



10 de agosto de 2020

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR, por sus siglas en inglés)

Consejo Económico y Social de Naciones Unidas

Ginebra, Suiza

**ASUNTO:** **Información suplementaria sobre Guatemala para la Lista de Cuestiones que el CESCR tiene previsto adoptar durante su Pre-Sesión de Trabajo 67, 19 de octubre-23 de octubre de 2020, (Referida al estado de cumplimiento de los artículos 2.2, 3, 4, 5.1, 12.1 y 15.1.b) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales).**

Estimados miembros del Comité:

El propósito de la presente carta es suplementar el Cuarto informe periódico presentado por el Estado de Guatemala (el Estado) para la Lista de Cuestiones que el CESCR tiene previsto adoptar durante su Pre-Sesión de Trabajo 67 (19 – 23 de octubre 2020).

Este informe es presentado por **Las Crisalidas**, organización de mujeres del área de Villa Nueva que luchan por los derechos sexuales y los derechos reproductivos de las mujeres; **Asociación Red de Jóvenes para la Incidencia Política (Incidejoven)**, es una organización política no partidista integrada por hombres y mujeres jóvenes que trabajan para la promoción y defensa de los derechos sexuales y reproductivos en Guatemala desde una perspectiva de juventud y feminista; **Ipas Centroamérica y México (Ipas CAM)**, organización internacional que apoya el derecho de cada niña y cada mujer a tomar decisiones de manera libre e informada sobre su sexualidad, vida reproductiva, salud y bienestar mediante la promoción de políticas, basadas en el respeto a los derechos humanos, que garanticen, sin discriminación, el acceso a servicios de anticoncepción y aborto seguro en México y Centroamérica y **Organización de Mujeres Tierra Viva**, agrupación de mujeres que surge en 1988, desde una concepción y práctica política feminista, con la misión de reducir la desigualdad, subordinación, discriminación e inequidad de las mujeres, tanto en los ámbitos públicos como en los privados de la sociedad guatemalteca.

A continuación, se proporcionará al CESCR información sobre las violaciones de Guatemala al Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (el Pacto), como resultado de sus leyes, políticas y prácticas restrictivas referentes al derecho al aborto legal y seguro; la falta de servicios de atención a la salud para la violencia sexual en contra de las niñas, adolescentes y mujeres y la omisión en tomar medidas para la garantía del derecho a la salud sexual y reproductiva de las mujeres nicaragüenses que tiene un impacto directo en la morbilidad y mortalidad maternas.

1. **Contexto de violencia en contra de las las niñas, adolescentes y mujeres e impunidad**
2. La población estimada de Guatemala para el 2020 es de 17.9 millones de personas, 50% son mujeres y 50% son hombres. El 54% de la población es menor de 24 años y 4.8 millones son mujeres en edad reproductiva (15-49 años).[[1]](#footnote-1)
3. De acuerdo con el Observatorio de las Mujeres del Ministerio Público, **los delitos en contra de las mujeres y niñas son los más denunciados ante el Sistema de Justicia de Guatemala** (29%) con un promedio de 185 denuncias diarias en 2020. Los principales delitos denunciados están relacionados con actos de violencia en contra de la mujer como maltrato en contra niñas, niños y adolescentes, violación sexual, agresión sexual, otros delitos sexuales y feminicidio. También se reportan ante las autoridades 4 desapariciones de mujeres al día.[[2]](#footnote-2) En 2018, Guatemala ocupaba el cuarto lugar de los países de América Latina con una mayor tasa de feminicidios, con 2.0 por cada 100.00 mujeres.[[3]](#footnote-3)
4. La Secretaría contra la violencia sexual, explotación y trata de personas del Gobierno de Guatemala reportó que en 2019 se registraron 10,893 denuncias por delitos de violencia sexual en el país.[[4]](#footnote-4) En ese año, el 90% de los reconocimientos médicos-legales por delito sexual fueron en mujeres[[5]](#footnote-5) y el 22% de las evaluaciones psicológicas forenses correspondieron a niños, niñas y adolescentes víctimas de delitos sexuales.[[6]](#footnote-6)
5. Un Diagnóstico de la problemática de la violencia sexual en Guatemala, elaborado por el Programa para la Cohesión Social en América Latina, identificó que si bien **la violencia sexual es un grave problema social en Guatemala** actualmente existen limitaciones para la consolidación de datos estadísticos que permitan conocer el estado actual de esta problemática en el país debido a los distintos criterios de registro que aplican las fuentes de información disponibles.[[7]](#footnote-7) Este estudio también señaló que los datos disponibles muestran que la violencia sexual en Guatemala **afecta principalmente a mujeres y niños**, especialmente en edades de 0 a 14 años, cuya incidencia es de 22 denuncias al día en promedio y un importante desfase entre la cantidad de denuncias y las sentencias pronunciadas, **evidenciando el nivel de impunidad de estos delitos**. En el 96% de los casos, los agresores son hombres jóvenes de entre 15 y 19 años.[[8]](#footnote-8)
6. UNFPA y la ONG Plan Internacional también han identificado que el 20% de las niñas y adolescentes en Guatemala tienen al menos un hijo antes de los 18 años así como la existencia de una prevalencia del 30% de matrimonios y uniones infantiles, tempranas y forzadas.[[9]](#footnote-9) De acuerdo con el Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva, OSAR Guatemala, en 2019 se registraron 116,349 embarazos y partos en adolescentes de entre 10 a 19 años, de los cuales 5,133 correspondieron a niñas menores de 14 años.[[10]](#footnote-10) Sin embargo, en 2019 el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social únicamente reportó 1,892 embarazos en niñas menores de 14 años y 2,153 embarazos en 2018.[[11]](#footnote-11) Lo que permite sospechar de un **importante subregistro en los datos oficiales.**
7. **El aborto es la quinta causa de muerte materna en Guatemala (6%).** Si bien de 2013 a 2018 la razón de mortalidad materna registró una disminución de 7%, **en 2018 el 84% de las muertes maternas fueron directas**, esto es resultado de complicaciones obstétricas, de intervenciones, omisiones, tratamiento incorrecto o de una cadena de estos eventos mencionados y, por lo tanto, derivadas de responsabilidad atribuible al Estado en la provisión de servicios de salud materna. El 42% de las muertes maternas se concentran en 25 municipios del país afectando principalmente a aquellas mujeres que radican en áreas rurales, de etnia indígena y con poco o ningún nivel de educación.[[12]](#footnote-12)
8. A pesar de este contexto de vulneración los derechos de las mujeres en Guatemala, en abril de 2017 diputados del Congreso de la República de Guatemala presentaron una **iniciativa de Ley, impulsada por el partido de derecha Visión con Valores (VIVA), de Protección a la Vida y la Familia (Ley 5272), respecto de la cual múltiples organizaciones de sociedad civil y organismos internacionales han expresado su desaprobación dado el contenido normativo contrario a derechos humanos, particularmente derechos sexuales y reproductivos,** **que propone dicha Ley.** Entre otros, la Ley propone elevar las penas actuales de prisión por el delito de aborto de 3 a 10 años para las mujeres que interrumpan un embarazo y extiende el tipo penal de aborto incluso frente a situaciones de pérdida espontánea y muerte natural del embrión durante cualquier etapa del embarazo, que podrían derivarse inclusive de situaciones involuntarias de emergencia obstétrica; restringir el acceso a educación sexual integral; penalizar el habla pública o en privado sobre el aborto y prohibir el matrimonio y las uniones de hecho entre personas de la comunidad LGBTIQ+. Actualmente, esta Ley está pendiente de votación en el Congreso.[[13]](#footnote-13)
9. **Principales motivos de preocupación**
10. **Penalización del aborto y falta de disponibilidad de información sobre aborto inseguro (artículos 2.2, 3, 4, 5.1 y 12.1. del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)**
11. En violación a sus obligaciones internacionales en materia de derechos humanos de garantizar el ejercicio de los derechos reconocidos en el Pacto sin discriminación; asegurar a los hombres y a las mujeres igual título a gozar de todos los derechos enunciados en el Pacto; someter a tales derechos únicamente a limitaciones determinadas por ley solo en la medida compatible con la naturaleza de esos derechos y con el exclusivo objeto de promover el bienestar general en una sociedad democrática; a que ninguna disposición del Pacto sea interpretada en el sentido de reconocer derecho alguno al Estado para emprender actividades o realizar actos encaminados a la destrucción de cualquiera de los derechos o libertades reconocidos en el Pacto, o a su limitación en medida mayor que la prevista en él; a reconocer el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental**, el Estado de Guatemala penaliza, el aborto con consentimiento de la mujer,** permitiéndolo únicamente en casos extremos para evitar un riesgo para la vida de la mujer, y sanciona con pena privativa de la libertad e inhabilitación de su profesión, en el caso de médicos, tanto a la mujer como a la persona que cause el aborto.[[14]](#footnote-14)
12. **La prohibición de estos servicios de salud de atención al embarazo en Guatemala ha convertido a la falta de acceso al aborto seguro en un problema de salud pública nacional que orilla a las mujeres y niñas a recurrir a la clandestinidad, con los riesgos que ello conlleva para su salud y vidas.**
13. A la fecha, el Estado ha recibido reiteradas recomendaciones por parte de Comités de Naciones Unidas, incluyendo el CESCR, y del Consejo de Derechos Humanos en las que solicitan la revisión de las leyes que penalizan el aborto, a fin de garantizar el acceso a servicios de aborto seguros, por lo menos en aquellos casos en los que la salud o vida de la mujer está en riesgo y cuando el embarazo es producto de violencia sexual, de conformidad con los compromisos internacionales del Estado de proteger los derechos humanos de las niñas, adolescentes y mujeres guatemaltecas.[[15]](#footnote-15)
14. En su Reporte el Estado señala que el Instituto Guatemalteco de Seguridad brinda diversos servicios de salud sexual y reproductiva como planificación familiar, atención prenatal, perinatal, del parto y post natal y manejo multidisciplinario del post-aborto.[[16]](#footnote-16) Sin embargo, mientras no haya servicios de aborto seguros y legales disponibles no se podrá considerar que el Estado garantiza el estándar más alto de salud de las mujeres en Guatemala.
15. La garantía plena del derecho al estándar más alto de salud implica el acceso a los servicios y los factores determinantes básicos de la salud, así como a los medios y derechos para conseguirlo, sin discriminación.[[17]](#footnote-17) Para las mujeres, el acceso igualitario a servicios de salud que les permita alcanzar el más alto nivel posible de salud integral requiere un trato diferenciado por parte de los Estados quienes deben reconocer sus necesidades de salud y vulnerabilidades particulares durante todo su ciclo de vida. El artículo 12.2. b) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales[[18]](#footnote-18) y los artículos 12.1 y 12.2 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer establecen la responsabilidad de los Estados de garantizar a las mujeres el acceso a servicios de salud sin discriminación que respondan a sus necesidades biológicas, particularmente a las relacionadas con su salud sexual y reproductiva.
16. El aborto en condiciones legales es un servicio de salud cuya disponibilidad es necesaria para permitir a las mujeres interrumpir un embarazo de manera segura y el cual pueden requerir en cualquier momento de su vida reproductiva. Durante el periodo de 2010 a 2014, 25% de todos los embarazos en el mundo terminaron en aborto, con un estimado de 56 millones de abortos inducidos por año.[[19]](#footnote-19)
17. Al no ofrecer otra alternativa a las mujeres más que la continuidad del embarazo, el Estado desconoce las necesidades de salud particulares de las mujeres con embarazos no deseados o no planeados, discriminándolas de acceder a servicios de aborto seguros. Así, la emisión de leyes que criminalizan la provisión de servicios de salud que solo las mujeres requieren, ha sido reconocida como una práctica discriminatoria por razón de género,[[20]](#footnote-20) al otorgar un trato desigual a las mujeres en su goce al derecho al estándar más alto de salud que les niega el acceso a un servicio que requieren de conformidad con sus necesidades biológicas reproductivas. Además, esta política continúa promoviendo un rol estereotipado de género acerca de las mujeres como responsables de ejercer una maternidad, aunque esta no sea deseada, colocándolas en un estado de vulnerabilidad social que desconoce su derecho a decidir de manera libre e informada sobre su sexualidad y vida reproductiva.
18. La negación de los servicios de aborto legales y seguros que obliga a las mujeres a continuar con embarazos forzados o a recurrir a servicios clandestinos de aborto pueden poner en riesgo su salud o vida. Las complicaciones de los abortos inseguros todavía son comunes en las regiones en desarrollo, donde el aborto sigue estando fuertemente restringido. Las estimaciones para 2012 indican que 6.9 millones de mujeres en esas regiones (sin incluir Asia del Este) recibieron tratamiento por complicaciones de abortos inseguros, lo que corresponde a una tasa anual de aproximadamente siete mujeres tratadas por 1,000 mujeres en edades de 15–44. Sin embargo, estimaciones (basadas en una muestra de 14 países) sugieren que, en promedio, 40% de las mujeres que experimentan complicaciones nunca reciben tratamiento.[[21]](#footnote-21)
19. Asimismo, el Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez, ha reconocido que la existencia de leyes muy restrictivas, que prohíben los abortos incluso en casos de incesto, violación, deficiencia fetal o cuando está en riesgo la vida o la salud de la madre, vulneran el derecho de las mujeres a no ser sometidas a tortura o malos tratos ya que aparecen consecuencias físicas y psicológicas a corto y mediano plazo en las mujeres cuando se someten a abortos en condiciones de riesgo y cuando son obligadas a llevar el embarazo a término contra su voluntad.[[22]](#footnote-22)
20. La existencia de leyes penales que criminalizan el aborto también contribuye a promover contextos que toleran la violencia en contra de la mujer dentro de los establecimientos de salud al estigmatizar a las mujeres que solicitan servicios de atención post-aborto. También desincentivan la provisión de servicios con respeto a su intimidad personal y al secreto profesional ante la posibilidad de denuncia de las mujeres por parte de los profesionales de la salud. En este sentido, la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias de Naciones Unidas, ha reconocido que las leyes pueden contribuir a la violencia y el maltrato de mujeres en los servicios de salud reproductiva, generando un ambiente institucional violatorio de sus derechos la salud, a la vida, a la intimidad y a no ser objeto de discriminación o de trato inhumano y degradante.[[23]](#footnote-23)
21. La falta de interés del Estado por atender a las necesidades particulares de salud reproductiva de las mujeres en Guatemala también se observa en el hecho de que no se conocen cifras oficiales en este país sobre el número de mujeres atendidas en los establecimientos públicos por abortos realizados en condiciones inseguras. Tampoco se cuenta con información oficial sobre el número de mujeres que mueren cada año por abortos inseguros en el país.

**B. La omisión en tomar medidas para garantizar el estándar más alto de salud sexual y reproductiva de las mujeres y su derecho a gozar de los beneficios del progreso científico y de sus aplicaciones (artículos 12.1. y 15.1.b) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales del Pacto)**

1. En su Observación General No. 22, este CESCR reconoció que el derecho a la salud sexual y reproductiva es una parte integrante del derecho a la salud reconocido en el artículo 12 del Pacto el cual implica un conjunto de libertades y derechos. Entre las libertades figura el derecho a adoptar decisiones y hacer elecciones libres y responsables, sin violencia, coacción ni discriminación, con respecto a los asuntos relativos al propio cuerpo y la propia salud sexual y reproductiva. Entre los derechos cabe mencionar el acceso sin trabas a toda una serie de establecimientos, bienes, servicios e información relativos a la salud, que asegure a todas las personas el pleno disfrute del derecho a la salud sexual y reproductiva en virtud del artículo 12 del Pacto.
2. La garantía del derecho a gozar de los beneficios del progreso científico y de sus aplicaciones en la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva ha sido reconocida como un componente necesario para garantizar el goce de este derecho. El CESCR se ha pronunciado recientemente en su Observación General No. 25 sobre la responsabilidad de los Estados de asegurar el acceso a las tecnologías científicas actualizadas necesarias para la mujer en relación con el derecho a la salud sexual y reproductiva.[[24]](#footnote-24) Por ejemplo, los Estados deben garantizar la existencia de personal de atención de la salud formado y capacitado para prestar todos los servicios de salud sexual y reproductiva, medicamentos esenciales, que incluyen métodos anticonceptivos, como anticonceptivos de emergencia y medicamentos para la asistencia en casos de aborto y equipo científicamente aprobados y en buen estado.[[25]](#footnote-25)
3. El aborto es un servicio médicamente seguro cuando es proporcionado por un prestador de servicios de salud y conforme a los métodos recomendados por la Organización Mundial de la Salud de acuerdo con las semanas de gestación, e inseguro cuando ninguno de los criterios se cumple.[[26]](#footnote-26) La Organización Mundial de la Salud ha emitido una Guía técnica y de políticas para sistemas de salud;[[27]](#footnote-27) directrices para el funcionamiento del personal sanitario durante la provisión de servicios de aborto[[28]](#footnote-28) y una guía para el manejo médico del aborto,[[29]](#footnote-29) basados en evidencia científica, para ofrecer atención de aborto sin riesgos para la salud de las mujeres. Estos documentos son de acceso público y permiten a los Estados contar con la información necesaria para garantizar la provisión de los servicios en condiciones de calidad. Asimismo, el misoprostol y la mifepristona, los dos medicamentos que se utilizan para el aborto médico, están incluidos en la Lista de Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud.[[30]](#footnote-30)
4. A pesar de la existencia de procedimientos médicos para un aborto seguro basados en evidencia científica, la penalización del aborto impuesta por el Estado de Guatemala limita de manera arbitraria a las mujeres el acceso a este servicio. Por lo tanto, **la imposición de medidas legislativas que criminalizan el aborto también implica una violación al derecho de las niñas, adolescentes y mujeres guatemaltecas a gozar de los beneficios del progreso científico y de sus aplicaciones al negarles el derecho al acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad**, con efectos devastadores para su salud y vida.
5. La penalización del aborto es una política que impone a las mujeres la continuación de embarazos no deseados o no planeados en contra de su voluntad. Sin embargo, aún durante el embarazo el Estado no garantiza a las mujeres la protección de su salud y vida. Como se señaló anteriormente, en 2018, el 84% de las muertes maternas en Guatemala fueron por causas directas, 47% de ellas por demoras en recibir atención en los establecimientos de salud, evidenciando la **falta de acceso que enfrentan las mujeres guatemaltecas a servicios de salud seguros durante el embarazo**.
6. Asimismo, el aborto es la quinta causa de muerte materna en Guatemala. Internacionalmente se ha reconocido que las leyes que penalizan el aborto tienen como consecuencia que entre el 8% al 11% de todas las muertes maternas en el mundo (47,000) estén relacionadas con abortos inseguros, lo que significa la pérdida de 22,800 a 31,000 vidas de mujeres cada año.[[31]](#footnote-31) Como se ha señalado, la disponibilidad de métodos y políticas para la provisión de servicios de aborto seguro significa que la asociación entre abortos inseguros y morbilidad y mortalidad materna es evitable mediante la implementación de estos servicios. Por lo tanto, **la penalización del aborto que niega a las mujeres el acceso a este servicio en condiciones seguras es una medida arbitraria impuesta por el Estado de Guatemala que pone en riesgo la salud y vida de las mujeres.**
7. Desde el punto de vista presupuestario, **los abortos inseguros también representan un alto costo prevenible para los sistemas de salud**. Estimaciones indican que la provisión de servicios por complicaciones postaborto tiene un costo anual de 232 millones de dólares para los países en desarrollo mientras que la provisión de servicios de aborto seguro reduciría el costo a 20 millones de dólares.[[32]](#footnote-32)
8. Por otro lado, la niñas, adolescentes y mujeres víctimas de violencia sexual enfrentan el riesgo de un embarazo no deseado por lo que el CESR ha reconocido que los Estados deben garantizarles atención a su salud física y mental, en particular el acceso a servicios de prevención posterior a las agresiones, como anticonceptivos de emergencia, que permiten a las mujeres prevenir, de manera segura, un embarazo dentro de las 120 horas siguientes a la relación sexual, con un grado de eficacia que depende de la prontitud con la que el medicamento sea ingerido,[[33]](#footnote-33) y servicios de aborto sin riesgo.[[34]](#footnote-34)
9. Sin embargo, si bien el Código Penal de Guatemala criminaliza las relaciones sexuales con menores de 14 años de edad,[[35]](#footnote-35) debido al contexto de impunidad y la legislación que penaliza el aborto incluso cuando el embarazo es producto de violación, **en Guatemala las niñas son obligadas a ser madres producto de violencia sexual, poniendo en riesgo su salud y vida.**
10. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el embarazo infantil o adolescente representa un alto riesgo para la salud y vida de las mujeres además de que contribuye a los ciclos intergeneracionales de enfermedad y pobreza. Las complicaciones durante el embarazo y parto son la principal causa de muerte en niñas de entre 15 y 19 años de edad en el mundo. 99% de estas muertes son de mujeres en países de bajo y mediano desarrollo como Guatemala. Las niñas y adolescentes embarazadas de entre 10 a 19 años de edad enfrentan mayores riesgos de eclampsia, endometriosis puerperal e infecciones sistemáticas que las mujeres de entre 20 y 24 años.[[36]](#footnote-36)
11. En lugar de garantizar la provisión de servicios de atención integral a la salud de las niñas víctimas de violencia sexual, **el Estado reconoce en su Reporte que su repuesta a esta problemática se ha enfocado en normalizar el embarazo infantil** al implementar un Programa Social para la Atención de Niñas y Adolescentes Embarazadas o Madres Víctimas de Violencia Sexual Menores de 14 años cuyos casos hayan sido judicializados enfocado en garantizar que las niñas madres asistan a controles de salud hasta que su hijo o hija cumplan 6 años.[[37]](#footnote-37)
12. Asimismo, aún en contextos como el de Guatemala en donde el aborto está penalizado, las mujeres tienen derecho a acceder a bienes, servicios e información relacionados con la salud sexual y reproductiva. En particular, tienen derecho a acceder a servicios de salud de calidad para tratar las complicaciones derivadas del aborto, incluidos los practicados en condiciones peligrosas y los abortos espontáneos.[[38]](#footnote-38) Además de su uso en el aborto con medicamento por su efecto para inducir la interrupción de un embarazo, el misoprostol es requerido para una variedad de indicaciones en la práctica de obstetricia y ginecología, que incluyen el manejo de un aborto espontáneo, la inducción del parto, la preparación cervical previa a procedimientos quirúrgicos y el tratamiento de hemorragia post parto. Debido a su pertinencia en materia de salud reproductiva, el misoprostol está incluido dentro de la Lista de Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud. En este sentido **preocupa que la penalización del aborto promueva un contexto que limite el derecho de las mujeres a beneficiarse de la efectividad del misoprostol como un medicamento con múltiples usos durante la atención de emergencias obstétricas**, ello ante posibles restricciones de los Estados para adquirir el medicamento por ser utilizado en el aborto médico.
13. Finalmente, **UNFPA ha identificado que la pandemia de COVID-19 tendrá repercusiones negativas en la salud sexual y reproductiva de las mujeres por lo que el Estado deberá implementar medidas que garanticen a las mujeres el acceso a estos servicios de manera segura, los cuales han sido reconocidos por la Organización Mundial de Salud como esenciales durante la pandemia**.[[39]](#footnote-39) De acuerdo con estimaciones, en este contexto, alrededor de 47 millones de mujeres en 114 países de ingreso bajo y mediano no podrán utilizar anticonceptivos modernos si las medidas comunes de confinamiento o las afectaciones relacionadas con COVID-19 continúan causando interrupciones significativas de los servicios. A consecuencia de ello, se prevén 7 millones más de embarazos no planeados. En este sentido, el número de embarazos no deseados aumentará conforme se prolonguen el confinamiento y las interrupciones de los servicios.[[40]](#footnote-40)
14. **Recomendaciones de organismos de Derechos Humanos de Naciones Unidas al Estado de Guatemala sobre el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva y la penalización del aborto**

En reiteradas ocasiones, diversos organismos de Derechos Humanos de Naciones Unidas han expresado su preocupación al Estado de Guatemala por la penalización del aborto como una política que violenta a los derechos humanos de las mujeres y han recomendado revisar su ley para permitir el aborto, por lo menos en los casos en los que la salud de la mujer y/o vida esté en riesgo, cuando el embarazo es producto de violencia sexual o cuando el producto de la gestación no es viable y garantizar el acceso pleno a los servicios de salud sexual y reproductiva.

**Recomendaciones**

* El CCPR ha recomendado al Estado modificar su legislación para garantizar el acceso legal, seguro y efectivo a la interrupción voluntaria del embarazo cuando la vida o la salud de la mujer o niña embarazada estén en riesgo, y cuando llevar a término el embarazo podría ocasionar un daño o sufrimiento sustancial a la mujer o niña embarazada, especialmente en los casos en que el embarazo sea el resultado de una violación o incesto o cuando no sea viable; velar por que las mujeres y niñas que hayan recurrido al aborto y los médicos que les presten asistencia no sean objeto de sanciones penales, dado que tales sanciones obligan a las mujeres y niñas a recurrir al aborto en condiciones poco seguras; garantizar el acceso pleno a los servicios de salud sexual y reproductiva, a anticonceptivos de emergencia y a una educación integral en sexualidad para sensibilizar a hombres, mujeres, niños y niñas en todo el país; y asegurar que se sigan todos los procedimientos para obtener el consentimiento pleno e informado de las personas con discapacidad en la práctica de esterilización o aborto.[[41]](#footnote-41)
* El CESR también ha recomendado al Estado redoble su labor para reducir la alta tasa de embarazos de adolescentes y asegure la accesibilidad y disponibilidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, especialmente en las zonas rurales. Asimismo, recomendó al Estado que incorpore una amplia educación sobre salud sexual y reproductiva en los programas escolares, tomando en consideración la edad de los niños, en la enseñanza primaria y secundaria, e implante programas de educación y concienciación de la opinión pública a este respecto. Asimismo, el Comité instó al Estado Parte a que revise su legislación en materia de aborto y a que estudie la posibilidad de prever excepciones a la prohibición del aborto, incluyendo para los casos de embarazos resultantes de violación o incesto. Finalmente, el CESR recomendó a Guatemala que garantice el acceso a instalaciones, suministros y servicios de salud para reducir los riesgos previos y posteriores al aborto.[[42]](#footnote-42)
* El CEDAW ha recomendado al Estado de Guatemala vele por que todas las mujeres tengan acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de buena calidad, incluidas una educación sexual apropiada para cada edad en las escuelas y campañas de sensibilización en los idiomas locales sobre la planificación familiar y la prevención de los embarazos precoces y las infecciones de transmisión sexual, y a métodos anticonceptivos asequibles y modernos; vele por que las mujeres y niñas víctimas de abuso sexual tengan acceso inmediato a servicios de salud de emergencia, por ejemplo, para reducir el riesgo de daños causados por abortos en condiciones de riesgo y legalice el aborto en los casos de amenaza para la salud de la madre, violación, incesto o malformaciones graves del feto, lo despenalice en todos los demás casos y aplique medidas eficaces para facilitar el acceso al aborto terapéutico.[[43]](#footnote-43)

**EPU**

Como resultado del Examen Periódico Universal, el Consejo de Derechos Humanos ha recomendado al Estado de Guatemala la implementación de medidas legislativas acordes con los derechos humanos de las mujeres guatemaltecas, incluidos los derechos sexuales y reproductivos; la implementación de medidas enfocadas en la prevención y atención a la violencia en contra de la mujer, la prevalencia del embarazo infantil y adolescente y la eliminación de todas las medidas punitivas relacionadas con la interrupción del embarazo en los casos de violación, incesto y malformación fetal grave

* **(Tercer ciclo - 2017)** El Consejo de Derechos Humanos recomendó al Estado de Guatemala en materia de prevención y atención a la situación de trata de personas en el territorio el adoptar las medidas necesarias para asegurar que las instituciones gubernamentales clave en la lucha contra la trata de personas, especialmente mujeres y niños, cuenten con una financiación adecuada; Continuar con los esfuerzos para luchar contra la trata de personas y proseguir los esfuerzos para prevenir y combatir la trata de personas, la explotación de personas y otras formas contemporáneas de esclavitud, incluida la explotación sexual, y proveer apoyo y protección a las víctimas, prestando particular atención a los grupos vulnerables, como los pueblos indígenas, los niños, las mujeres, las personas con discapacidad y los no nacionales. En materia de salud y derechos sexuales y reproductivos, recomendó al Estado 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; adoptar una política y estrategia de salud intercultural con un enfoque basado en derechos y sensibilidad de género que garantice, entre otras cosas, el acceso universal a la salud sexual y reproductiva, particularmente en las zonas rurales; adoptar medidas eficaces para hacer frente al elevado índice de embarazos de niñas y adolescentes y garantizar su acceso efectivo a la atención y los servicios de salud sexual y reproductiva y los programas de educación y despenalizar y eliminar todas las medidas punitivas relacionadas con la interrupción del embarazo en los casos de violación, incesto y malformación fetal grave. En materia de violencia en contra de la mujer, recomendó a Guatemala seguir aprobando leyes y promoviendo políticas encaminadas a proteger a las mujeres y potencias su papel en la sociedad; intensificar los esfuerzos para combatir la violencia contra la mujer; intensificar las medidas de sensibilización contra el feminicidio y la violencia contra la mujer, así como sobre las recomendaciones del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer; aplicar medidas eficaces y coordinadas para prevenir la violencia contra la mujer, especialmente contra las mujeres jóvenes y las niñas; intensificar los esfuerzos para llevar a cabo investigaciones rápidas, imparciales y eficaces sobre todas las formas de violencia contra la mujer y llevar a los responsables ante la justicia; intensificar los esfuerzos para prevenir y combatir todas las formas de discriminación y violencia contra las mujeres y los niños, aprobar legislación de amplio alcance y poner en marcha campañas de sensibilización. Velar por que las mujeres víctimas de la violencia reciban ayuda adecuada y porque los autores sean llevados ante la justicia y abordar las causas estructurales de la delincuencia organizada, incluidas las relacionadas con la violencia sexual.[[44]](#footnote-44)
* **(Segundo ciclo - 2012)** El Consejo de Derechos Humanos recomendó al Estado de Guatemala velar por que la legislación de Guatemala cumpla las disposiciones de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, aplicar políticas y programas para prevenir la violencia contra las mujeres y los niños, seguir promoviendo la derogación de las disposiciones discriminatorias persistentes contra las mujeres y las niñas, en especial las contenidas en los Códigos Civil y Penal y mantener y ampliar las iniciativas emprendidas para reducir y eliminar la violencia sexual y la explotación y trata de seres humanos, al tiempo que se prestan servicios y protección a las víctimas.[[45]](#footnote-45)

1. **Conclusiones**

La penalización del aborto viola los artículos 2.2, 3, 4, 5.1, 12.1. y 15.1.b) del Pactoy, particularmente, vulnera el derecho de las mujeres al estándar más alto de salud sexual y reproductiva sin discriminación al provocar que las niñas y mujeres guatemaltecas que requieren interrumpir un embarazo pongan en peligro su bienestar físico, mental y social y vida al acudir a servicios clandestinos o inseguros o sean forzadas a continuar con embarazos no deseados en contra de su voluntad y su integridad física y mental.

El Estado no ha generado bases de datos oficiales con perspectiva de género actualizadas y confiables que permitan conocer el estado de los derechos humanos de las niñas y mujeres guatemaltecas.

La penalización del aborto también viola el derecho de las mujeres a gozar de los beneficios del progreso científico y de sus aplicaciones al negarles el acceso a servicios de salud de salud sexual y reproductiva seguros y de calidad basados en evidencia científica.

El Estado ha sido de manera consistente omiso en la implementación de medidas que respondan a las necesidades de salud sexual y reproductiva de las mujeres sin discriminación, particularmente de servicios seguros de atención durante el embarazo y atención integral para las niñas víctimas de violencia sexual.

Por todo lo anterior, es urgente que el Estado de Guatemala cumpla con sus obligaciones internacionales y garantice la protección de los derechos humanos de las niñas y mujeres guatemaltecas sin discriminación, reconocidos en el Pacto.

1. **Lista de cuestiones sugerida**

Derivado de la información anterior, se sugiere que el CESCR incluya las siguientes preguntas a la Lista de cuestiones para el Estado de Guatemala que adoptará, durante su Pre-Sesión de Trabajo 67:

* Sírvase indicar qué medidas ha tomado el Estado para despenalizar el aborto, conforme a las recomendaciones de los Comités de Naciones Unidas.
* Sírvase indicar qué medidas adoptará el Estado para garantizar que la atención postaborto sea integrada en todos los niveles del sistema de salud pública, incluidos aquellos para mujeres pobres y mujeres que viven en zonas rurales que necesitan buscar dichos servicios.
* Sírvase indicar qué medidas ha adoptado el Estado para reducir el embarazo infantil en niñas menores de 14 años, los cuales legalmente son producto de violencia sexual.
* Sírvase indicar qué medidas ha tomado el Estado para garantizar el acceso a las niñas, adolescentes y mujeres a servicios integrales de atención a la violencia sexual, particularmente a la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia y el aborto seguro.
* Sírvase indicar las medidas que ha tomado para que su marco legislativo ayude efectivamente a las mujeres a evitar embarazos no deseados y que éstas no tengan que recurrir a abortos clandestinos que podrían poner en peligro su salud y vida.
* Sírvase indicar las medidas que ha tomado para disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad maternas asociadas a abortos practicados en condiciones inseguras.
* Sírvase brindar información sobre las muertes maternas ocurridas en el año 2019 y en el primer semestre de 2020.
* Sírvase brindar información sobre la violencia sexual contra mujeres, niñas y niños durante el periodo de 2015 – 2020.

* Sírvase proporcionar información sobre el número de mujeres atendidas en los establecimientos públicos por abortos realizados en condiciones inseguras, clasificando los casos según causa y evolución clínica.
* Sírvase proporcionar información sobre el número de mujeres y profesionales de la salud que han sido denunciados y también los que han sido sentenciados por el delito de aborto dentro de los últimos diez años. Desagregar información por año.
* Sírvase proporcionar información acerca de las medidas que ha adoptado para superar la falta de confianza en el sistema de justicia del país y la ineficacia de los mecanismos para proteger los derechos de niñas y adolescentes víctimas de violencia.
* Sírvase a indicar qué medidas ha adoptado el Estado para garantizar la continuidad de los servicios de salud sexual y reproductiva durante la pandemia de COVID-19.

Esperamos que esta información le sea útil al Comité durante la aprobación de la Lista de Cuestiones para el Estado de Guatemala prevista a adoptarse durante su Pre-Sesión de Trabajo 67 (19-23 de octubre de 2020).

Muy atentamente,

|  |  |
| --- | --- |
| Esmeralda Alfaro Joj | Las Crisalidas |
| Kendra Avilés | INCIDEJOVEN |
| María Antonieta Alcalde Castro | Ipas CAM |
| Alma Odette Chacón | Organización de Mujeres Tierra Viva |

1. *Ver* United Nations, Population Division, Department of Economic and Social Affairs, World Population Prospects 2019. [↑](#footnote-ref-1)
2. Ver Observatorio de las Mujeres del Ministerio Público, Estadísticas del portal, Datos al 26 de julio de 2020. Disponible en http://observatorio.mp.gob.gt/wordpress/index.php/estadisticasportal/ [↑](#footnote-ref-2)
3. *Ver* Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe, Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL, Naciones Unidas, Feminicidio. Disponible en https://oig.cepal.org/es/indicadores/feminicidio [↑](#footnote-ref-3)
4. *Ver* Secretaría contra la violencia sexual, explotación y trata de personas del Gobierno de Guatemala, Estadística. Disponible en https://www.svet.gob.gt/estadistica [↑](#footnote-ref-4)
5. *Ver* Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala, Evaluaciones en Área de clínica efectuadas del 1 de enero al 31 de diciembre de 2019, a nivel nacional. Disponible en https://www.inacif.gob.gt/images/noticias/2019/INFORMEANUAL2019.pdf.https://www.inacif.gob.gt/docs/estadisticas/anual/AnualC2019.pdf [↑](#footnote-ref-5)
6. *Ver* Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala, Informe Anual, Julio 2018-julio 2019. Disponible en [↑](#footnote-ref-6)
7. *Ver* Programa para la cohesión social en América Latina, Diagnóstico de la problemática de la violencia sexual en Guatemala, Herramientas Eurosocial No. 15/2019, Disponible en https://eurosocial.eu/wp-content/uploads/2020/01/Herramientas\_15.pdf. [↑](#footnote-ref-7)
8. *Ver* Ibídem. [↑](#footnote-ref-8)
9. *Ver* UNFPA, Plan Internacional, Una realidad oculta para niñas y adolescentes, Matrimonios y uniones infantiles, tempranas y forzadas en América Latina y el Caribe, Reporte Regional. Disponible en https://osarguatemala.org/una-realidad-oculta-para-ninas-y-adolescentes-matrimonios-y-uniones-infantiles-tempranas-y-forzadas-en-america-latina-y-el-caribe/ [↑](#footnote-ref-9)
10. *Ver* Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva, Guatemala, Embarazos y registro de nacimientos de madres adolescentes, 2019. Disponible en https://osarguatemala.org/embarazos-y-registro-de-nacimientos-de-madres-adolescentes-ano-2019/ [↑](#footnote-ref-10)
11. *Ver* Secretaría contra la violencia sexual, explotación y trata de personas del Gobierno de Guatemala, Estadística. Disponible en https://www.svet.gob.gt/estadistica [↑](#footnote-ref-11)
12. *Ver* OSAR Guatemala, Situación Epidemiológica Muerte Materna en Guatemala, 2018, Disponible en https://osarguatemala.org/situacion-epidemiologica-muerte-materna-en-guatemala-2018/ [↑](#footnote-ref-12)
13. *Ver* Guatemala: Organizaciones de DDHH rechazamos la iniciativa de ley 5272, 30 de agosto de 2018, Disponible en <https://www.cejil.org/es/guatemala-organizaciones-ddhh-rechazamos-iniciativa-ley-5272>; La Cuerda, Agenda regresiva sigue adelante en el Congreso, 18 de febrero de 2020, Disponible en <https://lacuerda.gt/2020/02/18/agenda-regresiva-sigue-adelante-en-el-congreso/>; Fondo Centroamericano de mujeres, Guatemala: ¡No a la iniciativa de Ley 5272!20/julio, Disponible en <https://www.fcmujeres.org/es/guatemala-no-a-la-iniciativa-de-ley-5272/>; Nómada, Iniciativa 5272: Diputados proponen quitar derechos reproductivos por conseguir votos de gurpos cristianos, 2 de mayo de 2019, Disponible en <https://nomada.gt/pais/entender-la-politica/iniciativa-5272-diputados-quitan-derechos-reproductivos-por-conseguir-votos-de-grupos-cristianos/>; Oficina del Alto Comisionado Naciones Unidas Derechos Humanos, Guatemala, Estándares internacionales sobre derechos humanos aplicables a la iniciativa No. 5272, Ley para la protección de la vida y de la familia, Disponible en http://www.oacnudh.org.gt/images/CONTENIDOS/Documentos/Estandares\_internacionales\_aplicables\_iniciativa\_5272.pdf [↑](#footnote-ref-13)
14. *Ver* Congreso de la República de Guatemala, Decreto número 17-73, Artículos 133 a 140, Código Penal. [↑](#footnote-ref-14)
15. *Ver* apartado II. de la presente carta. [↑](#footnote-ref-15)
16. *Ver* CESR, Cuarto informe periódico que Guatemala debía presentar en 2019 en virtud de los artículos 16 y 17 del Pacto, Doc. de la ONU E/C.12/GTM/4, 14 de mayo 2020, pár. 204 [↑](#footnote-ref-16)
17. *Ver* Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General No. 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000, párrs.12, b), i) y 18. [↑](#footnote-ref-17)
18. Ibidem, párr.14. [↑](#footnote-ref-18)
19. Center for Reproductive Rights 2014: Abortion Worldwide: Twenty Years of Reform en The World Abortion Laws, 2019. [↑](#footnote-ref-19)
20. Consejo de Derechos Humanos, Informe del Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica, A/HRC/32/44, 8 de abril de 2016, párr. 28 y 29 [↑](#footnote-ref-20)
21. *Ver* Guttmacher Institute*, Aborto inducido a nivel mundial, incidencia y tendencias mundiales*, marzo 2018. [↑](#footnote-ref-21)
22. *Ver* Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez, A/HRC/31/57, 5 de enero de 2016. [↑](#footnote-ref-22)
23. *Ver* Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica, A/74/137, 11 de julio de 2019. Disponible en http://hchr.org.mx/images/doc\_pub/N1921330.pdf [↑](#footnote-ref-23)
24. *Ver* CESCR, Recomendación General No. 25, relativa a la ciencia y los derechos económicos, sociales y culturales, E/C.12/GC/22, 30 de abril de 2020, pár. 33. [↑](#footnote-ref-24)
25. *Ver* CESCR, Observación General No. 22, relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), E/C.12/GC/22, 2 de mayo de 2016, Párrs. 13,14,21. [↑](#footnote-ref-25)
26. Ganatra B., Gerdts C., et al., Global, regional, and sub regional classification of abortions by safety, 2010-14: estimates from a Bayesian hierarchical model; The Lancet, 2017; September 27, 2017. [↑](#footnote-ref-26)
27. Organización Mundial de la Salud, Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud, 2da. Edición; 2012. [↑](#footnote-ref-27)
28. Organización Mundial de la Salud, Funciones del personal sanitario en la atención para un aborto sin riesgos y los métodos anticonceptivos después del aborto, julio 2015. [↑](#footnote-ref-28)
29. Organización Mundial de la Salud, Manejo Médico del Aborto, 2018. [↑](#footnote-ref-29)
30. World Health Organization, 21st Essential Medicines List (EML), 2019. [↑](#footnote-ref-30)
31. Guttmacher Institute, Induced abortion Worldwide, Global Incidence and Trends, March 2018. Disponible en https://www.guttmacher.org/fact-sheet/induced-abortion-worldwide. [↑](#footnote-ref-31)
32. Ibídem. [↑](#footnote-ref-32)
33. Ngai SW, Fan S, Li S, Cheng L, Ding J, Jing X, et al. A randomized trial to compare 24 h versus 12 h double dose regimen of levonorgestrel for emergency contraception. Hum Reprod 2005;20:307–11. (Level I). Disponible en https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15567882 [↑](#footnote-ref-33)
34. *Ver* CESC, Observación General No. 22, relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), E/C.12/GC/22, 2 de mayo de 2016, pár. 45. [↑](#footnote-ref-34)
35. *Ver* Congreso de la República de Guatemala. Artículo 173, BIS, Código Penal. [↑](#footnote-ref-35)
36. *Ver* World Health Organization, Adolescent Pregnancy, 23th February 2018. Disponible en https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy [↑](#footnote-ref-36)
37. *Ver* CESR, Cuarto informe periódico que Guatemala debía presentar en 2019 en virtud de los artículos 16 y 17 del Pacto, Doc. de la ONU E/C.12/GTM/4, (14 de mayo 2020), pár. 199 [↑](#footnote-ref-37)
38. Informe provisional del Relator Especial del Consejo de Derechos Humanos sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover, de conformidad con las resoluciones 15/22 y 6/29 del Consejo de Derechos Humanos, criminalización de la salud sexual y reproductiva, A/66/254, 3 de agosto de 2011. [↑](#footnote-ref-38)
39. Ver, World Health Organization, Maintainig essential health services: operational guidance for the COVID-19 context, June 2020. Disponible en https://www.who.int/publications/i/item/10665-332240 [↑](#footnote-ref-39)
40. *Ver* UNFPA, Repercusión de la pandemia de COVID-19 en la planificación familiar y la eliminación de la violencia de género, la mutilación genital femenina y el matrimonio infantil, 2020. Disponible en https://mexico.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/COVID-19%20impact%20brief%20for%20UNFPA\_24%20April%202020\_ES\_0.pdf [↑](#footnote-ref-40)
41. *Ver* CCPR, Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico de Guatemala, Doc. de la ONU CCPR/C/GTM/CO/4, 7 de mayo de 2018. Disponible en https://tbinternet.ohchr.org/\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CCPR%2fC%2fGTM%2fCO%2f4&Lang=en [↑](#footnote-ref-41)
42. *Ver* CESR, Observaciones finales sobre el tercer informe periódico de Guatemala, Doc. de la ONU E/C.12/GTM/CO/3, 9 de diciembre 2014. [↑](#footnote-ref-42)
43. *Ver* CEDAW, Observaciones finales sobre los informes periódicos octavo y noveno combinados de Guatemala, Doc. de la ONU CEDAW/C/GTM/CO/8-9, 22 de noviembre de 2017. Disponible en https://tbinternet.ohchr.org/\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW%2fC%2fGTM%2fCO%2f8-9&Lang=en [↑](#footnote-ref-43)
44. *Ver* Consejo de Derechos Humanos, Informe del Grupo de Trabajo sobre el Examen Periódico Universal, Guatemala, Doc. de la ONU A/HRC/37/9, 2 de enero de 2018.Disponible en https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G18/000/16/PDF/G1800016.pdf?OpenElement [↑](#footnote-ref-44)
45. *Ver* Consejo de Derechos Humanos, Informe del Grupo de Trabajo sobre el Examen Periódico Universal, Guatemala, Doc. de la ONU A/HRC/22/8, 31 de diciembre de 2012.Disponible en https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G13/100/36/PDF/G1310036.pdf?OpenElement [↑](#footnote-ref-45)