

2012

# INFORME ALTERNATIVO EXÁMEN PERIODICO UNIVERSAL

## Sobre el Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva en Guatemala

El Grupo Multidisciplinario por los Derechos Sexuales y Reproductivos en Guatemala integrado por diferentes organizaciones y personas en lo individual con expertices en diversas disciplinas, hacen entrega al Comité Derechos Humanos el presente Informe, donde se abordan los problemas más significativos y estructurales que violan los Derechos Humanos de las mujeres guatemaltecas, específicamente en materia de Salud Sexual y Reproductiva protegidos por diferentes Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos



Grupo Multidisciplinario para la Defensa de los Derechos Sexuales y  
Reproductivos en Guatemala  
19/03/2012



El Grupo Multidisciplinario por los Derechos Sexuales y Reproductivos en Guatemala integrado por diferentes organizaciones y personas en lo individual con expertices en diversas disciplinas, hacen entrega al Comité Derechos Humanos el presente Informe Alternativo, donde se abordan los problemas más significativos y estructurales que violan los Derechos Humanos de las mujeres guatemaltecas, específicamente en materia de Salud Sexual y Reproductiva protegidos por diferentes Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos.

Las Organizaciones que presentamos este documento solicitamos al Comité de Derechos Humanos, que haga un llamado al Estado de Guatemala a priorizar estos temas como ejes centrales para el ejercicio y disfrute de los Derechos Humanos de las mujeres guatemaltecas.

## **Antecedentes**

El Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer, (Comité CEDAW), ha expresado que las condiciones de pobreza de las mujeres en Guatemala, en relación con los hombres, se reflejan en el pobre acceso a la atención médica incluyendo la salud sexual y reproductiva. Dicho comité ha hecho un llamado al Estado de Guatemala para que asegure que las mujeres indígenas tengan acceso a la educación bilingüe, a los servicios de salud y a los créditos para que puedan participar en procesos de decisión. Los cuales, deben incluir la posibilidad de tomar decisiones respecto a la salud reproductiva para evitar muertes maternas que son prevenibles.

A pesar de los numerosos llamados a los gobiernos durante la década pasada para promover la maternidad saludable, como prioridad nacional, son pocos los progresos que se han tenido en las construcción de un sistema de salud que priorice la salud materna minimizando los riesgos que enfrentan las mujeres en edad reproductiva principalmente en el momento del embarazo, el parto, post parto y las complicaciones relacionadas al aborto.

Por muchos años Guatemala no ha tomado las medidas necesarias para promover, respetar y garantizar los Derechos Sexuales y Reproductivos a pesar de haber firmado y ratificado la mayoría de Tratados Internacionales de Derechos Humanos.

No existe apoyo político para el establecimiento de programas de salud sexual y reproductiva integrales, lo que repercute en violación de los Derechos Humanos de las mujeres. Las consecuencias de esto pueden reflejarse en los pobres indicadores de desarrollo humano, como la alta razón de mortalidad materna (139 por 100,000 nacidos vivos)<sup>1</sup>, siendo la tercera más alta de Latinoamérica, el aumento de partos en adolescentes (41, 529 partos en el 2,009, 47,559 en el 2,010 y 49, 231 durante el 2011)<sup>2</sup>, el escaso acceso a métodos de planificación familiar (tasa de uso de anticonceptivos 43%)<sup>3</sup>, la feminización de la epidemia de VIH y Sida, la cual en su tendencia más reciente han aumentado los casos en la población de mujeres adolescentes y jóvenes siendo del 64%<sup>4</sup>.

**Mortalidad y Morbilidad Materna:** La maternidad debe ser vista como una opción de vida, libre y voluntaria, basada en información científica y veraz. A pesar de la aprobación del Decreto 32-2010

---

<sup>1</sup> Estudio Nacional de Muerte Materna 2007. MSPAS, SEGEPLAN.

<sup>2</sup> Monitoreo del Observatorio en salud sexual y reproductiva OSAR. [www.osarguatemala.org](http://www.osarguatemala.org)

<sup>3</sup> Encuesta nacional de salud materno infantil 2008-2009

<sup>4</sup> Acceso de Adolescentes a la Educación Sexual, 2011, INCIDEJOVEN y Médicos del Mundo

Ley para la Maternidad Saludable, que garantiza programas para la reducción del embarazo en niñas y adolescentes, fueron atendidos durante el año 2010 por el Ministerio de Salud 21 partos en niñas de 10 años, 39 partos en niñas de 11 años. Y en el año 2011 fueron atendidos 3,046 partos en niñas de 10-14 años, sin que exista ningún proceso judicial iniciado, a pesar que se considera violación sexual el acceso carnal con menores de catorce años de edad. Se reportaron 380 muertes maternas en el año 2011, el 50% se dio en el domicilio o en el camino para llegar a un hospital, por lo que el personal competente y los insumos necesarios para la atención de complicaciones durante el embarazo, parto o posparto, deben ser una prioridad en la implementación de esta ley; así como la aprobación y publicación de su reglamento, con el financiamiento específico, priorizando las poblaciones indígenas y rurales.

**Educación integral en sexualidad.** Guatemala cuenta con un marco legal que obliga a las instituciones del Estado a brindar educación integral en sexualidad dentro de las aulas, entre ellas el Ministerio de Educación. A pesar de los avances de los últimos 2 años, como la institucionalización de la Unidad de Equidad de Género y Pertinencia Étnica, Acuerdo Ministerial Sobre Lineamientos Estratégicos para la Educación Sexual; y se inicia una primera fase de la Estrategia de Educación Integral en Sexualidad y Prevención de la Violencia en 6 departamentos (Alta Verapaz, Totonicapán, Izabal, Chimaltenango, Escuintla y Chiquimula), la educación integral en sexualidad aún no ha llegado a las aulas. Prueba de ello son los recientes casos de acoso, los suicidios de adolescentes (se reportan 6 casos en el año 2011), la creciente epidemia de VIH y SIDA entre jóvenes y adolescentes, y los partos en menores de 19 años de edad (24% de los partos en Guatemala). Ante esta situación es importante que el Estado de Guatemala asuma compromisos concretos para alcanzar las metas establecidas en la Declaración Ministerial “Prevenir con Educación” para el año 2015; la reducción en 75% de la brecha en el número de escuelas que actualmente no han institucionalizado la Educación Integral en Sexualidad; y la reducción en 50% de la brecha en adolescentes y jóvenes que actualmente carecen de cobertura de servicios de salud sexual y reproductiva, brindando en todo momento información laica, científica y veraz.

**Acceso a Servicios y Métodos de Planificación Familiar** Guatemala cuenta con la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar (decreto 87-2005) y un financiamiento específico para la compra de insumos anticonceptivos, (Decreto 32-2010), los programas de oferta y prestación de servicios no son accesibles para muchas mujeres, hombres y adolescentes. Un 67% de mujeres entre 10 y 19 años que están en unión, no utilizan Planificación Familiar, el 20.8% de mujeres tienen necesidades insatisfechas en anticoncepción, el 49.8% de mujeres ya no desean tener más hijos y el 84% de mujeres no tienen autonomía para tomar decisiones; dentro de ellas la de optar por un método anticonceptivo incluidos los métodos definitivos (esterilización quirúrgica voluntaria), a pesar que la Ley Contra el Femicidio y Otras Formas de Violencia contra la mujer, establece el delito de violencia sexual que incluye la denegación a hacer uso de métodos de planificación familiar.

Los servicios ofertan únicamente inyectables trimestrales, condones o anticonceptivos orales. Muchos hospitales no realizan anticoncepción quirúrgica voluntaria en mujeres (AQV), mucho menos vasectomías en hombres, característica de sociedades patriarcales. Los programas para disminución de la desnutrición, deben incluir como un eje transversal la salud sexual y reproductiva con énfasis en la planificación familiar, como una estrategia costo efectiva, como acción que incrementa la sobrevivencia infantil y como un ejercicio ciudadano de las mujeres.

Para asegurar el abastecimiento de insumos anticonceptivos, es importante asegurar el mecanismo de compra a nivel internacional tanto de anticonceptivos como antirretrovirales y vacunas (ya que comprados a nivel local el costo se eleva 300 veces), con el propósito de optimizar los recursos y utilización del 15% del impuesto a bebidas alcohólicas, tal como lo establece la ley, asumiendo el Estado su responsabilidad de la compra completa de los mismos.

## **Aborto Inseguro**

En Guatemala el aborto es ilegal incluso en situaciones de violencia sexual, a excepción de cuando está en peligro la vida la mujer, tipificado como aborto terapéutico; aunque las interpretaciones contradictorias de diferentes instituciones dejan en la incertidumbre a las mujeres que necesitan un aborto, pues la decisión final queda totalmente a discreción de las personas a las que se solicita la intervención.

Hay más de 65,000<sup>5</sup> abortos clandestinos al año, condición que pone en riesgo la vida de las mujeres, siendo el aborto inseguro la 4ta. Causa de mortalidad materna, tal como lo indica la línea basal de muerte materna del año 2,000 (13% de muertes maternas por aborto).

Tomando en cuenta que en Guatemala, aproximadamente 305 mujeres son víctimas de violencia sexual cada mes<sup>6</sup>, el Estado debería revisar las leyes que contienen medidas punitivas contra las mujeres que han recurrido al aborto inseguro, expandir su legalidad y el acceso de servicios de abortos seguros, aceptables y accesibles como mínimo en casos de urgencia médica y mujeres víctimas de violencia sexual. Consideramos importante garantizar que las mujeres ejerzan el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, incluido el acceso de servicios de aborto seguros y asegurar la implementación del Protocolo de Atención a Víctimas de Violencia Sexual que provee acceso a anticoncepción de emergencia y asistencia legal, social, psicológica y física.

Así mismo la implementación de las recomendaciones que realizó el Relator Especial de las Naciones Unidas, sobre el Derecho de la Salud, Anand Grover, en su misión a Guatemala en el año 2,010 y las recomendaciones generales del informe provisional preparado por Anand Grover al Consejo de Derechos Humanos en su Asamblea No. 66 del año 2,011.

---

<sup>5</sup> Embarazo no Planeado y Aborto Inseguro en Guatemala, Causas y Consecuencias, Instituto Guttmacher, 2,006.

<sup>6</sup> Informes del 2011 National Science Forensic Institute (INACIF). <http://www.scribd.com/doc/77947000/Abuso-Sexual-en-Guatemala-al-31-de-Diciembre-de-2011>. (Se debería tomar en cuenta existe un subregistro de casos por el temor a denunciar, debido a la impunidad. Economic, Social and Cultural Rights Committee, Concluding Observations to Guatemala, 12 December 2003 E/C.12/1/Add.93.)

## PREGUNTAS Y RECOMENDACIONES PARA EL GOBIERNO DE GUATEMALA

Enviamos las siguientes sugerencias de Preguntas y Recomendaciones para que el Comité de Derechos Humanos considere realizarlas al Estado Guatemalteco, pues consideramos que la información que pudiera surgir de las siguientes preguntas es fundamental para asegurar el Derecho Humanos de las mujeres a la Salud Sexual y Reproductiva.

### PREGUNTAS:

- ¿Por qué no se han iniciado procesos penales en contra de los agresores de las 3,046 menores de edad entre 10 y 14 años de edad que dieron a luz durante el año 2011?
- ¿Cómo enfrentará el gobierno el problema de embarazo no deseado por causa de violencia sexual?
- ¿Qué pasos está tomando para tratar consistentemente los altos niveles de mortalidad materna en Guatemala y asegurar la disponibilidad a la atención universal de salud sexual y reproductiva para las mujeres?
- ¿Cuáles son las estrategias que el Estado Guatemalteco realizará para garantizar el aborto terapéutico establecido por la ley y en la “Guía para la Atención de Hemorragia en el Primer y segundo trimestre y del Post Aborto y sus complicaciones”?
- ¿Está asegurado el abastecimiento de métodos anticonceptivos para el año 2012 en los servicios de salud en todo el país, tal y como lo estipula la ley de Acceso Universal y Equitativo a los Métodos de Planificación Familiar?
- ¿En qué se ha invertido el 15% del impuesto a bebidas alcohólicas destinado a la compra de métodos de planificación familiar correspondientes a los años 2006 a 2011?
- ¿Cómo dirigirá el gobierno que se imparta la educación de sexualidad integral de los adolescentes para prevenir embarazos no deseados en adolescentes?
- ¿Cómo planea el gobierno implementar e institucionalizar los protocolos de “Atención a Víctimas y Sobrevivientes de Violencia Sexual” y la “Guía para la Atención de Hemorragia en el Primer y Segundo Trimestre y del Post Aborto y sus complicaciones”?

### Recomendaciones

- Asegurar el presupuesto suficiente e implementar estrategias para reducir la mortalidad materna con miras al cumplimiento de la meta del milenio número 5.
- Perseguir penalmente a los agresores de las menores de edad víctimas de violencia sexual asegurando un proceso judicial rápido justo y eficaz.
- Implementar efectivamente la Declaración Ministerial “Prevenir con Educación” para el año 2015.

- Reducir la brecha en el número de escuelas que actualmente no han institucionalizado la Educación Integral en Sexualidad.
- Reducir la brecha en adolescentes y jóvenes que actualmente carecen de cobertura de servicios de salud sexual y reproductiva, brindando en todo momento información científica y veraz.
- Incluir como un eje transversal la salud sexual y reproductiva con énfasis en la planificación familiar, como una estrategia costo efectiva, como acción que incrementa la sobrevivencia infantil y como un ejercicio ciudadano de las mujeres.
- Asegurar el mecanismo de compra a nivel internacional tanto de anticonceptivos como antirretrovirales y vacunas, optimizando el 15% del impuesto a bebidas alcohólicas.
- Revisar las leyes que contienen medidas punitivas contra las mujeres que han recurrido al aborto inseguro, expandir su legalidad y el acceso de servicios de abortos seguros, aceptables y accesibles como mínimo en casos de urgencia médica y mujeres víctimas de violencia sexual.
- Implementar y monitorear el protocolo de Atención a Víctimas y Sobrevivientes de Violencia Sexual en todos los departamentos del País.
- Implementar las Recomendaciones que realizó el Relator Especial de las Naciones Unidas, sobre el Derecho de la Salud, Anand Grover, en su misión a Guatemala en el año 2,010.
- Implementar las Recomendaciones Generales del informe provisional preparado por Anand Grover al Consejo de Derechos Humanos en su Asamblea No. 66 del año 2,011