



Asociación
IDEI

TAN UX'IL



Sector de Mujeres



Vidas Paralelas

incidejoven



REDMMUTRANS



Situación de la salud y derechos sexuales y derechos reproductivos en Guatemala

Contribución presentada al Consejo de Derechos Humanos para el cuarto ciclo del Examen Periódico Universal (EPU) de Guatemala

Sesión 42 – Enero-Febrero 2023

El presente informe es presentado por la Comunidad de Acción del Programa We Lead/Nosotras Lideramos en Guatemala.

Esta coalición está conformada por organizaciones de sociedad civil y colectivas de mujeres diversas que trabajan en el fortalecimiento y posicionamiento de la participación política de las mujeres jóvenes cuya salud y derechos sexuales y reproductivos están desatendidos. A través de este informe, se aborda la situación particular de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres jóvenes y adolescentes en Guatemala poniendo en el centro a las Titulares de Derechos -TtD- que integran el programa: las que viven con VIH; las que se identifican como lesbianas, bisexuales, trans o intersex -LBTI-; las que viven con discapacidad y las que son migrantes o han sido afectadas por el desplazamiento. Lo anterior desde una mirada interseccional que reconoce sus múltiples experiencias e identidades.



Palabras Clave: *Derechos Sexuales - Derechos Reproductivos - Educación Integral en Sexualidad – Salud sexual y reproductiva – VIH – Discapacidad – Orientación sexual – Género- LGBTI – Migración -*

I. INTRODUCCIÓN

1. Guatemala está mayormente conformada por personas jóvenes. Según los datos del Censo 2018 del Instituto Nacional de Estadística -INE-, el 35.59% del total de habitantes en el país se encuentran entre los 13 y 30 años. De esta cifra, el 51.39% son mujeres jóvenes. El mismo censo reveló que el 55.37% de la población total se reconoce como ladina y el 42.33% como maya. En cuanto a las personas jóvenes identificadas con el pueblo maya, se reconoce que el 52.04% son mujeres. Lo anterior sugiere que esta mayoría poblacional se encuentra expuesta a múltiples niveles de violencia y formas de desigualdad estructural, como el racismo y la violencia contra la mujer.
2. Lo mismo ocurre con las mujeres jóvenes de los grupos de titulares de derechos priorizados en este informe: sus vidas son profundamente afectadas por la desigualdad, la violencia y la exclusión. Por tanto, corren mayor riesgo de sufrir distintas manifestaciones y grados de violencia, incluida la violencia sexual, de género, discriminación y lesbo-bi-trans-intersexfobia. En consecuencia, frecuentemente se sitúan dentro de los grupos cuyos derechos son más vulnerados en Guatemala.
3. Si bien se han aprobado algunas leyes, reglamentos, manuales y protocolos y se han ratificado convenios y tratados internacionales destinados a proteger los derechos de las mujeres y mujeres jóvenes¹, estos instrumentos no tienen existencia real en la vida jurídica y política del país. La violencia contra ellas sigue incrementando alarmantemente a consecuencia de la poca o nula garantía de los derechos contemplados en los mismos. Además, gran parte del marco normativo nacional necesita ser actualizado. De igual forma, es necesaria la creación de nuevos mecanismos que tengan un enfoque interseccional, intercultural, de género y de derechos humanos. El Estado no ha generado datos ni políticas públicas suficientes para atender sus necesidades específicas y cerrar la brecha de desigualdad que atraviesan para acceder a los derechos sexuales y reproductivos.
4. Por el contrario, durante los últimos cinco años se ha establecido una tendencia regresiva en materia de derechos sexuales y reproductivos en el país. El Estado de Guatemala ha priorizado la aprobación e implementación de políticas y leyes que restringen y vulneran estos derechos. De igual forma, durante el tercer ciclo del EPU, Guatemala recibió recomendaciones importantes para garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Sin embargo, estas fueron aceptadas, o se tomó nota, sin que hubiera acciones concretas para su implementación².
5. En respuesta al desinterés estatal y ante la situación de abandono y exclusión a las que son sometidas las mujeres jóvenes en Guatemala, este informe sintetiza sus demandas proponiendo una revisión extensa de los compromisos en materia de derechos humanos que han sido asumidos por el Estado de Guatemala. Esto con el fin de exigir que se tomen medidas concretas y efectivas para garantizar que las mujeres jóvenes tengan acceso a la salud y derechos sexuales y reproductivos sin ningún tipo de discriminación.

II. ACCIONES DEL ESTADO EN MATERIA DE LEYES Y PRÁCTICAS INSTITUCIONALES REGRESIVAS QUE VULNERAN LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES JÓVENES

¹ Ver anexos

² Ver anexos

6. En 2017, el Congreso de la República, junto con la Coordinadora Evangélica Nacional de Guatemala, presentó la Iniciativa No. 5272 “Ley de Protección a la Vida y la Familia”. Esta iniciativa promueve y legaliza el ejercicio de la violencia y la discriminación contra la población LGBTIQ+; aumenta las penas por aborto; prohíbe la Educación Integral en Sexualidad -EIS- y crea una figura de delito por aborto espontáneo y por hablar de forma pública o privada sobre aborto. En 2022, la iniciativa se aprobó un 8 de marzo, mientras se conmemoraba el Día Internacional de la Mujer, con 119 votos bajo el Decreto 18-2022 “Ley de Protección a la Vida y la Familia”.
7. Ante la presión de la ciudadanía y de la comunidad internacional, el decreto fue archivado y quedó sin vigencia una semana después. Aun así, este no fue derogado por lo que aún hay riesgos de que vuelva a presentarse. Además, existen otros medios con los que se busca preservar el espíritu regresivo de esta iniciativa.
8. En Julio de 2021, el presidente Alejandro Giammattei impulsó la “Política Pública de Protección a la Vida y la Institucionalidad de la Familia 2022-2032”, posicionándose en contra del derecho de las mujeres a decidir sobre su sexualidad y su reproducción, de los derechos de la población LGBTIQ+ y prohibiendo explícitamente la EIS laica.
9. En septiembre de 2021, 19 diputados y diputadas del Congreso de la República impulsaron la iniciativa 5940 “Ley para Garantizar la Protección Integral de la Niñez y Adolescencia contra los Trastornos de la Identidad de Género”. Aunque aún no ha sido aprobada, esta iniciativa patologiza a las personas trans y podría conducir a “terapias de conversión”. Asimismo, clasifica como “pornográfico” cualquier contenido que visibilice la experiencia de personas trans en programas de EIS o en medios de comunicación.
10. En octubre de 2021, el Estado de Guatemala se adhirió al “Consenso de Ginebra para Promover la Salud de la Mujer y la Promoción de la Familia”. Esta acción representó para el Gobierno una oportunidad para manifestar su postura conservadora frente a la comunidad internacional y posicionarse en contra de la agenda de derechos humanos de las mujeres y de los derechos sexuales y reproductivos, especialmente frente a los esfuerzos que se han desarrollado por garantizar servicios de aborto seguro.
11. El 9 de febrero de 2022, el Congreso de la República aprobó el Decreto 9-2022, para declarar el 9 de marzo de cada año como el “Día por la Vida y la Familia”. Dicho decreto establece que todas las instituciones gubernamentales deben realizar actividades que realcen la importancia del respeto a la vida y a la familia, el no al aborto y el no a la violencia. Este año, se realizó la primera acción pública declarando a Guatemala la “Capital Provida de Iberoamérica”. Lo anterior se realizó en el marco del Congreso Iberoamericano de la Vida y la Familia, liderado por varias organizaciones religiosas de la región.

Recomendaciones:

12. Abolir toda legislación y política pública, vigente o archivada, que atente contra los derechos humanos: emitir dictamen desfavorable a la Iniciativa 5940 “Ley para Garantizar la Protección Integral de la Niñez y Adolescencia contra los Trastornos de la Identidad de Género” y declarar sin vigencia la “Política Pública de Protección a la Vida y la Institucionalidad de la Familia 2022-2032” para que estos dejen de ser utilizados para amedrentar a las mujeres y a la población LGBTIQ+.
13. Garantizar que todas y todos los funcionarios públicos se apeguen al marco de derechos humanos establecidos por las leyes nacionales y los tratados internacionales ratificados por el Estado de Guatemala al elaborar y presentar iniciativas de ley, políticas públicas, reglamentos y programas. Asimismo, abstenerse de utilizar contenido que vulnere la dignidad y los

derechos humanos de las mujeres jóvenes, especialmente las que viven con VIH; las que se identifican como lesbianas, bisexuales, trans o intersex -LBTI-; las que viven con discapacidad y las que son migrantes, incluidos los derechos sexuales y reproductivos.

14. Elaborar e implementar legislación específica sobre EIS desde una perspectiva de derechos humanos, de género, científica y laica para que así, se fomente el respeto a la dignidad humana, a la igualdad, la dignidad y la no discriminación.
15. Apegarse a las recomendaciones del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer -CEDAW- y abolir toda legislación que penalice el aborto o que aborde el aborto desde una perspectiva punitiva en contra de las mujeres y personas con capacidad de gestar.
16. Elaborar e implementar legislación específica que proteja a todas las mujeres y personas de la comunidad LGTBQ+ contra tratos discriminatorios y otras formas de violencia basados en la orientación sexual, identidad y expresión de género. Asimismo, garantizar que esta legislación les permita ejercer sus derechos civiles, económicos, políticos, sociales y culturales sin dificultad alguna.

III. VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES JÓVENES

17. Durante el Tercer Ciclo del EPU, Guatemala aceptó la recomendación de Bélgica sobre “aplicar medidas eficaces y coordinadas para prevenir la violencia contra la mujer, especialmente contra las jóvenes y las niñas”³. Sin embargo, los datos de violencia contra las mujeres jóvenes reflejan que no se han tomado acciones eficaces ni suficientes para atender esta recomendación. La violencia contra las mujeres continúa siendo una amenaza latente para el pleno goce de los derechos humanos. El Ministerio Público -MP-⁴, reportó que el 66% de las alertas Isabel-Claudina por desaparición de mujeres que continuaban activas al 31 de diciembre de 2021, corresponden a mujeres entre 18 y 29 años. Además, en 2020 se registraron 3,263 denuncias por violencia contra la mujer. Sin embargo, en el portal estadístico del Observatorio de las Mujeres del MP, se reunieron 54,914 denuncias de este tipo; esto permite identificar inconsistencias en el tratamiento de datos oficiales, pues la problemática sigue en escalada. A julio de 2022, en este mismo sitio en línea se registran 27,659 sobrevivientes de este tipo de violencia.
18. Desafortunadamente, la escasez de datos y la falta de voluntad política para incorporar categorías diferenciadas por población invisibilizan la forma particular en la que la violencia se manifiesta. Al respecto, no se pueden contextualizar con certeza las distintas amenazas que enfrentan las mujeres LBTI. Según datos de Grupo de Apoyo Xela⁵, de 949 denuncias registradas que fueron interpuestas ante el ministerio público por abusos y violencias a personas de la comunidad LGTBQ+, únicamente un 1.8% (17) de los casos denunciados llegaron a sentencia, mientras que un 28% (270) de los casos se encontraban en investigación.
19. Lo mismo ocurre con las mujeres jóvenes con discapacidad. Según el Análisis de Situación de los Derechos de las Personas con Discapacidad en Guatemala⁶, a pesar de que este grupo experimenta altos índices de violencia y abuso (incluyendo violencia sexual y violencia de género) la mayoría de las personas con discapacidad, especialmente mujeres, no denuncian

³ Informe del Grupo de Trabajo sobre el Examen Periódico Universal, Guatemala, (A/HRC/37/9), 2 de enero de 2018, recomendación 111.127 (Bélgica)

⁴ Según resolución de petición de información pública al MP DIP/G 2022 - 001193 / komg

⁵ Grupo de apoyo Xela, *Abuso y vulneración a los derechos de la comunidad LGTBQ+ en Guatemala*. Disponible en: <https://www.gaxong.gt/datos-abiertos-gax/2021.html>

⁶ Fondo de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. *Análisis de la Situación de los derechos de las personas con Discapacidad en Guatemala*. Disponible en: <https://n9.cl/w7oy0>

- estos eventos. Lo anterior debido a que los procesos de denuncia son complejos y discriminatorios al no contemplar ajustes razonables para personas con discapacidad.
20. Según datos del Censo de 2018⁷, 179,081 personas entre 13 y 30 años son migrantes recientes. De ellas, 56.76% son mujeres (101,643). Aun así, Guatemala no produce datos estadísticos confiables y diferenciados por identidad de género, edad, etnia u orientación sexual que permitan evaluar a profundidad la situación de la violencia contra mujeres migrantes.
 21. De igual forma, las mujeres migrantes jóvenes se enfrentan a formas específicas de violencia de las cuales destaca la violencia sexual. En un estudio publicado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas -UNFPA- y el Instituto Centroamericano de Estudios Sociales y Desarrollo -INCEDES-⁸, la percepción de riesgo probable de ocurrencia de violencia contra las mujeres en la migración aparece en todas las etapas de su ciclo de vida con una percepción de riesgo muy grave (5.2 de 10) en la adolescencia y juventud. De estas, la violencia sexual es percibida como la segunda con los índices más altos (7 de 10). Quienes perciben mayor riesgo son las mujeres trans, seguidas de las mujeres lesbianas. A pesar de esto, el Estado de Guatemala no ha implementado mecanismos eficaces para atender el riesgo de violencia, especialmente violencia sexual, que se ejerce en contra las mujeres migrantes.

Recomendaciones:

22. Reconocer la evidente y sostenida escalada de violencia contra las mujeres sin subestimar ni revictimizar a las sobrevivientes. De forma tal que, paralelo a la recolección y publicación transparente de evidencia, se incorporen acciones efectivas para la prevención, la atención y el resarcimiento de todas las formas de violencia contra las mujeres.
23. Guatemala debe reconocer que la visibilidad estadística es necesaria para el reconocimiento efectivo de los derechos humanos de todas las personas. En ese sentido, debe garantizar la transparencia en el registro y la divulgación de datos sobre violencia contra las mujeres. Además, es necesario incorporar dentro de las encuestas nacionales las distintas categorías sociodemográficas que permitan reconstruir el escenario de la violencia diferenciada según orientación sexual, identidad de género, situación migratoria, entre otras.
24. Atender las recomendaciones del Comité de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad -CDPD- y adoptar, de forma urgente, una ley que beneficie a las personas con discapacidad. Asimismo, garantizar que esta se elabore con un enfoque interseccional de derechos humanos y de género, que su elaboración incluya a mujeres jóvenes con discapacidad y que contemple disposiciones para prevenir la violencia sexual y para garantizar la salud y los derechos sexuales y reproductivos de mujeres jóvenes y niñas con discapacidad sin discriminaciones de ningún tipo.
25. Modificar la Ley contra el Femicidio y Otras Formas de Violencia Contra la Mujer para que el artículo 20 incluya de forma específica la obligación del Instituto Nacional de Estadística (INE) de generar indicadores e información oficial sobre mujeres migrantes e incluirlas en el Sistema Nacional de Información Sobre Violencia contra la Mujer. Lo anterior garantizando que los datos generados sean diferenciados y detallados sobre la situación de violencia sexual que atraviesan las migrantes en el país, específicamente de las mujeres, niñas y adolescentes.

⁷ https://www.censopoblacion.gt/archivos/resultados_censo2018.pdf

⁸ INCEDES, UNFPA. *Normalización y violencia. Violencia contra las mujeres en las migraciones*. Disponible en: <https://n9.cl/83ivp>

IV. VIOLENCIA SEXUAL

26. En 2019, la Secretaría Contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas -SVET⁹, reportó 4,019 casos de violencia sexual contra mujeres entre 15 y 29 años. Para el mismo rango etario, se registraron 3,303 en 2020 y 4,241 en 2021. A pesar de que Guatemala se comprometió a “establecer una política de protección de los niños y los adolescentes con miras a protegerlos mejor contra los actos de violencia y los delitos cometidos contra ellos, así como en relación con el elevado número de embarazos precoces”¹⁰, en estos tres años, se identificó que los porcentajes más altos de estos casos se concentran en niñas y adolescentes entre 10 y 19 años. Según el MINEDUC¹¹, de 2018 a 2021, 454 niñas y adolescentes abandonaron sus estudios debido a embarazos.
27. Es claro que los embarazos forzados son una forma de violencia sexual y tortura que se ha normalizado en el país y que vulneran los derechos de las niñas y mujeres jóvenes. Desde 2018 hasta mayo de 2022, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-¹² registró 334,963 embarazadas entre 15 y 18 años. Sin embargo, en 2021, el MSPAS únicamente reportó que el 7.53% de los casos de mortalidad materna en 2021 correspondían a abortos y amenazas de aborto¹³. Por otro lado, solamente de enero a mayo de 2022, el Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva -OSAR- registró 46,140 embarazos de madres entre 10 y 19 años. Esto evidencia el subregistro de datos oficiales.
28. Si bien no existen datos concretos, hay reportes¹⁴ que informan que las esterilizaciones forzadas son frecuentes en las personas con discapacidad, especialmente en las mujeres. Las cifras son más altas en personas con sordoceguera, discapacidad múltiple, intelectual o psicosocial. Esto vulnera su derecho a la autonomía corporal y las coloca en mayor riesgo de ser víctimas de violencia sexual continuada. Debido a que la pertenencia a un grupo indígena es otro factor de riesgo ante las esterilizaciones involuntarias, las mujeres indígenas con discapacidad son aún más vulnerables.

Recomendaciones

29. Despenalizar el aborto en todas sus causales, garantizando que las mujeres, niñas y adolescentes no sean condenadas a maternidades forzadas ni a la insalubridad de los procesos de interrupción del embarazo que se realizan en clandestinidad. Esto para garantizar la protección de la salud de todas las mujeres en Guatemala.
30. Definir e implementar una estrategia nacional enfocada específicamente en frenar toda forma de violencia o protocolo que atente contra la dignidad y los derechos humanos de las mujeres

⁹ Según resolución de petición de información pública SVET-UIP-010-2022

¹⁰ Informe del Grupo de Trabajo sobre el Examen Periódico Universal, Guatemala, (A/HRC/37/9), 2 de enero de 2018, recomendación 111.140 (Francia)

¹¹ Según resolución No. 2096-2022 del MINEDUC.

¹² Según resolución por acceso a información pública al MSPAS UNIP-SI-994-2022

¹³ Datos por solicitud de acceso a información pública

¹⁴ Fondo de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. *Análisis de la Situación de los derechos de las personas con Discapacidad en Guatemala*. Disponible en:

<https://n9.cl/w7oy0>

jóvenes migrantes con especial énfasis en la violencia sexual.

31. Eliminar cualquier procedimiento que autorice al personal médico a esterilizar a las mujeres, principalmente a aquellas que viven con algunas personas con discapacidad o con VIH.

V. DEFICIENCIAS EN EL ACCESO A SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS MUJERES JÓVENES

32. El acceso a la salud sexual y reproductiva de las mujeres jóvenes está obstaculizado por factores como la discriminación, la falta de accesibilidad y ajustes razonables, el modelo médico rehabilitador de la discapacidad, el desconocimiento sobre el lenguaje simple y la falta de intérpretes de lengua de señas e idiomas mayas. Además, es usual que las personas proveedoras de salud reproduzcan prácticas adultocéntricas, estigmatizantes y discriminatorias. Así, insisten en no dirigirse a las pacientes sino a sus acompañantes. Estas personas también emiten juicios de valor basados en prejuicios sobre el estado serológico, prácticas sexuales, orientación sexual, identidad y expresión de género de las pacientes. Lo anterior erige barreras entre las mujeres jóvenes que necesitan atención médica y las personas proveedoras de salud. Como resultado, ellas no reciben atención pertinente y se vulnera su derecho a la salud y al bienestar.
33. Asimismo, las mujeres jóvenes se enfrentan a un contexto que limita el acceso a servicios de salud pertinentes, públicos y gratuitos. Según el INE, el 66% de las mujeres jóvenes que trabajan lo hacen en el sector informal, lo que implica que no cuentan con seguro social. Sumado a esto, los servicios de salud pública presentan carencias cualitativas como resultado de la desatención del fortalecimiento presupuestario del MSPAS. Si bien Guatemala se comprometió a “aumentar la asignación de recursos y la accesibilidad a los servicios de salud pública”¹⁵ por recomendación de la República de Corea durante el ciclo anterior del EPU, la asignación presupuestaria ha ido en sentido contrario: solamente el rubro de servicios de planificación familiar presentó una reducción de 6,557,156.00 quetzales en 2019; 5,705,227.00 en 2020 y de 5,918,188.00 en 2021¹⁶.
34. El Programa Nacional de Salud Reproductiva -PNSR- del MSPAS debe ser el eje articulador más importante en la materia para atender las necesidades de las mujeres jóvenes titulares de derechos. Este recibe una asignación del 15% de los impuestos sobre la distribución de bebidas alcohólicas destiladas. Sin embargo, en 2021, se redujeron 734,010.00 quetzales de lo percibido para el MSPAS.
35. En 2020, el MSPAS reportó un recorte de 9,587,229.04 de quetzales en las actividades de Prevención de Embarazos en Adolescentes y Jóvenes y 1,497,135.60 de quetzales para la Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual; ambas contenidas en su programa de juventud¹⁷. En 2021, la problemática incrementó: hubo una reducción de 11,572,631 de quetzales al primer rubro y 25,650 al segundo. En 2022, se removieron 71,336 quetzales de la primera línea de actividades y 156,381 de la segunda.
36. Aunque en el Censo de país no existe un desglose de datos sobre los porcentajes de mujeres jóvenes que viven con VIH, el MSPAS ha reportado 37,556 casos acumulados de VIH y VIH avanzado de los cuales más del 66% corresponden a personas en edades de 20 y 39 años. Asimismo, reporta 4,411 casos de morbilidad por VIH de 2019 a mayo de 2022¹⁸.

¹⁵ Informe del Grupo de Trabajo sobre el Examen Periódico Universal, Guatemala, (A/HRC/37/9), 2 de enero de 2018, recomendación 111.91 (República de Corea)

¹⁶ Según reporte R00804768 de SICOIN.

¹⁷ Según reporte R00821119 de SICOIN.

¹⁸ Según resolución de acceso a información pública Expediente UNIP-SI-974-2022

37. Además, en 2022, se recortaron 223,715 quetzales del presupuesto asignado a servicios de prevención de ITS, VIH/SIDA del MSPAS¹⁹. Esto agudiza los niveles de desabastecimiento en la red de hospitales públicos del país. Como resultado, las mujeres que viven con VIH se enfrentan a interrupciones y cambios compulsivos del tratamiento sin información²⁰. Según datos del ICEFI²¹, en 2021 se realizó una asignación de 0.4 millones de quetzales a las acciones de prevención de VIH en niñez del MSPAS. En esta ocasión solo se ejecutó el 78.3%. En el mismo rubro, a mayo de 2022, se reporta una asignación de 0.3 millones de quetzales, la cual aún no ha sido ejecutada.
38. Aunque el “Manual para la Atención de la Salud Sexual y Reproductiva de mujeres que viven con VIH y VIH avanzado (SIDA)” contempla la implementación de la metodología CETE (Construcción de entendimiento mutuo, Exploración de las necesidades, Toma de decisiones y Ejecución de la decisión) para que las mujeres con VIH tomen decisiones autónomas e informadas; en la realidad, el 14.1% de las mujeres con VIH, frente al 2.9% de los hombres, afirmaron haber experimentado coacción por parte de las personas proveedoras de salud para someterse a la esterilización por ser una persona con VIH. Asimismo, el 3.2% de las mujeres dijeron que fueron obligadas a terminar con su embarazo debido a su estatus serológico²². Esto evidencia que el personal de salud no está implementando las herramientas que existen para garantizar el derecho de las mujeres con VIH a decidir sobre su maternidad.
39. Aun así, las Unidades de Atención Integral -UAI- no cuentan con la información necesaria para brindar servicios de calidad. En 2013, se aprobó el “Manual para la Atención de la Salud Sexual y Reproductiva de mujeres que viven con VIH y VIH avanzado (SIDA)”. Sin embargo, este manual no está siendo implementado. Esto representa serias limitaciones en el acceso a información sobre maternidad, planificación familiar, vivencia segura de la sexualidad en pareja y formas de transmisión y prevención del VIH y otras ITS.
40. Para las mujeres LGBTI, el panorama en cuanto a salud sexual y reproductiva no es más alentador. En noviembre de 2015, se aprobó la “Estrategia de Atención Integral y Diferenciada en Salud para las Personas Trans en Guatemala”²³. En la misma línea, en 2019, el MSPAS incorporó el “Manual de lineamientos de atención integral en salud para lesbianas, gais y bisexuales -LGB-”²⁴. Sin embargo, estos no han sido incluidos en el presupuesto del MSPAS para su efectiva implementación. Esta situación obstaculiza el acceso a la salud en condiciones de dignidad e igualdad al perpetuar la discriminación, exclusión y violencia que proveedores de servicios de salud ejercen en contra de las mujeres jóvenes LGBTI.

Recomendaciones:

41. Garantizar la asignación presupuestaria pertinente a los programas y las actividades relacionadas a servicios de salud sexual y reproductiva. Los fondos destinados al PNSR no deben ser, en ninguna circunstancia, menores al 15% del impuesto de bebidas alcohólicas.

¹⁹ Según reporte R00804768 de SICOIN.

²⁰ Prensa Libre. “Desabastecimiento es a propósito”: médico señala irregularidades en compra de medicinas para pacientes con VIH. Disponible en: <https://n9.cl/6spra>

²¹ ICEFI. ¿Cómo se gastan los fondos públicos? Disponible en: <https://icefi.org/ipna/dashboards.php>

²² ONUSIDA, Índice de estigma y discriminación en personas con VIH en Guatemala. Disponible en: <https://n9.cl/65jvv>

²³ MSPAS. *Estrategia de Atención Integral y Diferenciada en Salud para las Personas Trans en Guatemala*. Disponible en: <https://n9.cl/5ojet>

²⁴ MSPAS. *Manual de lineamientos de atención integral en salud para lesbianas, gais y bisexuales -LGB-*. Disponible en: <https://n9.cl/1ohgp>

Asimismo, se deben frenar los recortes y reajustes presupuestarios que pongan en riesgo la dotación de medicamento y equipo para los servicios de planificación familiar. Además, deben garantizarse que la ejecución del presupuesto destinado a lo anterior, siga planificaciones programáticas específicas que arrojen resultados satisfactorios para las mujeres usuarias.

42. Garantizar la asignación pertinente y suficiente de fondos destinados a la compra de ARV y prestación de servicios de atención y prevención del VIH y velar por la transparencia en la ejecución de estos fondos. Asimismo, dar seguimiento a la iniciativa de ley 5371 “Iniciativa que dispone aprobar el protocolo por el que se enmienda el acuerdo sobre los ADPIC, hecho en Ginebra el 6 de diciembre de 2005”. Esto para facilitar la obtención de versiones genéricas de medicamentos patentados a menor costo.
43. Establecer una Mesa Técnica Interinstitucional, con la participación del Programa Nacional de ITS/VIH/Sida, el Programa Nacional de Salud Reproductiva, coordinadores de UAI, Unidad de Monitoreo y Evaluación del Programa Nacional de ITS/VIH/Sida, sociedad civil y otros actores para impulsar la actualización e implementación (con especial atención a mujeres jóvenes) del “Manual para la Atención de la Salud Sexual y Salud Reproductiva de las mujeres con VIH y VIH Avanzado” y el Acuerdo Ministerial 4-2015.
44. Eliminar toda práctica coercitiva que atente contra la autonomía para decidir sobre la maternidad de las mujeres con VIH, incluidas las esterilizaciones forzadas e interrupciones del embarazo compulsivos e informar a las personas proveedoras de servicios que atienden a mujeres jóvenes con VIH para que implementen la metodología CETE.
45. Incluir la “Estrategia de Atención Integral y Diferenciada en Salud para las Personas Trans” en el plan operativo del MSPAS para que el Congreso asigne el presupuesto y los recursos necesarios para que esta sea conocida e implementada por las personas proveedoras de salud en Guatemala.
46. Actualizar el “Manual de Lineamientos de Atención Integral en Salud para Lesbianas, Gais y Bisexuales” garantizando la participación amplia de la sociedad civil LGBTIQ+ para que incluya una perspectiva intercultural e información diferenciada relativa a mujeres lesbianas y bisexuales jóvenes. Asimismo, garantizar el presupuesto necesario para su distribución e implementación en la red de servicios de salud a nivel nacional.

VI. EDUCACIÓN INTEGRAL EN SEXUALIDAD -EIS-

47. A pesar de que el Estado se comprometió a “adoptar medidas eficaces para hacer frente al fenómeno generalizado de los embarazos infantiles y asegurar el acceso a los derechos en materia de salud sexual y reproductiva, así como a los programas de educación”²⁵, Guatemala continúa relegando su compromiso para garantizar la implementación de la EIS a nivel nacional. Además de la inclusión de criterios morales, religiosos y conservadores en los instrumentos políticos y legales arriba mencionados, la inversión y ejecución del presupuesto asignado a la EIS sigue siendo alarmantemente bajo. Según el Ministerio de Educación - MINEDUC²⁶, en 2022 se registra una asignación de 750,000 quetzales a la Estrategia de EIS, de la cual se han ejecutado 24,907 quetzales a junio del presente año.
48. La renuencia del Estado para impulsar la EIS es especialmente preocupante ante las estadísticas de violencia sexual y embarazos en niñas y adolescentes antes enlistadas. Frente a estos escenarios, la EIS se concibe como una herramienta para identificar y prevenir la violencia en espacios educativos. Aunque los datos oficiales nuevamente presentan

²⁵ Informe del Grupo de Trabajo sobre el Examen Periódico Universal, Guatemala, (A/HRC/37/9), 2 de enero de 2018, recomendación 111.93 (Alemania)

²⁶ Según Oficio No. Digecade-0186-2022 del MINEDUC

inconsistencias, el MINEDUC²⁷ reportó 39 casos de violencia en espacios educativos de 2018 a 2021. Estas cifras esconden el silencio con el que se vive la violencia en estos ambientes y que vulneran directamente el derecho a vidas dignas y a la educación.

49. Para atender esta realidad, se creó un “Protocolo de identificación, atención y referencia de casos de violencia dentro del sistema educativo nacional”²⁸. Asimismo, en 2011, se aprobó la “Guía para la prevención del acoso escolar (bullying)”²⁹. Ambos documentos tienen como fin brindar herramientas a docentes, directores y supervisores para frenar el acoso y la violencia en espacios escolares, incluyendo la violencia sexual y la discriminación. Sin embargo, estos están desactualizados y en la realidad no se implementan.
50. En 2020, el MSPAS y el Ministerio de Educación -MINEDUC- ratificaron el convenio de cooperación interinstitucional Prevenir con Educación 2021-2025. Por medio de este acuerdo, el Estado de Guatemala asumió el compromiso de incluir EIS (aunque no incluye temas de orientación sexual ni identidad y expresión de género) en los programas escolares y brindar servicios de salud sexual y reproductiva diferenciados a jóvenes y adolescentes. A pesar de que esta iniciativa se impulsó desde 2008, los avances para alcanzar los objetivos de dicho acuerdo han sido escasos, especialmente por parte del MINEDUC. Catorce años después, sigue sin ser garantizado el acceso a EIS y los servicios de salud sexual y reproductiva son muy limitados.

Recomendaciones

51. Diseñar e implementar un marco normativo que regule que los contenidos sobre EIS se aborden con un enfoque científico y de derechos humanos, así como un marco institucional y presupuesto específico suficiente que le permita operar en todo el sistema educativo a nivel nacional.
52. Actualizar e implementar el “Protocolo de identificación, atención y referencia de casos de violencia dentro del sistema educativo nacional” y la “Guía para la prevención del acoso escolar (bullying)” para dar respuesta efectiva a los altos indicadores de violencia escolar, incluyendo violencia sexual, que afectan especialmente a niñas y a adolescentes.
53. Elaborar e implementar un plan que operativice la ejecución del Convenio interinstitucional “Prevenir con Educación” garantizando que los programas educativos y los servicios de salud incluyan temas de sexualidad integral para jóvenes y adolescentes. Asimismo, replantear la formación y capacitación docente y de personas proveedoras de salud para incorporar contenidos con pertinencia intercultural, perspectiva de género y enfoque en derechos humanos.

VII. RECOMENDACIONES TRANSVERSALES DE LAS MUJERES JÓVENES TITULARES DE DERECHOS

54. Diseñar e implementar protocolos para la adecuada ejecución de procesos de consulta que incluyan la participación significativa de la sociedad civil organizada y a representantes de las poblaciones sobre las que se legisla o a quienes se dirigen las políticas públicas y protocolos de atención. Especialmente a grupos históricamente excluidos de la participación política: mujeres jóvenes que viven con VIH, que viven con una discapacidad, que se identifican como LGBTI y migrantes o afectadas por el desplazamiento.

²⁷ Según oficio de información pública del MINEDUC DIREH-10,730-2022

²⁸ SEPREM, CONAPREVI, MINEDUC. *Protocolo de identificación, atención y referencia de casos de violencia dentro del sistema educativo nacional*. Disponible en: <https://n9.cl/ycrwc>

²⁹ MINEDUC, *Guía para la prevención del acoso escolar (bullying)*. Disponible en: <https://n9.cl/tmrqy>

55. Realizar los ajustes razonables necesarios en el proceso de inscripción de organizaciones de personas con discapacidad para garantizar que su participación organizativa no se vea frustrada por procesos burocráticos. Asimismo, fortalecer los procesos de diálogo entre las organizaciones de personas con discapacidad y el Consejo Nacional de Personas con Discapacidad -CONADI- para garantizar que cumpla sus funciones como asesor, impulsor y coordinador de políticas públicas con la participación de las organizaciones de personas con discapacidad, garantizando la adecuada representación de las mismas.
56. Priorizar la actualización de la Política Nacional de Juventud -PNJ-, su plan de acción y su sistema de monitoreo y evaluación garantizando que se incorporen categorías diferenciadas de juventud que responda a las demandas de las mujeres jóvenes titulares de derechos, principalmente las que viven con alguna discapacidad, con VIH, en movilidad humana y que incorporen criterios de orientación sexual, identidad y expresión de género. Asimismo, crear un Viceministerio de la Juventud en el Ministerio de Desarrollo Social con el fin de fortalecer la función de ente rector que tiene este ministerio y su función en la implementación de la PNJ.

