, p. 52) señala que, en contextos de clandestinidad, el aborto con medicamentos brinda mayor seguridad, no solo a las mujeres, sino también a quienes realizan y acompañan los procedimientos, ya que la acompañante no está directamente realizando la interrupción, sino que brinda una asesoría a la mujer y es ella misma quien se administra las pastillas.

En el caso de Carolina, ante el fallo de sus primeros dos intentos, accedió mediante su hermana, quien se contacta con una ONG que provee métodos anticonceptivos y atención médica a trabajadoras sexuales en la región de la costa, a una colectiva feminista en la Ciudad de Guatemala. La misma, le provee de misoprostol y acompañamiento a distancia durante todo el procedimiento, es mediante este procedimiento que logra finalmente interrumpir su embarazo.

Ahondaré más adelante en el acompañamiento feminista como acción política de resistencia y transformación en contextos restrictivos.

En el caso de María, en su segundo aborto, contactó a la organización Women on Waves mediante su página de Internet, recibe por medio de correo electrónico las instrucciones para el uso del misoprostol, efectos del medicamento. Sin embargo, no le provee del medicamento, sino que lo consigue con la ayuda de una activista feminista local.

Es importante mencionar que los abortos con pastillas en Guatemala en su mayoría se realizan únicamente con misoprostol (safe2choose.org, 2019), puesto que la mifepristona no se encuentra disponible en el país. Si bien el misoprostol no se encuentra prohibido en el país, su venta está altamente regulada, solo se vende bajo receta médica y con restricción a la cantidad de pastillas que se pueden comprar por receta (safe2choose.org, 2019).

Todos los procedimientos presentados muestran lo que Rosero (2019) señala en relación con el capital cultural, en tanto conocimiento de derechos sexuales y reproductivos, conocimiento y cercanía con colectivas feministas; así como el capital económico, elementos fundamentales para acceder a un método de aborto seguro.

En ese sentido el segundo aborto de María y el de Carolina acompañados por colectivas feministas muestran que clandestino no es necesariamente inseguro, mientras que el caso de Gabriela demuestra que un aborto seguro no necesariamente implica que no sea clandestino, pues a pesar de que fue llevado a cabo en una clínica de ILE su experiencia sigue viviéndola de forma oculta y en silencio (Sutton, 2007).

Otros aspectos mencionados por estudios previos (Maroto 2010; Rostagnol, 2005; Rosero, 2019; Lafaurie, 2005) se ven confirmados en esta investigación, por ejemplo, en el caso de Carolina no solamente se puede observar el peligro y la exposición de su salud y su

vida al practicarse un aborto en una zona de clandestinidad; sino que también se pone de manifiesto la desigualdad en el acceso de mujeres precarizadas, lo que las expone a métodos más inseguros y riesgosos.

Por último, un hallazgo que considero de absoluta importancia y que puede ser observado en las historias de María, Gabriela, Isabel y Carolina es la confirmación de que un aborto acompañado es más afable que uno en soledad, de hecho, constituye la estrategia principal mediante la cual logran salvarse de la muerte a la que la zona de clandestinidad las destinaba. El acompañamiento, entonces se convierte en fundamental para sobrevivir a la zona de clandestinidad

#### *4.3.3 Evocar lo oculto “Decidí contar mi historia porque no quiero que nadie pase por lo que yo pasé”*

Como se puede percibir en la sección anterior, el aborto no es un hecho aislado en la trayectoria reproductiva; es decir, no es un evento reproductivo casual y arbitrario, sino que está asociado a los eventos que le preceden, y a los posteriores. No obstante, como señala Rostagnol (2005), el embarazo no deseado, y el aborto específicamente, son situaciones de vida límite. Son además muy vigilados desde la cultura y las prácticas sociales. Estos eventos límite representan pérdidas simbólicas, materiales y de sentido. Como señala Lafaurie (2005), la experiencia del aborto es diferente para todas. En ese sentido, la forma en que enfrentan su proceso y la posterior elaboración de la vivencia se encuentra influida por factores subjetivos internos y otros externos propios del contexto de cada una, como el estrato social al que pertenecen las mujeres; su historia sexual y reproductiva; su acceso educativo; aspectos psicosociales, como la capacidad de apropiación que han tenido de sus procesos reproductivos; la calidad de sus relaciones de pareja, cómo participan y apoyan sus parejas en el proceso (Lafaurie, 2005).

En el caso específico de estas mujeres, vivir en Guatemala implica además transitar hacia una zona sin ley que es habitada y sostenida por actorxs y discursos que las colocan ante violencias y vulnerabilidades extremas, incluso de muerte. Así, el tránsito y sobrevivencia de una Ruta de aborto queda inscrito en la trayectoria reproductiva y en la trayectoria de vida; se convierte en testimonio de las estrategias por las que se salvaron y viven para contarlo. Construyen y narran entonces una experiencia de aborto que, como Rostagnol (2005 p. 42) propone *Implica posicionarse de forma distinta ante su vida para poder construir nuevos sentidos que les permitan incluir esta experiencia dentro de sus vidas.*

Esta experiencia no es pasatista o estática, sino que se elabora de manera activa y cambiante, involucrando afectos y sentires, valorando constantemente lo que vivieron (Vacarezza, 2015). María, Gabriela, Isabel y Carolina comparten esta experiencia viva llevando a la acción el lema de “lo personal es político”, convirtiendo su historia también en una herramienta de resignificación y acción política. Con ella persiguen que otras mujeres no vivan lo que ellas vivieron. La experiencia de aborto como testimonio propio de sobrevivencia, en constante construcción, permite conocer lo que ocurre y ocurrió en la vida de las mujeres.

#### 4.3.4 ¿Cómo decide una mujer abortar en Guatemala?

Adriana Maroto (2010) plantea que la toma de decisión de interrumpir un aborto en un entorno de alta restricción se hace bajo diversas influencias que pueden ser internas o contextuales. En ese sentido, Swarc y Fernández (2018), coincidiendo con Maroto (2010), señalan que los factores que fortalecen o debilitan la decisión de abortar, abarcan pero no se reducen a: la información previa respecto de embarazo y aborto, los conocimientos y percepciones respecto del aborto, los recursos económicos y culturales con los que cada mujer cuenta al momento de enfrentarse a un embarazo no deseado, la experiencia previa de aborto y los apoyos u

obstáculos que pueda tener en su red social.

En el caso de las mujeres a quienes entrevisté, los factores mencionados aparecen de formas diversas. En el caso de María, 31, ella revisa su primera experiencia de aborto a la luz de la segunda; en su primer aborto, la posibilidad de tomar una decisión firme no existe, mientras que en la segunda siente que su decisión fue tomada con la mejor información y acceso a acompañamiento. En la primera ocasión no era consciente de la posibilidad de abortar sin provocarse daño, y es el corresponsable del embarazo quien la convence y le brinda información del procedimiento, el costo y cómo acceder al procedimiento; en cambio en la segunda ocasión tiene no solamente la experiencia previa de un aborto, sino que cuenta con apoyo por parte de su red más cercana, con un ingreso económico y con conocimiento de cómo acceder a información de aborto. En sus palabras,

*“Mi primer aborto fue con miedo, asustada, sin saber casi nada, sin nadie que me acompañara y me dijera que todo iba a estar bien, y sin saber nada de mi propio cuerpo ni nada. El segundo pues no te voy a decir que no tuve miedo, si tuve, pero me sentí más en control de la situación, sabía que estaba haciendo”. (María 31).*

En una situación diferente, Gabriela, 20 decide en un contexto en el que tenía poca autonomía, poco acceso a información, y en cuanto a aborto conoce únicamente el aborto espontáneo como proceso natural de interrupción de un embarazo. No tiene tampoco la oportunidad de tomar una decisión y llevarla a cabo, sino que son sus padres quienes toman la decisión final.

*“–¿Qué pensás hacer? Me dijo mi papá.  
Yo no sabía que contestarle, y no sé si de la desesperación o qué, pero se me salió decirles  
–Yo no quiero tenerlo, yo sé que fue un error y que debería pagar por mi irresponsabilidad,  
pero no quiero.  
Les cambió la cara, como de susto, como de preocupación. Pero lo vieron como opción y a  
partir de ahí me ayudaron a hacerlo [...] pero ya era todo lo que ellos dijeran”. (Gabriela, 20).*

En el caso de (Carolina, 28), uno de los factores decisivos en su toma de decisión fue el

acompañamiento y apoyo de sus hermanas, incluyendo la revelación de su hermana mayorde haberse practicado un aborto.

*“En ese momento ella me confesó que ella también había abortado, cuando era más joven, que ella sabía qué hacer y me podía ayudar”. (Carolina, 28).*

Por su parte, Ana Amuchástegui (2012) suma a los factores mencionados por Maroto y Swarc & Fernández el tipo de vínculo con la pareja sexual. La autora señala que este es una de las razones más importantes para decidir interrumpir un embarazo, específicamente señala que la decisión se da cuando la relación no es considerada como estable (matrimonio, noviazgo, unión libre), o cuando es considerada inconveniente, secreta o es violenta.

Isabel había estado sospechando de infidelidad de su esposo, con quien para entonces había vivido varios episodios de violencia verbal y psicológica. Al momento de confirmar dichas infidelidades y conocer de su embarazo, decide interrumpirlo

*“Yo no podía tener más hijos, menos con él y menos en esa circunstancia en que estábamos. [...] Le dije que yo ya sabía que me engañaba y que no me lo podía estar ocultando más. Ese día reaccionó diferente. Me dijo que, si me estuviera engañando, ¿qué? Que no tenía cómo demostrarlo y que, si lo hacía, él tenía sus razones. Hasta me dijo que yole había dejado de gustar y tantas cosas. Ahí terminé de tomar mi decisión. Yo me sentía mal, porque sentía que era matar un bebecito, pero también sabía que ese bebecito iba a tener una mala vida y no iba a poderle dar la vida que él merecía. Además, ya tenía claro que quería terminar mi matrimonio con Fernando, con un bebé recién nacido eso iba a ser imposible, y mamá soltera de dos iba a ser todavía más imposible sobrevivir”. (Isabel, 49).*

En el caso de Carolina, 28, además de haber vivido episodios de abuso verbal y psicológico que incluía la amenaza de embarazarla para llevársela, el confirmar que su pareja está involucrada con el narcotráfico fue una fuente de ansiedad y miedo. Abortar representaba para ella estar a salvo de la amenaza contra su vida de continuar con esa pareja y ese embarazo:

*“Para mí era muy duro pensar que él estaba con los narcos como decían todos.*

*Pensaba en mi seguridad y la de mi bebé. ¿Qué futuro le podía yo ofrecer al bebé si era hijode alguien que estaba con los narcos? Eso fue más que todo lo que me llevó a tomar mi decisión. [...] Era lo mejor para mí, para el bebé e incluso para mis hermanas. Manternos lejos de eso, y ese embarazo iba a tener ese problema, lo inseguro, la amenaza siempre. Mejor era evitar”. (Carolina, 28).*

Por último, Rostagnol (2005) concluye que la mayoría de las mujeres toma la decisión de abortar de manera individual y sin compañía.

En el caso de las narraciones recogidas, esta situación es difícil de observar, pues dos mujeres tomaron la decisión con acompañamiento, una tomó la decisión de forma individual, y una lo decidió la primera vez con acompañamiento y la segunda vez de forma individual. En el caso de Carolina, 28, la decisión es tomada en la compañía y con el soporte de sus hermanas; Gabriela y María, en su primer aborto, tampoco decidieron precisamente de manera individual, sino que con la presión de quienes facilitaron su acceso a un aborto (en el caso de Gabriela, sus papás y en el de María, su expareja corresponsable del embarazo). Isabel y María, en su segundo aborto, por otro lado, sí toman la decisión de manera individual, y la comparten con amigas cercanas al estar convencidas.

Así las mujeres en Guatemala deciden interrumpir sus embarazos con poca información y poco acceso a ella, incluso teniendo acceso a internet. Sus creencias respecto del embarazo, como la de considerarlo un asesinato, si bien aparecen en su diálogo interno, no tienen tanta influencia en su decisión como si la tiene su autonomía económica y la relación que mantienen con el corresponsable del embarazo.

#### *4.3.5 Valoraciones y revaloraciones: pérdidas de sentido, elaboraciones y construcción postaborto*

El enfrentarse a un embarazo no deseado, buscar y conseguir un aborto en un contexto de políticas corporales de separación que ocultan y expropian información de salud sexual y



reproductiva, de acceso a métodos, y a formas de tener aborto seguro, implica para cada una de las mujeres una resignificación y nuevas elaboraciones de su propia vida (Rostagnol, 2005).

En palabras de Gabriela y María, en su primera experiencia de aborto:

*“Yo nunca había pensado cuándo quería tener hijos, pero sí pensaba que quería estudiar en la universidad y después de eso sí tal vez casarme y tener hijos, pero más adelante, no en ese momento. En ese momento cambió todo eso que yo me imaginaba, ahora mi vida iba a ser diferente y mis sueños y lo que quería hacer ya no iba a poder ser”. (Gabriela, 20).*

*“Yo pensaba qué iba a hacer con el bebé, cómo le iba a decir a la gente... esas cosas. No tener al bebé nunca había sido opción, solo no estaba. Hasta planes había hecho de cómo iba a terminar la universidad con un bebé y todo”. (María, 31).*

Si bien estas expresiones coinciden en lo propuesto por Rostagnol (2005) respecto de la forma en que cambian el sentido y las elaboraciones que habían hecho respecto de sus propias vidas, encuentro en estas historias que además hay un cambio y una reelaboración de sentidos en cuanto al significado del aborto, lo que significaba para ellas antes detransitar una ruta de aborto y lo que significa ahora que han pasado por uno. Incluso elaboran nuevos sentidos respecto de practicarse un aborto y lo plantean como una posibilidad real a la cual acudir ante un embarazo que no desean. Por ejemplo, la elaboración de María, 31 respecto de sus dos abortos:

*“A mí me cambió por completo lo que pensaba del aborto y de las mujeres que lo hacen [...] Al final yo creo que es peor que tengas un bebé si no estás lista o porque te presionen. No sé, deberías estar convencida que es el momento de ser mamá y hacerlo cuando sintás eso”. (María, 31).*

Es importante mencionar que, como menciona Lauffaric (2005), los aspectos contextuales de cada una de las mujeres, así como la forma en que tomaron la decisión, son de alta influencia en su elaboración de sentidos con respecto de su aborto. Por ejemplo, en el caso

de Gabriela, las actitudes de sus padres respecto de su aborto han generado en ella incomodidad, culpa y sentirse juzgada. La forma en que recuerda y sigue construyendo su experiencia de aborto se ve influida por sus padres, sus actitudes y sus percepciones respecto del embarazo no deseado y el aborto; en sus palabras:

*“[...]No sé, me hubiera gustado poder decirles a mis papás cuando yo quisiera, o cuando ya tuviera mi decisión o no decirles y poder yo sola arreglarlo. ¿Pero cómo? Si aquí hubiera podido hacer como en México, yo sola hubiera ido, no sé, con una mi amiga, con alguien más. Tal vez ni decirle a nadie [...] No lo puedo olvidar, o pensarlo sin culpa porque a veces mis papás dicen alguna indirecta o algo, pero es un secreto, nunca hablamos de eso”.*  
(Gabriela, 20).

Como señala Langer (2002), las valoraciones tras un aborto van a depender de la libertad que tenga la mujer al decidir y las presiones que sostenga, sean estas internas o del nivel social y cultural. La culpa, ansiedad y miedo son comunes cuando el aborto se ha practicado en condiciones traumatizantes (Langer, 2002); por otro lado, las valoraciones pueden ser menos angustiantes, e incluso positivas, cuando la interrupción del embarazo se da en buenas condiciones sanitarias, y sobre todo cuando se opta por esta decisión de manera consciente, libre e informada (Gire, 2005).

Al valorar sus experiencias de aborto, María, Isabel, Gabriela y Carolina señalan en sus narraciones que si bien siguen estando convencidas de lo que hicieron; las condiciones en que vivieron su aborto son cosas que cambiarían. Entre estas mencionan que cambiarían la soledad, la falta de acompañamiento, y el silencio que sienten que deben guardar.

*“Ya ahora no me arrepiento, pero sí pienso que pude no haber pasado por eso. ¿Con qué necesidad? Me siento muy mal todavía [...] me hubiera hecho sentir mejor tener más apoyo...no tanto de lo médico y los trámites, sino de conmigo y mis sentimientos. No sentirme como que ya no tenía mi vida privada, sino que todo el tiempo eso era de opinión de todos en mi familia. Además, siempre cargar con toda la culpa, además tener como unaparte de mi vida en secreto”.* (Gabriela, 20).

*“Yo agradezco, me permitió tener la familia que tengo ahora, pero me hubiera sentido mejor de no ir sola, de poder contarle libremente, de no tener que guardar el secreto permanentemente porque aparte de mi esposo lo sabe mi amiga la que me ayudó y ahora tú. Pero yo sí siento que es un peso, que es como algo que yo voy ocultando como si hubiera hecho saber ni qué”. (Isabel, 49).*

*“Al final creo que lo veo así, como algo bueno que me pasó y lo único que yo cambiaría tal vez es como se dio todo. Si yo hubiera sabido más, tal vez ni me hubiera embarazado, o si no hubiera tanta moral doble pues no hubiera tenido que pasar por un momento feo, pero pues eso es lo único”. (María, 31).*

*“Me siento agradecida. Sí es cierto que fue una cosa horrible, unos dolores que no me quiero ni recordar, pero si no hubiera pasado por eso, ¡ahhhhhhh, saber ni dónde estaría yo![...] tampoco hubiera logrado las cosas que estoy logrando hoy. Sería mamá soltera, y no hubiera salido de ahí. Por eso agradezco mucho, no solo por ayudarme a hacerlo, sino por no juzgarme, por no dejarme sola (Carolina, 28).*

Como también señalan Lauffaric (2005) y Rostagnol (2005), la situación legal del aborto también tiene una influencia en la construcción de la experiencia que cada mujer hace. En el caso de Carolina, en su narración muestra que las elaboraciones y construcciones con respecto de la clandestinidad y las situaciones que debieron pasar para obtener un aborto no son necesariamente pasivas y de desesperanza, pero se muestra crítica respecto de la situación legal:

*“Yo pienso que no debería ser ilegal, mi hermana y yo cuando vimos la noticia de la muchacha que se llevaron presa acá en Escuintla nos dio mucho coraje, porque ella saber en qué situación estaba, podía ser igual que nosotras y tanto narco suelto y presas se llevan alas mujeres ¡Eso es una injusticia! Los diputados, los narcos y la gente de dinero abortan, claro que lo hacen. ¿Por qué las mujeres de menos posibilidades tienen que ser las que paguen?” (Carolina, 28).*

Todas estas valoraciones se elaboran en un tiempo específico, pero no son estáticas, ni se construyen una sola vez y permanecen así en el tiempo.

*“Creemos que después de que se hizo el aborto ya todo se acabó, no se piensa ni se habla tanto de qué pasa con las mujeres después de abortar”.*

(Seminario Maestría en estudios de la mujer (MEM), 26 Septiembre, 2021)<sup>38</sup>

El postaborto no se limita únicamente al momento o los días posteriores a practicarse un aborto, como se presenta en múltiples estudios; el post aborto aparece en estas historias como un momento que se extiende a lo largo del resto de la trayectoria de vida de la mujer y sigue siendo influenciado por los actores y discursos de su contexto. Como narra Isabel:

*“Tuve que ir a una psicóloga porque al principio no lograba superar el aborto, me ponía a pensar en eso, me sentía mal, la verdad sí sentía que había matado a mi bebé, que nunca iba a poder volver a tener bebés y que era una mala mamá. [...] escuchaba comentarios de que “una mamá siempre saca a sus hijos adelante sea como sea”, “aunque sea tortilla con sal se le da a los hijos”, y esas cosas me perturbaban. Mi primera experiencia con psicóloga fue terrible, porque le conté lo que había pasado y ella me dijo cosas como que lo que yo había hecho era ilegal y que vaya que no me pasó nada, que me pude haber muerto. Y fue peor porque yo decía: si la psicóloga que sabe y pues se supone que tiene mucho conocimiento, me está diciendo que lo que hice estuvo mal, estuvo mal. [...]”.* (Isabel, 49).

A lo largo del post aborto, la historia propia de aborto está en reconstrucción y cambio constante. Considero que este es un hallazgo importante, pues da cuenta de la diversidad de construcciones y reconstrucciones respecto de la experiencia de aborto, frente a otros estudios que no describen lo que ocurre después de un aborto. Plantea además una necesidad de pensar en lo que ocurre después del aborto, no pensarlo como una experiencia que se cierra y se cristaliza estática luego del procedimiento de interrupción. Asimismo, muestra lo que Langer (2002) señalaba, que las valoraciones y las reconstrucciones de las mismas que se hacen en el post aborto dependen en una gran parte de las condiciones en las que se vivió. A ello sumaría que esas condiciones no se reducen a lo seguro o inseguro del procedimiento sino también a la libertad y autonomía con que hayan podido transitar su proceso de aborto, como muestra la narración de Gabriela:

---

<sup>38</sup> Parto de lo recogido durante uno de los seminarios de la MEM en 2021 para referirme al momento de vida después de vivir un aborto.

*“Prefiero no estar pensando en eso y solo dejarlo atrás, como un mal momento que afortunadamente ya pasó. Yo no quisiera volver a repetirlo jamás, ni en mi mente [...] Me siento muy mal todavía cuando lo pienso, sí ha sido horrible vivir esto. La mayoría del tiempo trato de no pensarlo, pero vuelve. Es difícil no recordarlo con dolor y angustia”. (Gabriela, 20).*

Además, dichas reconstrucciones siguen dependiendo del discurso social y cultural que setenga del aborto, como lo dice Isabel:

*“Al final creo que es muy duro que se juzgue tanto a la mujer que aborta, porque muchas veces pues tal vez sí sea traumático abortar, pero en mi caso no [...] Quisiera que no tuviera que ser una experiencia así, que pudiera vivirse como algo normal, no tener que esconderse ni esconderlo. Que las personas y sus creencias no fueran tan duras.”*  
(Isabel, 49).

Estos ejemplos muestran que la percepción que existe contextualmente respecto del embarazo no deseado y el aborto, así como la situación legal del mismo en el país en el que se encuentren, no solamente afecta a las mujeres que necesitan y buscan un aborto, sino que también afectan el proceso de elaboración de sentires y percepciones de las mujeres que por una u otra razón han abortado. Esto pone de manifiesto la urgencia que hayen Guatemala, no solo de despenalizar el aborto en materia legal, sino de hacerlo también a nivel cultural y social.

#### ***4.4 Experiencia límite en primera persona y acción política: posicionarse de manera distinta ante la vida***

A pesar de lo doloroso de cada experiencia e incluso a pesar de que sus valoraciones puedan ser negativas o desagradables, las narraciones de cada una de las mujeres valoran su decisión como algo que las liberó y que representó una solución a una situación angustiante. Las autoras (Maroto, 2010; Swarc y Fernández, 2018; Rosero, 2019; Rostagnol, 2005) concluyen también que la mayoría de las mujeres tras abortar experimentan alivio y tranquilidad, por “haber hecho

lo correcto”. Coincidiendo con estas autoras, las narraciones muestran que estas mujeres mantienen la idea de que el aborto representa un “mal menor” ante lo que representaría asumir una maternidad no deseada. En palabras de María:

*“A pesar de todo...pensaba que había hecho bien, por mí, por la universidad. Hasta por el bebé pensaba yo que era bueno porque ¿qué vida le podía dar yo a esa edad? Me iba a tocar irme de la casa de mis papás con todo y bebé. Fue lo mejor”. (María, 31).*

Otra idea que manifiestan es que abortar les permitió recuperar lo expropiado, ser dueñas de una vida de la que habían sido separadas, saberse autónomas y cercanas a otras.

Isabel lo ejemplifica con la siguiente frase:

*“La verdad el aborto me cambió mucho, me hizo ver que yo sola podía asegurarme muchas cosas, que mis amigas estaban siempre para mí”. (Isabel, 49).*

Como señala Rostagnol (2005) el proceso de abortar significa, para muchas mujeres, posicionarse de manera distinta frente a su vida, así como construir nuevos sentidos que permitan incluir esta experiencia dentro de sus vidas. En las narraciones de María, Carolina, Isabel y Gabriela, es posible ver, no solamente cómo construyen nuevos sentidos sino también cómo se posicionan de manera diferente ante su vida: se posicionan desde “lo personal es político” y comparten su historia para que otras no pasen por lo que ellas pasaron. Las palabras de Gabriela son representativas de este posicionamiento:

*“A mí más que nada me gustaría que otras chicas que son de mi edad y que estén en las condiciones que yo estuve sepan que siempre tienen opciones, que no es solo lo que les dicen o con lo que las asustan. Además, que sepan que siempre pueden decir que no, no importa si es su novio, o quien sea, pueden siempre decir que no. Yo pienso que si yo hubiera tenido quién me dijera estas cosas o me contara su historia, yo me hubiera pensado muchas cosas mucho mejor”. (Gabriela, 20).*

#### 4.4.1 Culpa: Vigilancia y castigo

Si bien inicialmente no había contemplado analizar uno a uno los afectos que sienten las mujeres

lo largo del tránsito por una ruta de aborto y la construcción de la experiencia de tránsito por dicha ruta, considero de importancia llevar a cabo el análisis de: la culpa. Esto, porque la culpa se mantiene presente en las narraciones de estas mujeres, sea antes, durante o después del aborto; incluso muchos años después, la culpa está presente en las historias.

Aparece como una herramienta de vigilancia y disciplinamiento de las mujeres, una estrategia de separación que interfiere en su construcción de autonomía. Raquel Gutiérrez (2015, en Mármol, 2021) nombra dispositivos de inhibición de la disposición de nosotras mismas a aquellos que para conseguir oprimir y disciplinar a las mujeres prescriben positivamente lo que se “debe ser” más allá de las prohibiciones explícitas: “es todo el pesode la práctica social organizando las relaciones y las convenciones hacia la producción y reproducción de la vida social”. La culpa proviene de distintos lugares, moldeando e impactando toda la percepción de su historia, desde su toma de decisión hasta toda la construcción post aborto. La culpa excede incluso el poder que tiene la legislación, de hecho, sirve a la legislación para controlar y vigilar las estrategias extractivas de separación. Las palabras de María, al preguntarle si su temor y sentimiento de culpa respecto de abortar se debía a una posible consecuencia legal:

*M: Yo no dejaba de pensar, y me sentía re mal: ¿Por lo ilegal?  
M: No eso, no. Eso no me importaba la verdad. Me sentía mala deestar haciendo algo como en escondidas como no sé, mal. (María, 31; entrevista presencial).*

En el caso de Gabriela, la culpa proviene de su familia de origen y se presenta desde las expectativas que sus padres tenían de ella, hasta las creencias religiosas familiares:

*“Mi mamá se sentó conmigo, me dijo que ellos lo habían considerado mucho, que yo sabía que ellos eran muy temerosos de Dios, pero que sabían que lo mejor para mí y para todos era hacer eso, pero que lo íbamos a guardar en secreto y cada quién iba a ver como limpiaba su consciencia”. (Gabriela, 20).*

Este sentimiento de culpa la acompañó durante su proceso, la acompaña e influencia incluso años después:

*“Además, todo el tiempo era siempre cargar con toda la culpa. Ahora es tener que tener como una parte de mi vida en secreto”. (Gabriela, 20).*

La culpa tiene un poder de disciplinamiento amplio y profundo de las mujeres y sus vidas, no solo respecto del aborto sino en general respecto de su derecho a decidir sobre sus vidas. Como muestran las palabras de Isabel, la culpa es desplazada por las mujeres cuando son conscientes y se posicionan desde su propio poder de decisión y sus capacidades individuales de sobrevivencia, cuando desde el poder político de sus cuerpos-territorio se posicionan en búsqueda de su defensa, generando nuevas estrategias y alianzas.

*“La verdad me dio mucha culpa y fruto de la culpa fue que estuve investigando muchísimo y me involucro ahora cuando hacen marchas y cosas. Y cuento esta historia cuando se puede, para que sepan que no es nada malo, que a cualquiera le puede pasar”. (Isabel, 49).*

#### **4.5 Hacia la realidad que deseamos. Estrategias para la sobrevivencia habitando la**

##### ***clandestinidad: Acompañamiento y acción política***

Barbara Sutton (2007 p.13) al referirse al aborto en una zona de clandestinidad, señala la existencia de una contradicción:

*por una parte, la misma es paradigmática de la violencia de género institucionalizada y ejercida sobre los cuerpos de las mujeres a partir del poder soberano del Estado. Por otra, es el espacio donde las mujeres llevan adelante un desafío a dicho poder. Al mismo tiempo que las mujeres son construidas como nuda vida, y despojadas de derechos humanos básicos al ingresar en la zona de clandestinidad, ellas están afirmando y reclamando su plena humanidad a través de un rechazo activo al mandato de ser meros vientres reproductores.*

Estas acciones constituyen actos de resistencia que se pueden palpar de formas diversas, siendo una el mismo acto de abortar, pero es posible detectar otras. Sutton (2007) ejemplifica estas resistencias con la campaña nacional por el derecho al aborto



legal<sup>39</sup>, seguro y gratuito en Argentina y la organización socorristas en red<sup>540</sup>.

De la misma forma en el caso de Guatemala ahondaré en la construcción de redes en distintas dimensiones y en las estrategias que despliegan las mujeres para su sobrevivencia y autodefensa en una zona de clandestinidad. En ese sentido utilizo algunas cuestiones relevantes de mi diario de campo, de entrevistas emergentes a acompañantes y activistas, de una revisión de redes sociales de colectivas y organizaciones que defienden públicamente el derecho al aborto; para retomar y tratar de contestar las preguntas que retoma Barbara Sutton (2017) de Ziarek (2012) en el marco de los esfuerzos organizados que se enfocan a terminar con las zonas de clandestinidad:

¿Pueden las zonas de clandestinidad operar como espacios de resistencia? ¿Qué tipos de agencia radical, y en qué condiciones, son capaces de desafiar la nuda vida por dentro y por fuera de la clandestinidad?

Encontré algunos hallazgos en los testimonios de acompañantes feministas de aborto, activistas y la multitud conectada (Rovira, 2019) que surge en Guatemala alrededor de la zona de clandestinidad del aborto y las acciones mediante las que feministas transforman esa zona en espacio de resistencia y autodefensa mediante actos que manifiestan el deseo de cambiarlo todo (Gago, 2018) hacia una realidad de justicia reproductiva. Acciones que van desde la denuncia en redes de la realidad del aborto en un contexto censurado, hasta el acompañamiento feminista de aborto; que se sirve de tecnologías del poder, como la farmacéutica, para acceder a abortos de forma diferente (no mejor ni peor, pero accesible, eficiente, ética). Pasando por otras

---

<sup>39</sup> “Podemos pensar en la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito como el desafío organizado y colectivo al poder generalizado del Estado, exigiendo el reconocimiento y la inclusión de las mujeres como ciudadanas plenas” (Sutton, 2007).

<sup>40</sup> Organización Socorristas en Red que está ligada a la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto, Legal, Seguro y Gratuito. Las Socorristas brindan información y acompañan a mujeres que se realizan abortos, lo cual apunta a una forma radical y arriesgada de solidaridad y agencia política. Este tipo de accionar replantea la zona de clandestinidad y transforma su naturaleza: crea una alternativa al negocio clandestino del aborto, a la soledad y al desamparo. Provee también un espacio feminista de atención y cuidado que reconoce la plena humanidad de las mujeres, confrontando su construcción como nuda vida.

diversidades en el acompañamiento como la transmisión de información en internet, la publicación de testimonios, la referencia con redes de aborto, la compra y distribución de misoprostol, la organización y difusión de campañas de información, sensibilización y abogacía por el derecho al aborto etc.

#### *4.5.1 Acompañamiento Feminista de aborto: Alianzas insólitas en zonas de clandestinidad*

Durante mi trabajo de campo en Guatemala, entrevisté brevemente a tres mujeres que se articulan en la lucha por el derecho al aborto en Guatemala, sus testimonios presentan tres caminos estratégicos de autodefensa, resistencia y sobrevivencia ante la violencia de la zona de clandestinidad del aborto en el país.

##### 4.5.1.1 Margarita. Investigar también es político

Margarita nació y vive en Ciudad de Guatemala, estudió sociología y siempre ha sido su interés los temas relacionados con las mujeres, su opresión y derechos. Luego de vivir un aborto autogestionado y acompañar a otras mujeres en sus abortos, decidió llevar a cabo una investigación respecto de aborto en Guatemala como tesis de grado. Sin embargo, no logró hacerlo puesto que autoridades universitarias dificultaron que eligiera dicho tema.

*“El proceso se volvió larguísimo, no me aprobaban el tema, me rendí al final y elegí otro tema. No dejo de pensar que todas fueron excusas, que simplemente no querían que hablara de aborto, ni comprometerse con un tema así”.*

A pesar de ello Margarita sigue participando como parte de colectivas que llevan a cabo performances públicos que buscan llevar al diálogo público el aborto y los actuales efectos nocivos de su restricción.

##### 4.5.1.2 Mariana. El saber médico al servicio de las mujeres

Mariana nació en Escuintla, estudió medicina en la única universidad pública en Guatemala. Al

cumplir cinco meses de haber concluido sus estudios, una amiga cercana le solicitó ayuda para abortar. En ese momento descubre que, en sus años de estudio, no había aprendido cómo hacerlo, y que la censura y el tabú del aborto llegan hasta la academia. En sus propias palabras:

*“Si sabía cómo funcionaba un aborto, conseguir información y hacer una receta para comprar el misoprostol fue más fácil. Yo misma hice la receta. Pero si me tocó buscarlo en internet y averiguar. Le pregunté a compañeros y profesores, algunos hasta me preguntaron que para qué andaba averiguando, hasta me dijeron que era ilegal, que me iba a meter en problemas, que hasta me podía ir presa”.*

Posteriormente, y a pesar de solicitar a su amiga discreción respecto de lo ocurrido, muchas otras mujeres la buscaron al necesitar un aborto. Esto la llevó a elegir estudiar una especialidad en ginecología y obstetricia para poder ayudar con mayores conocimientos a mujeres que lo necesitaran.

*“A mí se me hace increíble pensar que he aprendido más de aborto en cursos con feministas, que en la escuela de medicina. Yo quiero que eso deje de ser así, que preguntarse cosas de aborto en un aula de médicos no sea razón para que te vean feo, que sea algo normal”.*

#### 4.5.1.3 Eva. Activismo digital: trasladar información segura

Eva es de la Ciudad de Guatemala, vivió en soledad un aborto que puso en riesgo su vida, se acercó al movimiento feminista en la ciudad de Guatemala y se sintió profundamente comprometida con brindar información segura y confiable respecto de aborto en redes sociales. Actualmente administra una página en redes mediante la cual brinda información que obtiene de páginas de colectivas mexicanas, argentinas y chilenas.

*“Yo casi me muero, y no quiero que eso le pase a nadie más. Además, he conocido muchas amigas en otros países que han vivido lo mismo que yo, ellas me han enseñado, me han incluido en talleres y hasta me han ayudado a conseguir miso. Las mexicanas a veces organizan cursos y grupos y con ellas he aprendido muchísimo. Creo que esto no ha sido solo de ayudar a otras sino también de no sentirnos solas, ni sentir que hacemos algo malo, es también sentir que no solo los doctores pueden ayudarnos. Entre nosotras nos tenemos”.*

Este testimonio brinda otra respuesta a la pregunta de Ziarek (2012) respecto de la resistencia de las mujeres en zonas de clandestinidad. Además, agrega un elemento propio de este tiempo histórico: las redes sociales digitales. Éstas brindan a las mujeres que viven en países con legislaciones restrictivas para el aborto, la posibilidad de organizarse, crear e intercambiar información de aborto seguro y reducir las distancias físicas con otras mujeres en otras latitudes que comparten su compromiso y su lucha. Las redes sociales permiten a multitudes conectadas de mujeres, luchar por su derecho a acceder a abortos seguros sin importar en dónde se encuentren y con la posibilidad de no exponerse a la criminalización y el castigo que se viven en sus países.

Estos dos casos, sumados a las acompañantes conocidas y anónimas de las cuatro historias anteriormente relatadas muestran que un componente fundamental para la sobrevivencia de las mujeres en las zonas de clandestinidad es la amistad política (Gaviola, 2015) que permiten a las mujeres por un lado resistir y sobrevivir a la violencia que se reproduce contra ellas en la zona de clandestinidad.

#### *4.5.2 Redes activistas y Multitudes conectadas: Uso de redes sociales e internet-Hito histórico*

Giomar Rovira (2019) elabora dos conceptos que, si bien tienen antecedentes históricos previos al internet, hoy en día existen específicamente alrededor del internet y las redes sociales. Por un lado, las redes activistas son definidas por Rovira (2019, p. 45) como nuevas formas de internacionalismo:

*Se caracterizan por el uso intensivo de un nuevo instrumento de comunicación: internet. La clave de la red activista es su capacidad para crear asuntos de la política y moldearlos. Se caracterizan por su transitoriedad y gran heterogeneidad por ser en esencia performativas, coordinarse sin generar organización y mantener la autonomía de los nodos, que toman sus propias decisiones sobre cómo participar en común.*

*Las redes activistas, como nuevo tipo de actor político, marcan un cambio de paradigma, pues la comunicación transnacional se torna central en la acción. La red estalla en una miríada de mensajes que tienen como base el testimonio, la narración de la experiencia y*

*la documentación en todos los formatos y géneros, elaborada y difundida, y en muchos casos, adaptada y traducida. La red logra un impacto y extensión difíciles de obtener por los medios alternativos habituales.*

Estas redes, en Guatemala en donde al existir una política corporal de ocultamiento de información en lo local, tienden puentes de comunicación y activismo con activistas feministas de otras latitudes, quienes comparten información, datos, consejos para el uso de misoprostol y mifepristona en abortos autogestionados, e incluso se unen en manifiestos digitales en momentos álgidos de discusión política respecto del aborto en Guatemala como ocurrió a lo largo de la discusión y aprobación de la Ley de protección a la vida y la familia. Como menciona Eva, quien es activista digital en Guatemala.

*“Contar con el apoyo de otras mujeres en otros países que acompañan abortos que tienen grupos de Facebook o de otras redes, ha sido de mucha ayuda para nosotras porque no te limita que en Guatemala no haya información confiable o que nadie te quiera ayudar”.*

Por otro lado, Rovira (2019) presenta también otro actor político emergente: las multitudes conectadas. Respecto a éstas señala:

*Las multitudes conectadas son agregaciones de personas que irrumpen en las calles de las ciudades y las redes digitales de forma simultánea e imprevista, mantienen su diversidad y apertura, como reuniones de los muchos sin unidad. Se caracterizan porque la comunicación digital les es constitutiva de un modosinérgico, no complementario o instrumental. Las multitudes conectadas tienen un carácter masivo, más inaprehensible y evanescente; adoptan nombres tan comunes como una fecha, una etiqueta, un hashtag (#niunamenos #YoSoy132, #15M) Un lugar de arribo y de partida para una constelación de encuentros y contagios, una relacionalidad expandida on line, en relación sinérgica entre cuerpos y redes.*

En Guatemala las multitudes conectadas han provocado, sostenido y apoyado manifestaciones multitudinarias, performances, y *pañuelazos verdes* que han aparecido en el espacio público físico y digital en el país en los últimos años (Mármol y Rodas, 2021) generando espacios de diálogo, reflexión y protesta; logrando mantener en el diálogo público la urgencia del aseguramiento de derechos sexuales y reproductivos y el acceso a aborto seguro, legal y gratuito en el país.

**Figura 2.** *Manifestación por el aborto legal, ciudad de Guatemala (año).*



Fuente: Agencia Ocote

#### 4.5.3 Alianzas insólitas

La amistad política (Gaviola, 2014) permite la existencia de lo que María Galindo (2015) nombra Alianzas insólitas:

*Lo de alianza insólita y prohibida entre mujeres se trata de una definición poética y metafórica. La alianza insólita es la relación de complicidad entre mujeres entre las que está prohibido reconocerse, mirarse y comprometerse. La alianza insólita es la respuesta desobediente a la cubiculación y la fragmentación patriarcal entre mujeres, romper por ejemplo la clásica división entre mujeres buenas y mujeres malas, romper la clásica división entre mujeres asexuales como han sido convertidas las indias y mujeres exclusivamente sexuales como han sido convertidas las putas y así podríamos nombrar una serie interminable de clasificaciones patriarcales de las mujeres que se convierten en barreras y silencios.*

En todas las historias de aborto, y los testimonios de acompañantes que he revisado; aparecen diversas formas de alianzas insólitas en las que mujeres con diversas diferencias, orígenes y zonas geográficas coincidieron a pesar de todas sus diferencias. Coincidieron alrededor de resistir y retomar el poder sobre si mismas, que las separaciones como política estatal de expropiación les arrebataron. Son estas alianzas que permiten y aseguran la salida con vida de las mujeres de una zona de clandestinidad.

#### 4.5.4 Organización fuera del estado

Retomando los planteamientos respecto de la lucha por el aborto y la recuperación de la vincularidad por medio de actos de alianza y resistencia que presenta de Pilar Mármol

(2021). La organización colectiva que muestran no solamente los testimonios de las acompañantes entrevistadas, sino también el acompañamiento recibido anónimamente por las cuatro mujeres que compartieron sus historias de aborto. Son una muestra del surgimiento de procesos de defensa del cuerpo-territorio retomando lo que se les ha expropiado mediante separaciones y ocultamientos, llevando a la acción la reapropiación del cuerpo territorio y la construcción de autonomía.

La organización colectiva de mujeres para proveer y acceder a abortos seguros y autogestionados son actos corporales subversivos que materializan el “pensarnos desde la colectividad y más allá de las leyes de los estados” (Mármol, 2021, p. 38).

## Reflexiones Finales

El aborto es un tema que se ha mantenido vigente a lo largo de los años en los estudios feministas y una exigencia permanente del movimiento feminista. A pesar de ello, es un derecho que se mantiene en constante disputa, globalmente. Es por ello que, más que conclusiones, elaboro algunas reflexiones respecto de las experiencias personales que me compartieron estas mujeres en 2022; mientras se despenaliza el aborto en Guerrero, México, se ha revertido la sentencia Roe vs Wade de 1973 en Estados Unidos y en El Salvador Lesly Ramírez fue sentenciada a la pena máxima de cárcel, por una emergencia obstétrica. Intento recoger los aspectos que considero son hallazgos que aportan a la lucha por el acceso al derecho al aborto en Guatemala, cuando el aborto no es aún un derecho asegurado para todas las mujeres en todo el mundo.

El trabajo de campo llevado a cabo en Guatemala permite una mirada a la realidad del aborto en el país. Como mencioné al principio, mis preguntas tuvieron como orientación mi intención de explorar y describir las particularidades del contexto específico en el que las mujeres que eligen interrumpir sus embarazos tienen que enfrentar una política estatal de alta restricción.

En ese sentido considero fundamental retomar lo hallado respecto de la política corporal del estado de Guatemala. Este como señala Barbara Sutton (2007) pone el eje en la relación entre mujeres y poder a través del cuerpo. En Guatemala específicamente esto se lleva a cabo mediante estrategias palpables en las historias de aborto de María, Gabriela, Carolina y María. Por un lado, mediante la generación y densificación de separaciones mediante las cuales las mujeres son alejadas de sí mismas, a través del uso de mecanismos de censura selectiva y obstaculización en el acceso a servicios (incluidos servicios de aborto seguro), de saberes relacionados a su cuerpo,



su desarrollo sexual, el ejercicio de su sexualidad, su autonomía, construcción colectiva y agencia personal. Por otro lado, el Estado, genera zonas de clandestinidad. Dichas zonas, operan sin estado y sin ley; son zonas para la muerte en donde quienes ingresan pueden ser “matadas” sin una consecuencia (Sutton, 2007) y dichas vidas no son sujetas de duelo (Butler, 2004). Las mismas están habitadas por violencias y despojos que no son reguladas por nadie y que operan y afectan a quienes ingresan y no se ciñen a las normativas de lo prescrito como “bueno”. Dichas normativas son altamente estrictas y vigiladas por normas no escritas de la cultura y la sociedad, lo que hace que, como se puede ver en los cuatro casos que analizo; las personas se mantengan en diversos momentos de su vida en un estado de liminalidad o frontera con la clandestinidad.

La censura selectiva que forma parte de la cultura de género fomentada y sostenida por el Estado de Guatemala, produce un borramiento del derecho al aborto y del aborto como evento reproductivo normal (como un embarazo o un parto). Todo ello contribuye a la construcción de mujeres sujetas a la clandestinidad y a una ruta de aborto. Mujeres a las que se les ha negado todo conocimiento que les permita desplegar libremente su sexualidad, su deseo y su vida.

Esta política estatal, cultural y social entonces aísla y vulnera a las mujeres consiguiendo controlarlas y vigilarlas en todos los aspectos de sus vidas; en favor de tener el poder absoluto. En este caso, el poder soberano del Estado. En el caso específico de Guatemala, retomando lo señalado por Sutton (2007) existe una resonancia entre la clandestinidad del conflicto armado interno (en donde también operaban zonas clandestinas y el estado se negaba a reconocer a las personas desaparecidas como vivas o muertas), y el estatus de las mujeres cuyas vidas en riesgo y muertes por abortos clandestinos aparentemente no son “grievable,” no merecen ser lloradas, no son pasibles de duelo (Butler, 2004, p. 32). Otra cuestión importante que arroja el análisis de las historias de María, Gabriela, Isabel y Carolina, es el peso que tienen las leyes no escritas de la

sociedad y la cultura de género. Estas leyes sostienen y vigilan la norma reproductiva: prescriben el comportamiento ideal o deseable, densifican la separación de las mujeres con su cuerpo, su comunidad y su toma de decisiones sobre sus propias vidas. Entonces pues, delimitan la clandestinidad tanto o más que la penalización legal estatal, convirtiéndose en determinantes tan o más relevantes para la ruta y la experiencia de aborto que la situación legal del país en que lo hacen.

En cuanto al tránsito por una ruta de aborto, en el caso de estas mujeres guatemaltecas, se inscribe en la trayectoria reproductiva y en la vida como una experiencia de pérdida de sentido en la que se enfrentan a múltiples violencias y abusos; pero también como una experiencia de resignificación y desplazamiento subjetivo llevándolas a construir nuevos sentidos; para adueñarse de su vida y continuar con la misma después de abortar. Transitan entonces desde el aislamiento y la indefensión que imponen las separaciones, el ocultamiento y la clandestinidad; a la autogestión, la construcción de alianzas y la toma de acción política desde lo personal.

En ese sentido otro aspecto importante, no solo para esta investigación, sino que en general para los estudios del aborto, es el momento del postaborto. Como muestran estas cuatro historias, este período no se reduce al momento inmediato después del procedimiento de aborto, sino que se extiende a lo largo de la vida de las mujeres, quienes revisitan y reconstruyen dicha experiencia durante mucho tiempo después, la resignifican y accionan políticamente, buscando evitar que otras mujeres vivan lo mismo que ellas vivieron. Deciden entonces transmitir su historia para que acompañe a otras.

Existe en el tránsito por una ruta de aborto, una estrategia que para cada una de las mujeres resulta fundamental, no solamente para acceder a interrumpir su embarazo sino para sobrevivir a la zona de clandestinidad: el acompañamiento. Este, resulta ser la característica que

en todas las historias permite que cada una de las mujeres encuentre una salida con vida de todas las violencias que la zona de clandestinidad les presenta. Dicho acompañamiento representa una alianza insólita (Galindo, 2016) en que mujeres que en algunos casos sin conocerse o mantener una relación previa, estrechan lazos de sororidad y amistad política. Aquí toman en sus manos un poder que les ha sido arrebatado y del que han sido sistemáticamente alejadas y generan una nueva forma de organización, una organización fuera del estado, una guerrilla del afecto que además es internacional y se nutre de saberes de espacios que tradicionalmente se han servido de la opresión de las mujeres como la medicina o la farmacéutica como se muestra en los testimonios de acompañantes feministas de aborto.

Como parte de esta organización internacional, las redes sociales digitales son hoy espacios de contacto con y entre las redes de acompañamiento feminista fortaleciendo su organización, motivando las acciones dentro y fuera del espacio digital (Rovira, 2017). El internet y las redes sociales son aspectos fundamentales en la resistencia y la subversión de las mujeres que recorren una ruta de aborto en una zona de clandestinidad, así como de las que se articulan para luchar por la garantía de un derecho en permanente disputa: el derecho a decidir sobre la propia reproducción. Dibujando así el futuro que deseamos, uno de justicia reproductiva.

Las diversas manifestaciones de acompañamiento, activismo y resistencia encontradas en los testimonios de acompañantes y activistas responden a la pregunta de Ziarek (2012) respecto del potencial de la zona de clandestinidad de ser un espacio de agencia radical y resistencia: las zonas de clandestinidad pueden también operar como espacios de resistencia. Las mujeres jóvenes organizadas para acompañar a otras a abortar, las que comparten y transmiten información, las que toman las calles y se manifiestan artística y vocalmente son, como señala el comité Dejemos la escoba (2015) en los documentos del servicio clandestino de aborto en

Chicago: la guerrilla de la legítima defensa que habita en la clandestinidad y opera desde las afectividades políticas feministas en la búsqueda de una transformación y una mejor vida para cada una de las mujeres.

Son estos actos y estas alianzas, las que están generando grietas y rupturas en el poder, caminando hacia el horizonte de una justicia reproductiva que permita que cada mujer en cada contexto pueda acceder a sus derechos reproductivos de forma digna y segura.

Si bien esta investigación representa un esfuerzo por abonar a la escasa investigación respecto de aborto en Guatemala, considero relevante exponer algunas limitaciones de esta investigación; con la intención de que sean puntos de partida para futuras investigaciones: Guatemala es un país multicultural y pluriétnico, no obstante, a lo largo del proceso de trabajo de campo únicamente entrevisté mujeres mestizas y urbanas puesto que no contaba con la posibilidad de traducciones, ni de contactos con organizaciones o activistas indígenas, garífunas o xincas que me permitieran acceder a conocer a mujeres de dichos orígenes étnicos. Será sumamente importante para el avance de la investigación en este tema en el país, así como para un profundo análisis de interseccionalidad el poder contar con estas voces.

Por último, y a manera de recomendación para quienes luchamos por el derecho al aborto en nuestros territorios, considero fundamental tener al centro de nuestras reflexiones y acciones que la despenalización del aborto no se reduce a lo legal, aunque es un espacio fundamental de reclamar, sino que se extiende a la despenalización moral, social y cultural de la autonomía de las mujeres, que permita la posibilidad de vivir en paz y libertad luego de haber vivido un aborto. El caso de María muestra el efecto del acompañamiento que genera un espacio seguro para compartir su experiencia de aborto. Es fundamental entonces, seguir pensando y organizándonos en espacios de autorreflexión en donde las mujeres que han vivido un aborto puedan compartir

sus historias y sentirse acompañadas, saber que sus abortos no las definen ni les condenan. Para que ninguna mujer en ningún territorio tenga que vivir un aborto o post aborto en secreto, en silencio y en soledad.

### Bibliografía Citada

1. Beiras, A., Cantera Espinosa, L. M., & Casasanta Garcia, A. L. (2017). La construcción de una metodología feminista cualitativa de enfoque narrativo-crítico. *Psicoperspectivas*, 16(2), 54-65.
2. Braun, V., & Clarke, V. (2006). Usando análisis temático de psicología. *La investigación cualitativa en psicología*, 3 (2), 77-101.
3. Butler, J. (2004). *Precarious life: The powers of mourning and violence*. verso.
4. Butler, J. (2007). *El género en disputa: el feminismo y la subversión de la identidad*. Paidós.
5. Bygstad, B., & Munkvold, B. E. (2007, January). The significance of member validation in qualitative analysis: Experiences from a longitudinal case study. In *2007 40th Annual Hawaii International Conference on System Sciences (HICSS'07)* (pp. 243b-243b). IEEE.
6. Cardich, R., & Carrasco, F. (1993). Visiones del aborto. *Movimiento Manuela Ramos y The Population Council, Lima-Perú*.
7. Castañeda, M. E. V. (2014). *Los pelotones de la muerte.: La construcción de los perpetradores del genocidio guatemalteco*. El Colegio de Mexico AC.
8. Cejas, M., Berrio, L., & Singer, E. (2016). La salud sexual y reproductiva: Un ámbito de disputa en la construcción de la ciudadanía para las mujeres en México. *Mujeres frente a las paradojas de la ciudadanía*, 11.
9. Cejas, M., Herse, L. F. H., Martínez, M. T. G., Mercado, L. D. V., & Viera, M. (2014). “Ninguna guerra en mi nombre”: feminismo y estudios culturales en latinoamérica. *Nómadas (Col)*, (40), 158-173.
10. CEPAL, N. (2012). Población, territorio y desarrollo sostenible.
11. Cervantes Vázquez, V. (2018). *Todas diferentes y todas similares.: Trayectorias reproductivas, relaciones de pareja y crianza de los hijos de mujeres del estado de México* (Doctoral dissertation, Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad Xochimilco).
12. Comisión para el Esclarecimiento Histórico (Guatemala). (1999). *Guatemala: memoria del silencio* (Vol. 3). CEH.
13. del Cid, J. (2019). El régimen de género en las estrategias políticas a favor y en contra de los procesos de despenalización de aborto en Centroamérica (Guatemala, El Salvador y Nicaragua). Tesis Doctoral
14. España, M (2021). “Comí mucho y me creció la panza”, el caso de una niña con discapacidad que fue violada y obligada a ser madre. Prensa Libre (disponible en <https://www.prensalibre.com/guatemala/comunitario/comi-mucho-y-me-crecio-la-panza-el-caso-de-una-nina-con-discapacidad-que-fue-violada-y-obligada-a-ser-madre/>)
15. Falquet, J. (2003). Mujeres, feminismo y desarrollo: un análisis crítico de las políticas de las instituciones internacionales. *Desacatos*, (11), 13-35.
16. Freyermuth-Enciso, M. G. (2014). La mortalidad materna y los nudos en la prestación de los servicios de salud en Chiapas: Un análisis desde la interculturalidad. *LiminaR*, 12(2), 30-45.
17. Gargallo Celentani, F. (2014). Feminismos desde Abya Yala. Ideas y proposiciones de las mujeres de 607 pueblos en nuestra América.
18. Gauster, S., Romero, W., & Botella, C. (2019). Entre el suelo y el cielo: Radiografía multidimensional de la desigualdad en Guatemala. *Oxfam Guatemala*.
19. Gaviola, E. (2015). Apuntes sobre la amistad política entre mujeres. Pensaré Cartoneras.
20. Gold, M. (2019). De los derechos reproductivos a la justicia reproductiva/From Reproductive Rights to Reproductive Justice. *Medicina Social*, 12(2), 60-69.
21. Guatemala, P. N. U. D. (2017). Sobre el PNUD en Guatemala.
22. Guttmacher Institute -Prada, E., Remez, L., Kestler, E., Sáenz de Tejada, S., Singh, S., & Bankole, A. (2006). Embarazo no planeado y aborto inseguro en Guatemala: causas y consecuencias.
23. Guttmacher Institute (2000). Adolescent pregnancy and childbearing: levels and trends in developed countries. *Family planning perspectives*, 14-23.

24. Imaz, E., Fons, V., Piella, A., & Valdés, M. (2010). ¿Madre no hay más que una? De cómo la reflexión sobre las familias lesbianas ayuda a evidenciar el carácter cultural y de género de la maternidad. *Fons, Virginia, Piella, Anna y Valdés, María (comps.), Procreación, crianza y género. Aproximaciones antropológicas a la parentalidad*, 89-100.
25. Instituto Nacional de Estadística (2019). Censo Nacional 2018. Guatemala
26. Instituto Nacional de Estadística (2010). Encuesta Nacional de Salud Materno-Infantil. Guatemala
27. Instituto Nacional de Estadística (2012). Encuesta Nacional de Condiciones de vida 2011. Guatemala
28. Instituto Nacional de Estadística (2020). Encuesta Nacional de Empleo e Ingresos 2019. Guatemala
29. Lafaurie, M. M., Grossman, D., Troncoso, E., Billings, D., Chávez Alvarado, S., Maira, G., ... & Ortiz, O. (2005). El aborto con medicamentos en América Latina. Las experiencias de las mujeres en México, Colombia, Ecuador y Perú.
30. Lagarde y De los Ríos, M. (2007). Por los derechos humanos de las mujeres: la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. *Rev. mex. cienc. polít. soc.*, 143-165.
31. Lamas, M. (2009). La despenalización del aborto en México. *Nueva sociedad*, 220(1).
32. Lamas, M., Giglia, Á., Garma, C., & de Teresa, A. P. (2007). ¿Adónde va la antropología?.
33. Langer, A. (2002). El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. *Revista panamericana de salud pública*, 11(3), 192-205.
34. Leal, R., & Luna, E. (2019). Perspectiva actual de la regulación y evaluación bioética de la investigación en salud en Guatemala
35. Lerner, S., Guillaume, A., & Melgar, L. (2016). *Realidades y falacias en torno al aborto: salud y derechos humanos*. El Colegio de México AC.
36. Lindón, A. (1999). Narrativas autobiográficas, memoria y mitos: una aproximación a la acción social. *Economía sociedad y territorio*.
37. List Reyes, M. (2005). Hombres: de la naturalización del género a la construcción cultural de la diversidad sexual.
38. López Bracamonte, F. M. (2021). Conflicto armado en Guatemala: reconstrucción histórica y memoria colectiva del pueblo maya chuj. *Historia y MEMORIA*, (22), 323-357.
39. López Sánchez, E., & Juárez Hernández, T. (2020). “No hay libertad política sin libertad sexual”: a 50 años de Stonewall. *Alteridades*, 30(59), 57-70.
40. López, A., & Carril, E. (2010). Aborto voluntario y subjetividad en contextos de penalización. Efectos y significados en mujeres, varones y profesionales de la salud. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 1(2), 1-32.
41. Manzanero, J. R. L., & Ramazzini, A. L. (2020). ¿Cuál es el problema? Masculinidades y matrimonios infantiles, uniones tempranas y forzadas en las asimetrías del poder. *Revista Punto Género*, (13), 79-108.
42. Mármol Juárez, M. D. P. (2021). *Tejidos genealógicos desde las luchas de las mujeres y feministas por la despenalización del aborto en Guatemala. 1980-2019*. Tesis de Maestría
43. Maroto-Vargas, A. (2010). Al amparo de la noche: abortos clandestinos y salud mental. *Revista Costarricense de psicología*, 29(44), 65-75.
44. Ministerio de Salud Pública y Asistencia social de Guatemala (2003) Línea Basal de maternidad Materna año 2000. Gobierno de Guatemala
45. Molina, K (2018). El debate político sobre la despenalización del aborto en Guatemala (2013-2017): actores, discursos e ideologías. Tesis de grado
46. Muñoz, E. (2007). Registros para la historia: cuerpo y género en los discursos históricos.
47. Muñoz, E. (2010). Capítulo 1. Las prácticas corporales. De la instrumentalidad a la complejidad. *Disciplinas y prácticas corporales. Una mirada a las sociedades contemporáneas, México: Anthropos/Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad Azcapotzalco*, 17-50.
48. Quintela, C (2016) El gobierno disfraza las muertes de mujeres por abortos inseguros. Agencia

- Ocote (disponible en <https://www.agenciaocote.com/blog/2016/10/12/el-gobierno-disfraza-las-muertes-de-mujeres-por-abortos-inseguros/>)
49. Quintela, C(2018). Un programa para respetar a las mujeres después de un aborto. Plaza Pública (Disponible en <https://www.plazapublica.com.gt/content/un-programa-para-respetar-las-mujeres-despues-de-un-aborto>)
  50. Rivadeneira, L. (2001). *Guatemala: población y desarrollo, un diagnóstico sociodemográfico*. CEPAL.
  51. Rosero Andrade, G. (2019). Maternidad: el relato desde la periferia. *Índex, revista de arte contemporáneo*, (8), 110-117.
  52. Rostagnol, S. (2005). Autonomía y subordinación en el tránsito de las mujeres por el aborto clandestino.
  53. Sabino, C. (2008). *Guatemala, la historia silenciada (1944-1989) Tomo II*. Fondo de cultura económica de Guatemala, Guatemala.
  54. Sagot, M. (2000). *Ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina: estudios de caso de diez países*. Pan American Health Org.
  55. Sánchez Bringas, Á. (2013). Género, cuerpo y reproducción: desafíos conceptuales y metodológicos en el estudio de las experiencias reproductivas. In *III Jornadas del Centro Interdisciplinario de Investigaciones en Género 25, 26 y 27 de septiembre de 2013 La Plata, Argentina. Desde Cecilia Grierson hasta los debates actuales*. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Instituto de Investigaciones en Humanidades y Ciencias Sociales (UNLP-CONICET). Centro Interdisciplinario de Investigaciones en Género.
  56. Sánchez Bringas, Á. (2013). Género, cuerpo y reproducción. In *III Jornadas CINIG de Estudios de Género y Feminismos, La Plata, 2013*.
  57. Sanchez-Bringas, A. (2009). Reflexiones metodológicas para el estudio sociocultural de la maternidad. *Perinatología y reproducción humana*, 23(4), 237-246.
  58. Sanhueza Morales, T. (2005). De prácticas y significancias en la maternidad, transformaciones en identidad de género en América Latina. *La ventana. Revista de estudios de género*, 3(22), 146-168.
  59. Santiso-Galvez, R., & Bertrand, J. T. (2004). The delayed contraceptive revolution in Guatemala. *Human Organization*, 63(1), 57-67.
  60. Scheper Hughes, N. (1997). *La muerte sin llantoviolenca y vida cotidiana en Brasil* (No. 305.4 S3).
  61. Sutton, B. (2017). Zonas de clandestinidad y “nuda vida:” Mujeres, cuerpo y aborto. *Revista Estudios Feministas*, 25, 889-902.
  62. Szwarc, L., & Vázquez, S. S. F. (2018). “Lo quería hacer rápido, lo quería hacer ya”: tiempos e intervalos durante el proceso de aborto. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, 90-115.
  63. Tudela, D. C. (1997). Adrienne Rich: Nacemos de mujer: la maternidad como experiencia e institución. *Diablotexto: Revista de critica literaria*, (4), 373-376.
  64. Vacarezza, N. (2015). Aborto, experiencia, afectos. *BELFIORI, Dahiana. Código Rosa: relatos sobre abortos. Buenos Aires: La parte maldita*, 137-141.
  65. Vigoya, M. V. (2016). La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación. *Debate feminista*, 52, 1-17.
  66. Vivas, E. (2019). *Mamá desobediente*. Capitán Swing Libros.
  67. Zambrano, H. R. (2019). Los obstáculos de la brecha de género y la desigualdad de la mujer. *Cuadernos Latinoamericanos de Administración*, 15(29).