

Bogotá, Ciudad de Guatemala, 21 de junio de 2021

Secretaría del Comité contra la Tortura

Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de la Organización de Naciones Unidas
Palais Wilson
52, rue des Pâquis
CH-1211 Ginebra 10, Suiza

Re: Información independiente sobre Guatemala para el grupo de trabajo anterior al 72º período de sesiones del Comité contra la Tortura (el "Comité").

Distinguidos/as Miembros del Comité:

Mujeres Transformando el Mundo (“MTM”) es una organización no gubernamental multidisciplinaria feminista que realiza litigio estratégico con enfoque de género para reducir toda forma de violencia, especialmente violencia sexual y discriminación. El **Centro de Derechos Reproductivos** (el "Centro") es una organización global no gubernamental que trabaja para promover la autonomía reproductiva como un derecho fundamental que todos los gobiernos están legalmente obligados a proteger, respetar y garantizar. En el marco de la elaboración de la lista de cuestiones para el Estado guatemalteco, que será considerado durante el 72º período de sesiones del Comité, MTM y el Centro desean contribuir al trabajo del Comité aportando información independiente respecto al incumplimiento de Guatemala de sus obligaciones de garantizar los derechos de las mujeres, adolescentes y niñas, protegidos bajo la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (la "Convención"), la cual fue ratificada por Guatemala en 1990.

Esta carta está dividida en seis capítulos. El *primero* analiza la criminalización del aborto por parte de Guatemala y sus consecuencias para las mujeres, adolescentes y niñas. El *segundo* examina la falta de acceso a información, educación y servicios de salud sexual y reproductiva para las mujeres, adolescentes y niñas en Guatemala. El *tercero* presenta el preocupante contexto de la prevalencia de la violencia sexual en Guatemala, en especial en contra de niñas y adolescentes (en conjunto “**NA**”) y la incidencia de los embarazos adolescentes y partos en niñas. El *cuarto* expone cómo este contexto regresivo en materia de derechos sexuales y reproductivos, anudado a los altos índices de violencia sexual e impunidad, constituye graves vulneraciones de los derechos protegidos por la Convención. El *quinto* expone cómo la pandemia del COVID-19 ha agravado este contexto, y el *sexto* presentan algunas preguntas que respetuosamente sugerimos el Comité le formule a Guatemala.

I. **La falta de acceso al aborto legal y seguro en Guatemala y sus efectos adversos para mujeres y NA**

a. La criminalización *cuasi-absoluta* del aborto en Guatemala

1. Guatemala criminaliza el aborto en cualquier circunstancia, excepto en caso de peligro para la vida de la persona gestante. La pena prevista para una mujer que aborta o para la persona que provoca un aborto, con el consentimiento de la mujer, es de uno (1) a tres (3) años de prisión¹. La pena prevista para una persona que provoca un aborto sin el consentimiento de la mujer es de tres (3) a seis (6) años². Además, el personal sanitario, que cause o coopere en un aborto será sancionado con una multa de entre quinientos (500) a tres mil (3.000) quetzales³ y con la inhabilitación para el ejercicio de la profesión de dos (2) a cinco (5) años⁴.
2. La realización de un aborto dentro de la excepción “riesgo para la vida”, según el marco legal interno, debe ser realizado por un médico, previo diagnóstico favorable de por lo menos otro médico, después de haber agotado todos los medios científicos⁵. **Además de ello, esta causal ha sido interpretada histórica y sistemáticamente de manera muy estricta entendiéndose que aplica sólo cuando existe un riesgo inminente de muerte⁶.**
3. **En consecuencia, en la práctica, en Guatemala opera una criminalización *cuasi-absoluta* del aborto, la cual se mantiene incluso en los casos de embarazos de niñas de menores de 14 años.** De hecho, aunque desde 2010 se han desarrollado rutas de atención para niñas menores de 14 años enfrentando un embarazo, éstas no contemplan la protección de la salud mental, ni el acceso al aborto legal⁷. Ello a pesar de que estos embarazos: i) son considerados de por sí de alto riesgo⁸; ii) tienen implicaciones graves e irreversibles para la vida y la salud física y mental de las niñas⁹; y iii) son producto de una violación sexual conforme al artículo 173 del Código Penal de Guatemala¹⁰.
4. En 2017 se presentó la iniciativa 5272 "*Ley para la protección de la vida y la familia*" que busca incrementar las penas del delito de aborto, incluyendo penas para el aborto espontáneo y restringiendo la única excepción actualmente vigente para el delito de aborto¹¹. La iniciativa recibió dictamen favorable de la Comisión de Legislación y Puntos Constitucionales del Congreso de la República el 7 de junio de 2018¹² y ha sido aprobada en primera y segunda lectura. Sin embargo, aún falta que sea debatida en el pleno del Congreso. Este proyecto legislativo es altamente preocupante, entre otras razones, porque ampliaría la criminalización del aborto en el país, instituyendo un marco normativo aún más regresivo en materia de derechos sexuales y reproductivos. Por un lado, la propuesta legislativa define el aborto como la muerte natural o provocada del embrión o feto, lo cual podría exponer a la criminalización de mujeres que sufran abortos espontáneos o emergencias obstétricas¹³; por otro lado, el proyecto de ley prevé penas de hasta cuatro (4) años de prisión para aquellas mujeres que tengan un aborto culposo¹⁴. Además, el proyecto legislativo también limita el acceso al aborto legal en la medida en que exigiría aprobaciones médicas adicionales a los proveedores de salud que vayan a practicar el aborto¹⁵ y **criminaliza con diez (10) años de cárcel la promoción del aborto, lo que podría llevar al silenciamiento de las organizaciones que brindan información o asesoramiento respecto de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer en Guatemala¹⁶.**

5. En ese sentido, estando de por sí ante una prohibición *cuasi-absoluta* del aborto en donde la interrupción del embarazo realmente no está disponible, ni al alcance de ninguna mujer o NA, incluso en situaciones que supongan un riesgo para su vida o salud, o en casos de violación o incesto (lo cual es altamente prevalentes en casos de NA como se desarrolla *infra* Sección III), **el Estado de Guatemala está promoviendo iniciativas que buscarían incrementar aún más la criminalización y disuadir a toda costa el acceso a este servicio esencial de salud.**
6. Esta situación es muy alarmante pues el incremento de las penas y de la criminalización explícita de la provisión de información o asesoramiento sobre los derechos sexuales y reproductivo, no sólo recrudece las limitaciones al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en el país, sino que además crea y fomenta un preocupante *chilling effect*¹⁷. En efecto, la mencionada iniciativa de ley tendría un efecto regresivo y negativo sobre los derechos sexuales y reproductivos, en específico el aborto, al disuadir, por el miedo a sufrir represalias y a ser criminalizadas, tanto la provisión como la búsqueda de información y servicios por parte organizaciones de mujeres y de derechos humanos, operadores de salud, y las mismas mujeres y NA.
7. Al respecto, tanto la Oficina de la Alta Comisionada para los Derechos Humanos en Guatemala, como numerosas organizaciones no-gubernamentales de protección de derechos humanos¹⁸, han expresado su preocupación por esta iniciativa de ley regresiva manifiestamente contraria a los estándares internacionales sobre los derechos de las mujeres y NA, en particular su derecho a la vida, la integridad, la autonomía reproductiva, la salud y la no discriminación, entre otros¹⁹. Adicionalmente, esta iniciativa de ley podría fomentar la denuncia de mujeres y NA por parte del personal de salud por sospechas de aborto o incluso en casos de emergencias obstétricas, lo cual constituiría una violación del del secreto médico y la confidencialidad y, como lo ha referido el ex Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradante, Juan E. Méndez, **constituye una forma de maltrato en el acceso a los servicios de salud reproductiva que puede causar un grave y enorme sufrimiento físico y emocional equivalente a una tortura o a un trato cruel, inhumano o degradante hacia las mujeres**²⁰.
 - b. La criminalización del aborto crea riesgos significativos para la vida y la salud de mujeres y NA, en particular para las sobrevivientes de violación sexual
8. Al no garantizar el acceso al aborto ante afectaciones a la salud física y mental de las mujeres y NA, y ante la interpretación limitada que se da a las situaciones en las que el embarazo pone en riesgo la vida de la gestante, **Guatemala está exponiendo a las mujeres y a las NA a severos sufrimientos constituyentes de tortura o tratos malos, inhumanos y degradantes, incluyendo riesgos adversos y permanentes para su salud y sus vidas, así como riesgos potencialmente mortales**²¹.
9. De acuerdo con el Guttmacher²² en “*Embarazo no planeado y aborto inseguro en Guatemala*” más de un tercio de las 180,000 guatemaltecas que enfrentan un embarazo no planeado buscan un aborto, con frecuencia arriesgando su salud al recurrir a proveedores que no están capacitados. De acuerdo con lo referido por este instituto, la probabilidad de que un aborto clandestino resulte en complicaciones que requieran hospitalización varía entre 15% en mujeres que recurren a un médico y al menos 70% en aquellas que deben hacerlo a través de otros métodos. Esta situación,

además, impacta de manera desproporcionada a las más vulnerables. En efecto, el *Guttmacher Institute*, reporta que las mujeres indígenas y las que viven en el medio rural, la mayoría de las cuales son de escasos recursos, tienen tres veces más probabilidades que las mujeres urbanas de mayores recursos de usar servicios particularmente inseguros. Ello así, las más graves consecuencias para la salud del aborto inseguro en Guatemala se reflejan en la proporción de mortalidad materna que resulta del aborto inseguro, la cual se estima que puede llegar hasta una en cinco muertes maternas.

10. Adicionalmente, las niñas y adolescentes enfrentando un embarazo, tienen mayores riesgos de sufrir complicaciones y riesgos de muerte. De acuerdo con la OMS, para las adolescentes de 15 a 19 años, las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte²³ siendo aún mayor para las niñas menores de 15 años²⁴. Incluso el *Plan de Prevención del Embarazo Adolescentes*²⁵ advierte que este grupo de edad sigue siendo uno de los más vulnerables con mayor riesgo de morir si ocurre un embarazo. Anudado a ello, el 84% de las muertes maternas en 2018 ocurrió en madres sin escolaridad, con nivel primario, o con escolaridad desconocida, y tan solo el 2% en madres con nivel universitario²⁶, lo que evidencia el impacto desproporcionado de la prohibición del aborto en las niñas y adolescentes más vulnerables.
11. No obstante, la atención de la salud de las niñas víctimas de violación sexual, embarazadas y madres en Guatemala es deficiente. Si bien, como se refirió *supra*, toda relación sexual con una persona menor de 14 años se considera violación en Guatemala²⁷, y aunque se emitió el *Protocolo para la atención de víctimas/sobrevivientes de violencia sexual* (actualizado en 2017)²⁸, **no existen previsiones adecuadas para el abordaje de casos de niñas sobrevivientes de violación sexual enfrentando un embarazo forzado y no deseado.**
12. Por un lado, el mencionado Protocolo se centra en la atención inmediatamente posterior al hecho violento, mientras que la mayoría de las niñas no solicitan atención inmediata, ya que sufren violencia reiterada y en más del 90% de los casos el agresor pertenece a su familia o allegados. Si bien se debe atender integralmente a las sobrevivientes de violencia sexual, no hay suficientes esfuerzos para la prevención y mitigación de la ocurrencia de la violación sexual contra niñas. Por otro lado, como se mencionó *supra*, no se prevé el acceso al aborto como uno de los servicios esenciales que se le debe garantizar a niña sobreviviente de violación sexual. Esto último, es directamente contrario, tanto a los estándares internacionales de los órganos de tratado los cuales reiteran que, mínimamente, los Estados deben garantizar el acceso al aborto para casos de violación sexual y afectaciones para la salud y vida de la mujer o niñas (ver, *infra*); así como a las recomendaciones clínicas de la OMS para la atención de casos de violación en NA en donde se establece que se debe garantizar tanto el acceso a la anticoncepción de emergencia, como también al aborto seguro en casos de embarazo no deseado producto de la violación²⁹.
13. La falta de atención integral en servicios de salud reproductiva para NA sobrevivientes de violencia sexual, no sólo conlleva a embarazos forzados y no deseados, sino también impone maternidades forzadas y prematuras, todo lo cual, como la evidencia lo demuestra, producen afectaciones graves para la salud física y mental de estas NA y afecta de manera perjudicial y definitiva todas las esferas de la vida de una persona, incluyendo su salud emocional y social, así como los proyectos de vida y su futuro³⁰.

- c. Los llamados al Estado de Guatemala a liberalizar las leyes sobre aborto y garantizar los derechos reproductivos de la mujeres y niñas
14. Específicamente respecto a Guatemala, órganos de tratado ya han referido preocupación por la continua criminalización del aborto. Por ejemplo, en sus últimas observaciones a Guatemala (2014) el Comité sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC) “observ[ó] con inquietud que el Estado parte solo exima de responsabilidad los abortos realizados para evitar peligro para la vida o salud de la madre y que los abortos inseguros o ilegales siguen siendo una de las principales causas de la mortalidad materna preocupación”³¹. Por ello recomendó al Estado
- “redobl[ar] 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” e “inst[ó] 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”.**³²
15. Similarmente, el **Comité de Derechos Humanos** constató que la criminalización “resulta en un elevado número de abortos inseguros y en procesamientos y condenas a penas excesivas de prisión”³³ por lo que recomendó a Guatemala velar porque ni las mujeres ni las niñas que recurren al aborto, ni tampoco el personal médico que presta estos servicios, sean objeto de sanciones penales ya que las mismas obligan a las mujeres y a las niñas recurrir a los abortos inseguros³⁴. El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (“Comité CEDAW”) también refirió preocupación por la falta de información facilitada por el Estado parte sobre el alcance y las consecuencias de los abortos ilegales y practicados en condiciones peligrosas, por lo que le recomendó a Guatemala adoptar y aplicar medidas eficaces para garantizar el acceso al aborto, en particular revisar la legislación que tipifica el aborto como delito, con objeto de prevenir abortos practicados en condiciones peligrosas y su repercusión en la salud de las mujeres y la mortalidad materna³⁵. Finalmente, el **Comité de los Derechos del Niño** también llamó recientemente al Estado de Guatemala a “[d]espenali[zar] el aborto en todas las circunstancias y garantizar el acceso de las adolescentes a servicios de aborto sin riesgo y de atención posterior al aborto, asegurándose de que la opinión de estas sea escuchada en todo momento y se tenga debidamente en cuenta en el proceso de decisión”³⁶. **Sin embargo, hasta la fecha Guatemala no ha emprendido ninguna acción encaminada a dar cumplimiento con estas recomendaciones, vulnerando en consecuencia los derechos de las niñas y mujeres a la vida, la salud, la integridad y la autonomía reproductiva, entre otros y permitiendo que se perpetren actos que terminan representando dolores o sufrimientos graves, físicos y mentales en las mujeres y niñas.**
- d. La falta de acceso a un aborto seguro para las niñas y mujeres enfrentando embarazos forzados constituye la violación de múltiples derechos humanos
16. En el derecho internacional de los derechos humanos, se ha reconocido que forzar a una mujer a llevar a término un embarazo no deseado y en particular producto de una violación tiene impactos severos en la salud mental y constituye una violación de su derecho a la salud, a su dignidad y a su privacidad. Así lo ha referido este Comité en numerosas observaciones finales³⁷, así como el

Comité DESC³⁸, el Comité de Derechos Humanos³⁹, el Comité CEDAW⁴⁰, y el Relator Especial sobre la Tortura⁴¹. Incluso, tanto este Comité⁴², como el Comité de Derechos Humanos, el Comité CEDAW, y el Relator Especial sobre la Tortura⁴³ han afirmado que el hecho de **impedir que las NA y mujeres decidan sobre sus cuerpos al someterlas a un embarazo forzado o penalizar, denegar o postergar el aborto, puede constituir tortura o trato cruel, inhumano y degradante, en particular, en el caso de las menores de edad y de las víctimas de violencia sexual, para quienes el embarazo es consecuencia de un hecho y acto no deseado ni consentido**⁴⁴.

17. Similarmente, en un informe reciente el Relator Especial sobre el Derecho a la Salud reiteró que la falta de acceso a los servicios de salud reproductiva, como el aborto, “repercute de manera sumamente negativa en la salud de las niñas y las mujeres” y que estos efectos negativos “se agravan cuando se trata de embarazos no deseados y de maternidad forzada como consecuencia de actos de violencia sexual”.⁴⁵ Adicionalmente, en los casos de niñas y adolescentes los embarazos y maternidades forzadas también afectan de manera irreversible el acceso a la educación siendo el embarazo adolescente una de las principales causas de abandono escolar, lo que obstaculiza su desarrollo psicosocial⁴⁶.
18. **En este sentido, la penalización del *cuasi-absoluta* del aborto en Guatemala, no sólo da lugar a muertes evitables, abortos inseguros y embarazos forzados y maternidades forzadas, sino que además castiga las decisiones autónomas de las NA y mujeres sobre su cuerpo, su salud, su vida, su proyecto de vida y su desarrollo libre, causando un grave dolor y sufrimiento físico y mental, lo cual, por la definición misma establecida en el artículo 1 de la Convención, constituye una forma de tortura en violación de los artículos 2 y 16 de la Convención.**

II. Guatemala No Garantiza el Acceso a Información, Educación y Servicios de Salud en Materia Sexual y Reproductiva

19. La falta de acceso a información, educación y servicios de salud en materia sexual y reproductiva en Guatemala impide el pleno goce de los derechos humanos de las mujeres y NA y contribuye a los altos índices de embarazo en niñas. Además, reduce drásticamente las posibilidades de que las NA puedan estudiar y tener un desarrollo personal adecuado, perpetuando una desigualdad de oportunidades como consecuencia de su género. A continuación, describimos brevemente este entorno.
 - a. Falta de acceso a la información, educación y servicios de salud sexual y reproductiva integrales, en especial para las niñas, niños y adolescentes
20. Guatemala evidencia rezagos importantes en materia de disponibilidad de servicios de salud sexual y reproductiva, como anticonceptivos. Según datos de la encuesta nacional de salud materno infantil 2014-2015 (“**ENSMI**”)⁴⁷ “únicamente el 10 % de mujeres adolescentes entre 15 y 19 años de edad utiliza algún método anticonceptivo y de éste, sólo el 8% utiliza algún método moderno”⁴⁸. Este rango etario presenta la mayor demanda insatisfecha en planificación familiar con un 21.9%, porcentaje que es hasta cuatro puntos mayor comparado con la población total de mujeres en edad fértil (MEF) que es de 14%. (...). Esta demanda insatisfecha representa un atraso de aproximadamente nueve años para este grupo⁴⁹.

21. Por su parte, el informe de 2019 del Procurador de los Derechos Humanos de Guatemala sobre el cumplimiento de recomendaciones de la CEDAW reconoce falencias en materia de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. En particular, menciona que, a partir de una encuesta a profesionales del sector salud, identificó que **"existe desabastecimiento de antibióticos básicos que deberían ser suministrados a las mujeres embarazadas (...), ácido fólico y suplementación, así como pastillas de planificación familiar en las áreas de ginecología"⁵⁰ y otros anticonceptivos⁵¹, además, hay falencias en dotación para el tratamiento de mujeres embarazadas con preclamsia⁵².**
22. En materia de educación sexual, el informe de la ENSMI revela que "únicamente el 22% de las mujeres y los hombres de 15 a 24 años tienen conocimiento comprensivo sobre el VIH/ SIDA [y que e]l porcentaje de mujeres y hombres con menor conocimiento comprensivo se encuentra en los rangos de edad de 15 a 17 años (19 y 15% respectivamente)"⁵³. Así, por ejemplo, "el 81% de las mujeres y el 85% de los hombres adolescentes y los jóvenes no saben que el uso consistente del condón durante las relaciones sexuales puede reducir el riesgo de adquirir el VIH/ SIDA"⁵⁴. **Por otra parte, tan solo el 43.53% de adolescentes "indicó haber recibido información sobre cómo prevenir el embarazo" y el restante 56.47% manifestó no contar con esta información⁵⁵. Existen, además, diferencias por grupo étnico, siendo más alto el porcentaje de adolescentes indígenas (67.8%) que reporta no tener información sobre cómo prevenir el embarazo⁵⁶.**
23. Esta falta de información, educación y acceso a servicios de salud sexual y reproductiva puede explicarse, al menos en parte, por la falta de conocimiento y capacitación en esta materia de los propios docentes encargados de impartir información y educación sexual, así como por los tabús culturales y los estereotipos de género que persisten en la sociedad guatemalteca. De hecho, en una prueba de conocimientos sobre el cuerpo humano, reproducción, anatomía y fisiología humana realizada al personal docente, basada en el currículo base para primaria, los docentes tan solo contestaron 5 de 9 preguntas de forma correcta. Evidenciando que no tienen el conocimiento requerido para instruir la materia de educación sexual a sus alumnas y alumnos⁵⁷. Por otra parte, el 89% de los docentes preferiría que un experto en la materia instruya a los niños, niñas y adolescentes⁵⁸.
24. Ello así, no es casualidad que los índices en materia de salud sexual y reproductiva de niñas y adolescentes, como el mismo Gobierno de Guatemala reconoce en el Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes (Planea) 2018-2022, sean *"motivo de gran preocupación"*, evidenciado en especial por:

"...la persistencia y la tendencia al incremento de la iniciación sexual temprana sin información o por violencia, los embarazos no planificados, los nacimientos en niñas menores de 14 años, la violencia sexual contra las niñas, las muertes maternas y la creciente actividad sexual sin protección"⁵⁹.

- b. La importancia de garantizar el acceso a la información y educación sexual y reproductiva integral
25. Garantizar el acceso a la información y educación sexual integral ha sido reconocido ampliamente por varios órganos de tratado como un mecanismo esencial para garantizar los derechos de las NA, incluyendo su derecho a la autonomía reproductiva y su dignidad.
26. El Comité sobre los Derechos del Niño, por ejemplo, ha señalado que, según la evolución de sus capacidades, las niñas, niños y adolescentes deben recibir asesoramiento confidencial y acceso a la información sin el consentimiento de sus padres o tutores. Asimismo, ha reconocido que los “Estados Partes deberían facilitar a los adolescentes el acceso a información sexual y reproductiva, con inclusión de la planificación familiar y de los anticonceptivos, los peligros de un embarazo precoz, la prevención del VIH/Sida y la prevención y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual (ETS)”⁶⁰.
27. El Comité DESC, por su parte, ha referido que todas las personas, “incluidos los adolescentes y jóvenes”, tienen derecho a recibir información sobre la salud sexual y reproductiva con base empírica, científica, no discriminatoria y adaptada a la edad. En efecto, el Comité DESC en la Observación general núm. 22 señaló que la información debe ser accesible y debe proporcionarse de una manera compatible con las necesidades de la persona y la comunidad, tomando en consideración, por ejemplo, la edad, el género, los conocimientos lingüísticos, el nivel educativo, la discapacidad, la orientación sexual, la identidad de género y la condición de intersexualidad. Esto incluye información sobre “la salud materna, los anticonceptivos, la planificación familiar, las infecciones de transmisión sexual, la prevención del VIH, el aborto sin riesgo y la asistencia posterior en casos de aborto, la fecundidad y las opciones de fecundidad, y el cáncer del sistema reproductor”, proporcionada de manera que responda a las necesidades de la persona y de la comunidad⁶¹.
28. En una línea similar se ha pronunciado el Comité CEDAW⁶², el Comité de los Derechos de los Niños⁶³ así como varios Relatores Especiales⁶⁴, al referir que la información y educación sobre salud sexual y reproductiva **es imprescindible** para la toma de decisiones reproductivas y en particular empodera a las niñas a tomar decisiones informadas y autónomas, de acuerdo con la evolución de sus capacidades⁶⁵, sobre su cuerpo, salud, y reproducción y así permite la efectiva reivindicación de sus derechos.
29. Sobre este particular, vale la pena resaltar la reciente Sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (la “**Corte IDH**”) en el caso *Guzmán Albarracín y Otras vs. Ecuador (Caso Paola)*⁶⁶, el primer caso sobre violencia sexual en contra de una niña adolescente en el ámbito educativo. Este es el caso de una niña-adolescente (Paola) quien fue acosada y abusada sexualmente por el Vicerrector de su colegio público⁶⁷. El abuso era ampliamente conocido por los funcionarios del colegio y por sus compañeros. Cuando Paola enfrentó un embarazo, el Vicerrector refirió a Paola al médico del colegio para que éste le practicase un aborto⁶⁸. El 12 de diciembre de 2002, Paola decidió ingerir una gran cantidad de fósforo blanco (*diablillos*) justo antes de abordar el autobús escolar, envenenándose. Las compañeras de Paola informaron a las autoridades escolares cuando descubrieron lo que había hecho, pero **éstas no le proporcionaron la atención médica necesaria. Paola murió un día después a sus 16 años recién cumplidos**⁶⁹.

30. La Corte IDH consideró que el Estado de Ecuador no le garantizó a Paola los derechos a la vida, integridad personal, a la protección de la honra y de la dignidad, educación, y a vivir libre de violencia y discriminación, entre otros, en la medida que ella no tuvo la educación sexual que le diera las herramientas para entender y denunciar el abuso del que era víctima. **Así, por vez primera la Corte IDH reconoció que el derecho a la educación comprendía también el derecho a la ESI y refirió que la falta de acceso a la ESI aumenta su vulnerabilidad ante la violencia sexual**⁷⁰. Ello la Corte IDH destacó que la ESI es fundamental para permitir a las NA y jóvenes comprender las implicaciones de las relaciones sexuales y emocionales, en particular, en lo que respecta al consentimiento y al ejercicio de la autonomía reproductiva y corporal⁷¹ y determinó que la ESI debe ser *integral, no discriminatoria, estar basada en pruebas, ser científicamente rigurosa y debe tener en cuenta las capacidades evolutivas de las niñas y adolescentes*⁷².
31. En este sentido, es claro que el acceso a la información y educación sexual de calidad y adaptada a la edad y capacidades de las niñas, niños y adolescentes, **es una condición *sin qua non***, para poder, primero, conocer y tener acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, pero además, para poder tener herramientas para reconocer sus derechos y poder tomar decisiones informadas y autónomas que reivindiquen sus derechos fundamentales a la vida privada y autonomía reproductiva, a la vida y dignidad, entre otros.
32. Al respecto, Guatemala ha recibido varias recomendaciones sobre la materia. Por ejemplo, el Comité DESC ya llamó a Guatemala “incorpor[ar] 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”(énfasis añadido)⁷³. Similarmente, el **Comité de los Derechos del Niño** manifestó preocupación por “las barreras que continúan enfrentando los adolescentes [en Guatemala] en el acceso a servicios de salud en materia sexual y reproductiva y en educación, la alta incidencia de embarazos adolescentes y los elevados riesgos de mortalidad materna en madres adolescentes, y el acceso insuficiente a métodos anticonceptivos modernos”⁷⁴. No obstante, hasta la fecha, Guatemala no ha tomado medidas para efectivizar estas recomendaciones.
33. **Al no garantizar acceso a la información, educación y servicios integrales en esta materia, Guatemala incurren en violaciones de la Convención pues contribuye a los graves problemas y violaciones de la Convención que se analizan en las secciones I y III, incluyendo porque impide que las mujeres y NA puedan conocer sobre sus derechos, tomar decisiones autónomas conforme a sus necesidades, prevenir la violencia sexual, y sus consecuencias, y acceder a servicios integrales en salud sexual.**
34. **Asimismo, también constituye un incumplimiento de sus obligaciones de adoptar medidas eficaces para prevenir la tortura o los tratos crueles, inhumanos o degradantes, en violación de los artículos 2 y 16 de la Convención, y el desarrollo de estas obligaciones por parte del Comité en la Observación General No. 2. Finalmente, al no garantizar que los profesionales médicos estén bien equipados, formados y preparados para proporcionar información y servicios de salud sexual y reproductiva integrales, eficaces y no discriminatorios, anudado a las consecuencias negativas que se derivan de la falta de acceso a estos servicios e**

información, como los malos tratos en el acceso a la salud reproductiva y la discriminación, constituyen también una violación del artículo 10 de la Convención.

III. Guatemala no protege a las niñas, adolescentes y mujeres contra la violencia sexual

a. Los altos y alarmantes niveles de violencia sexual contra NA y mujeres en Guatemala

35. Del *Plan Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia Contra las Mujeres, 2020-2029, (Planovi)* se desprende que "el 8% de las mujeres entre 15 y 49 años se han visto afectadas en al menos una vez por algún hecho de violencia sexual. Este indicador se agrava más para las mujeres del área urbana, con un 10.5%, mientras que en el área rural se identificó un 6.7% de mujeres"⁷⁵. De acuerdo con la *Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (2014-2015)* – las más reciente hasta la fecha- el 10% de mujeres jóvenes y adolescentes entre 15 y 19 años en Guatemala "tuvieron relaciones sexuales con un hombre 10 años mayor o más" y "más del 3% (...) reportan haber sido víctima de violencia sexual" siendo en todo caso "probable que esta cifra muestre un sub registro"⁷⁶. Según cifras de 2014 del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala se reportaron "3,815 casos de violencia [...], sobre todo abuso sexual, agresión por medios no especificados y violencia física, en niños y adolescentes" siendo las víctimas en el 79% de los casos mujeres, y de estas la mayoría corresponde a niñas, adolescentes y mujeres jóvenes de entre 10 y 19 años⁷⁷.
36. Desde entonces, la violencia sexual contra niñas y mujeres ha ido en aumento. Por ejemplo, en su informe anual de 2019, el Procurador de Derechos Humanos refirió que "[e]n el período comprendido entre enero de 2018 y octubre de 2019 se registraron 108,324 denuncias por violencia contra la mujer [...lo cual demuestra] **que más de 300 mujeres a diario son víctimas/sobrevivientes de violencia [...], así como] el alto riesgo [...de] vulneración de sus derechos humanos [...la] debilidad institucional y la ineficacia de los programas de prevención para contrarrestar este tipo de flagelo del cual las mujeres son víctimas a diario**"⁷⁸. Asimismo, de acuerdo con cifras del gobierno guatemalteco tan sólo en el 2019 se presentaron 10.893 denuncias por delitos de violencia sexual⁷⁹ y según datos del Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala del 1 de enero al 31 de marzo de 2020, se realizaron 1,403 evaluaciones medidas por delitos sexuales a menores de 18 años, de los cuales el 90% fueron niñas, y 383 era menores de 9 años, 627 menores de 14 años, 393 menores de 17 años⁸⁰. La incidencia de la violencia sexual contra niñas también se evidencia en el alto índice de embarazo en NA y adolescentes, como se evidenciará a continuación, los cuales no sólo son producto de una violación, sino que, además, con frecuencia por miembros de la familia u otros hombres cercanos a ellas⁸¹.
37. **Estas cifras son motivo de gran preocupación y demuestran una afectación sistemática y estructural a la vida y dignidad de las niñas y adolescentes como consecuencia de la falta de respuestas efectivas por parte del Estado guatemalteco para proteger sus derechos fundamentales frente a la violencia sexual.**

b. La incidencia de los embarazos adolescentes y sus impactos en las vidas de las niñas y adolescentes

38. La tasa de fecundidad de adolescentes en Guatemala es 21% mayor al promedio regional, con 92 nacimientos por 1.000 adolescentes de 15 a 19 años en el país contra un promedio de 76 en la región⁸². La tasa de fecundidad de adolescentes entre 15 y 19 años de la zona es casi el doble de la urbana, siendo la primera de 112 nacimientos por cada 1.000 mujeres, y la segunda de 65 nacimientos por 1.000 mujeres. Así, mientras el promedio urbano es inferior al promedio regional, el promedio rural es casi 50% más alto que el promedio de la región⁸³.
39. Los datos de embarazos en adolescentes y partos en niñas también son de gran preocupación. El **Planovi** resalta que en 2017 hubo 2.021 nacimientos de madres menores de 15 años, en 2018 hubo 4.629 nacimientos para el mismo grupo etario, y para el primer semestre de 2019, ya se habrían registrado 2.837 de este tipo de embarazos⁸⁴, lo que evidencia el incremento constante de las cifras. Además, se refiere que el promedio nacional de adolescentes embarazadas es de 21%, si bien hay mayor incidencia en ciertos departamentos, como Petén que cuenta con un promedio de 30.6%⁸⁵.
40. Por su parte, el Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva (“**OSAR**”) documentó esta alarmante tendencia al alza de los embarazos adolescentes entre 2015 y 2019⁸⁶. Sólo durante el 2018, por ejemplo, OSAR registró **116.773** nacimientos de niñas y adolescentes entre 10 y 19 años, entre las cuales **4.629 fueron de niñas menores de 14 años**⁸⁷ y, si bien en el 2019 hubo una disminución de 424 nacimientos del total de nacimientos en la categoría de niñas y adolescentes entre 10 y 19 años, llegando a 116.349, **sólo ese año, 5.133 menores de 14 años se convirtieron en madres**. Como se detallará *infra* (*sección V.*), esa tendencia alza se mantiene y se ha visto exacerbada por el contexto de la pandemia de la COVID-19.
41. Las cifras reportadas por CIPRODENI sobre embarazos de niñas y adolescentes por cada 1,000 habitantes también evidencia esta alarmante situación⁸⁸:

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
De 10 a 14 años	6.493	5.113	4.195	4.629	5.133	2.579
De 15 a 19 años	97.444	92.875	86.704	112.144	111.216	57.334

42. Anudado a ello, el propio Gobierno de Guatemala ha reconocido que la "alta tasa de fecundidad entre mujeres adolescentes contribuye al bajo porcentaje de población en edad escolar de secundaria inscrita en planteles educativos (41% en secundaria frente a 88% en primaria)"⁸⁹, pues **9 de cada 10 mujeres deja de estudiar debido al embarazo**⁹⁰. En efecto, para 2016 el embarazo era la primera causa de deserción escolar de las niñas y adolescentes en Guatemala, por lo que la alta tasa de embarazo en niñas y adolescentes contribuye a su bajo porcentaje de escolaridad: 41% en secundaria frente a 88% en primaria⁹¹; **esto demuestra el efecto devastador e irreversible para el desarrollo óptimo de las niña y adolescentes, en particular su derecho al acceso a la educación**.
43. **Ello así, mediante la ausencia de políticas públicas para la prevención de la violencia sexual y el embarazo en niñas y adolescentes, y a través de la criminalización del aborto y la**

restrictiva interpretación a la excepción “riesgo para la vida” (ver, *supra* sec.I), el Estado de Guatemala está efectivamente obligando a niñas y adolescentes a continuar con embarazos, en la mayoría de casos producto de violación, que ponen en riesgo previsible y latente su vida y tienen serios impactos para su salud mental, social y emocional, y a asumir una maternidad forzada, lo cual también impacta irreversiblemente su cuerpo, su vida y su proyecto de vida, incluyendo la deserción escolar y la inestabilidad social y económica.

c. Deficiencias en materia de investigación penal de delitos de violencia contra la mujer

44. En Guatemala, la violencia sexual no siempre se denuncia y, cuando se denuncia, no siempre se investiga adecuadamente. En efecto, la tasa de impunidad en Guatemala por delitos sexuales es del 93,31%⁹². Sobre este punto, el Procurador de los Derechos Humanos de Guatemala, en su informe de seguimiento a las recomendaciones de la CEDAW, referido con anterioridad, resalta deficiencias en cobertura regional y rural de las autoridades encargadas de investigar delitos de violencia sexual contra mujeres. Así, por ejemplo, los órganos jurisdiccionales tienen presencia únicamente en cabeceras departamentales. Los únicos juzgados que tienen presencia en cabeceras municipales son los juzgados de paz, pero estos no tienen competencia respecto de casos de violencia contra mujeres, limitándose a recibir denuncias y remitirlas al órgano jurisdiccional competente⁹³.
45. Otros problemas y limitaciones, identificados por el Procurador, que afectan el acceso efectivo a la justicia por parte de mujeres víctimas de violencia sexual incluyen la deficiente formación de los funcionarios del sistema judicial en materia de derechos humanos, que dificulta el acceso de las víctimas. En particular, se resalta que las y los operadores de justicia en materia de derechos humanos de las mujeres y en justicia especializada tienen una débil formación en la materia, lo cual repercute negativamente y de manera estructural en el acceso de las mujeres a la justicia⁹⁴.
46. Frente a este grave problema de violencia contra las mujeres, órganos de tratado han expresado su preocupación, Por ejemplo, en 2018, el Comité de Derechos Humanos manifestó en 2018 recomendó reforzar la capacitación con perspectiva de género para los y las funcionarias estatales y aumentar la cobertura geográfica de los tribunales especializados para prevenir y combatir los actos de violencia contra la mujer⁹⁵.
47. Como se criterio de Este Comité, la impunidad y la falta de acceso a la justicia, así como la revictimización, constituyen violaciones de la Convención y evidencia que el Estado no ha tomado ni está tomando las medidas judiciales suficientes para sancionar y prevenir estos actos y romper con los ciclos de impunidad.

d. Conclusión

48. **Todo ello constituye vulneraciones a los artículos 2 y 16 de la Convención y, específicamente, contravienen los estándares establecidos por este Comité en su Observación General No. 2 respecto a la protección de las personas en mayor situación de vulnerabilidad, como lo son las niñas y adolescentes y las personas de zonas rurales o bajos recursos, contra la tortura y los tratos crueles, inhumanos o degradantes⁹⁶.**

IV. Guatemala viola la Convención

49. Bajo la Convención, Guatemala se comprometió a tomar medidas administrativas, judiciales, legislativas y de otra índole para impedir actos de tortura. Específicamente, conforme al artículo 2.1 de dicha Convención, Guatemala debe tomar “medidas legislativas, administrativas, judiciales o de otra índole eficaces para impedir los actos de tortura en todo territorio que esté bajo su jurisdicción”, incluyendo actos que devengan de actuaciones del Estado mismo. Sin embargo, el Estado guatemalteco ha ignorado sus obligaciones en virtud de la Convención
50. En particular, de lo anterior se evidencia que la criminalización del aborto, así como los altos índices de violencia sexual que existen en Guatemala y la falta de acceso a información, educación y servicios de salud sexual y reproductiva integrales, como la pastilla de anticoncepción de emergencia y el servicio de aborto, expone a las mujeres, las adolescentes y niñas a situaciones de alto riesgo para su vida y salud – incluyendo a través de abortos inseguros- e impide el ejercicio de su autonomía reproductiva, denegando su capacidad de decidir sobre sus cuerpos y vida de forma autónoma, revictimizándolas y causándoles un grave dolor y sufrimiento⁹⁷, en especial al ser forzadas a continuar con embarazos no deseados o producto de violación sexual y asumir maternidades forzadas.
51. En el caso de las niñas y adolescentes, esta situación tiene impactos devastadores y permanentes, afectando su salud física, mental y emocional y truncando de manera irreversible su proyecto de vida, su proyecto educativo y su desarrollo integral. Todo ello se agrava, además, por la falta de acceso a la justicia y a una reparación integral en los casos de violación sexual. Particularmente, la impunidad en la que quedan estos crímenes en Guatemala y la falta de medidas de rehabilitación, restitución, satisfacción, indemnización para las sobrevivientes de violencia sexual, así como de medidas de no reparación, no sólo constituye una forma de revictimización y causa un grave sufrimiento y dolor, sino que además perpetúa ciclos de violencia, discriminación, pobreza, y desprotección.
52. **Ello así, como se ha referido a lo largo de la presente comunicación, es claro que el Estado de Guatemala está sometiendo a las mujeres y NA a graves dolores y sufrimientos en contravención de sus obligaciones internacionales en virtud de los artículos 2, 10 y 12 a 16 de la Convención, lo cual sólo se ha visto exacerbado por la pandemia de la COVID-19.**

V. Los impactos de la pandemia de la COVID-19 frente a la situación de la violación de los derechos.

53. La crisis mundial de salud pública causada por pandemia de la COVID-19⁹⁸ “está provocando impactos específicos sobre las mujeres y profundizando las desigualdades de género existentes”⁹⁹ y tendrá un impacto a inmediato, mediano y largo plazo sobre los derechos fundamentales de las mujeres y niñas. Así lo ha referido múltiples organismos internacionales de protección de derechos humanos¹⁰⁰.
54. Específicamente, la COVID-19 ha impactado gravemente los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres y niñas¹⁰¹, no sólo porque ha exacerbado las barreras preexistentes, que de por sí impedían su acceso libre y sin discriminación, sino además porque ha creado nuevas barreras que efectivamente limitan o eliminan el acceso a estos servicios. Estas barreras incluyen, la falta de información clara sobre la accesibilidad y disponibilidad de los servicios de salud reproductiva, el desabastecimiento de insumos, como anticonceptivos y kits de emergencia, la

denegación de servicios esenciales como el aborto, la criminalización de algunos servicios de salud sexual y salud reproductiva, y la falta de atención integral en salud materna. Estas barreras y limitantes afectan directamente a las adolescente y niñas, entre otros porque pueden incrementar la mortalidad y morbilidad materna y las tasas de embarazo adolescente¹⁰².

55. En Guatemala, el grave contexto de violaciones de los derechos humanos explicadas anteriormente se ha visto agravado por la pandemia del COVID-19. Por ejemplo, ya se ha detectado el recrudecimiento de las limitaciones en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva, como la restricción de acceso a anticonceptivos¹⁰³, o a la reducción en los servicios hospitalarios prenatales¹⁰⁴. Asimismo, durante el 2020 incrementaron las muertes maternas, disminuyó el uso de métodos de planificación, se estima un subregistro de un 30% de nacimientos y se anularon las campañas de comunicación para la vacunación del VPH¹⁰⁵.
56. Adicionalmente, los embarazos forzados en NA siguen en aumento. De acuerdo con una encuesta realizada por el OSAR de Guatemala la situación es alarmante: (i) entre enero y noviembre de 2020 se reportaron 90,936 embarazos en niñas y adolescentes de 10 a 19 años, de los que 4,105 corresponden a embarazos de niñas entre los 10 y los 14 años; y (ii) entre enero y mayo de 2021, ya se han reportado 41,039 embarazos en adolescentes de 10 a 19 años, de los que 1,883 corresponden a embarazos de niñas entre los 10 y los 14 años¹⁰⁶.
57. **Ante este contexto, Guatemala debe tomar medidas urgentes y efectivas para garantizar y proteger los derechos de las niñas, adolescentes y mujeres de acuerdo con sus obligaciones bajo la Convención.**

VI. Recomendaciones/Preguntas sugeridas para el Estado de Guatemala

58. En atención a todo lo anterior, Guatemala debe eliminar todos los obstáculos para que las mujeres adolescentes y niñas accedan a servicios, bienes, educación e información integrales en materia de salud sexual y reproductiva. Ello implica derogar o reformar las leyes y políticas que anulen o menoscaben la capacidad de las mujeres de hacer efectivo ese derecho, entre ellas, la penalización del aborto. Igualmente, el Estado guatemalteco debe sancionar la violencia sexual y combatir su impunidad, incluyendo mediante medidas de investigación efectiva, y garantizar que las víctimas obtengan reparación integral y reparadora. Al no hacerlo, Guatemala continuará atentando contra la vida, la salud y la integridad física y moral de las mujeres, adolescentes y niñas en Guatemala en vulneración de sus derechos humanos y fundamentales y en contravención de la prohibición absoluta de la tortura o tratos malos, degradantes e inhumanos en virtud de la Convención.
59. En este sentido, y teniendo en cuenta lo referido a lo largo esta comunicación, esperamos que este honorable Comité considere formular las siguientes preguntas al Estado de Guatemala:
 - a. Respecto a la violencia sexual y de género:
 - ¿Qué medidas está tomando o planea tomar para proteger efectivamente a las mujeres, adolescentes y niñas frente a la violencia sexual e intrafamiliar y prevenir estos actos de tortura?
 - ¿Qué medidas ha tomado o planea tomar para mejorar el acceso de las mujeres, adolescentes y niñas al sistema de justicia, que les permita, de manera segura y sobre todo asegurando un enfoque

de género y niñez, denunciar los casos de violencia y garantice su reparación efectiva, evitando así la revictimización e impunidad que constituyen formas de tortura?

b. Respecto al acceso a información, educación y servicios de salud sexual y reproductiva

- ¿Qué medidas ha tomado o planea tomar para garantizar el derecho al aborto seguro para las mujeres, adolescentes y niñas, en particular en situaciones que ponen en riesgo su salud física, mental y social como en casos de violación?
- ¿Qué medidas está adoptando el Estado para eliminar las barreras existentes relacionadas con la interpretación restrictiva de la causal que permite el aborto para prevenir un riesgo para la vida y así garantizar el acceso al aborto terapéutico y seguro para las mujeres y niñas que no quieran someterse a los procesos físicos y psicológicos del embarazo y ser madres?

c. Respecto a la situación de exacerbada vulnerabilidad por la COVID-19

- ¿Qué medidas normativas y presupuestales ha adoptado el Estado para la prevención y protección, especialmente para niñas y adolescentes, de la violencia sexual que sufren en sus casas y otros espacios de confinamiento durante el estado de emergencia por la COVID-19?
- En especial, ¿qué medidas está tomando Guatemala para asegurar la provisión de métodos anticonceptivos gratuitos, así como el suministro del kit de emergencia para sobreviviente de violencia sexual, los cuales deben incluir la píldora anticonceptiva de emergencia y el acceso al aborto terapéutico en casos de embarazos forzados o no deseados?
- ¿Cómo se garantizará la atención de las mujeres gestantes en sus controles prenatales y atención del parto con estándares de calidad, incluido el derecho a interrumpir un embarazo ante riesgos reales y previsibles para la vida y salud de la mujer, niña o adolescente?

Cordialmente,



p/ Catalina Martínez

Catalina Martínez

Directora Regional para América Latina y el Caribe del Centro de Derechos Reproductivos

cmartinez@reprorights.org

p/ Carmen Cecilia Martínez

Carmen Cecilia Martínez

Gerente Regional para América Latina y el Caribe del Centro de Derechos Reproductivos

martinezc@reprorights.org

p/ María Rodríguez Motta

María Rodríguez Motta

Consultora Legal para América Latina y el Caribe del Centro de Derechos Reproductivos

mrodriguez@reprorights.org

p/Jessica María Monterroso Cardona

Jessica María Monterroso Cardona

Abogada de Mujeres Transformado el Mundo

jessicamonterroso@gmail.com

¹ El aborto se encuentra regulado en el Código Penal de Guatemala en los artículos 133 y ss. Congreso de la República de Guatemala, Código Penal de Guatemala: Decreto No. 17-73, Disponible en: https://www.un.org/depts/los/LEGISLATIONANDTREATIES/PDFFILES/GTM_codigo_penal.pdf

² *Ibidem*. Artículos 134, 135 y 140.

³ Equivalente a una multa de USD 65 a USD 390. En Guatemala, el salario mínimo mensual para actividades no agrícolas en el año 2020 es de 2825 quetzales (aproximadamente USD 352). Ver: Gobierno de Guatemala, Acuerdo Gubernativo No. 320-2019. Disponible en: <https://www.mintrabajo.gob.gt/index.php/dgt/salario-minimo#2020>

⁴ Artículo 140 del Código Penal de Guatemala. Congreso de la República de Guatemala, Código Penal de Guatemala: Decreto No. 17-73, Disponible en: https://www.un.org/depts/los/LEGISLATIONANDTREATIES/PDFFILES/GTM_codigo_penal.pdf

⁵ Artículo 137 del Código Penal de Guatemala establece: "No es punible el aborto practicado por un médico, con el consentimiento de la mujer, previo diagnóstico favorable de por lo menos otro médico; si se realizó sin la intención de procurar directamente la muerte del producto de la concepción y con el solo fin de evitar un peligro, debidamente establecido, para la vida de la madre, después de agotados todos los medios científicos y técnicos." *Ibidem*, artículo 137.

⁶ El Código Penal de Guatemala expresa esta única excepción de la siguiente manera: "No es punible el aborto practicado por un médico, con el consentimiento de la mujer, previo diagnóstico favorable de por lo menos otro médico; si se realizó sin la intención de procurar directamente la muerte del producto de la concepción y con el solo fin de **evitar un peligro**, debidamente establecido, para la vida de la madre, después de agotados todos los medios científicos y técnicos." La misma redacción del artículo nos demuestra que la interpretación es altamente restrictiva sobre la posibilidad únicamente en casos de peligro de muerte y siempre que se hayan agotado otros medios alternos. *Ibidem*, artículo 137.

⁷ Gobierno de Guatemala. Gobierno de Guatemala Presenta Ruta de Atención a Niñas Embarazadas de 14 años, 2016. Disponible en: <https://www.svet.gob.gt/noticias/gobierno-de-guatemala-presenta-ruta-de-atencion%20a-ni%C3%B1as-embarazadas-menores-de-14-a%C3%B1os> Ver también: Rutas Internas, Abordaje de Embarazos en Niñas y Adolescentes menores de 14 años de edad, 2016. Disponible en: https://issuu.com/svetcomunicacionsocial/docs/rutas_internas0310

⁸ Ver por ejemplo: Organización Mundial de la Salud, *Adolescent pregnancy*, 31 de enero de 2020. Disponible en: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>; UNFPA, *Adolescent pregnancy*. Disponible en: <https://www.unfpa.org/adolescent-pregnancy>; Organización Panamericana de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe*, (2018), pág. 17 y 25. Disponible en: https://www.unicef.org/lac/media/1336/file/PDF_Acelerar_el_progreso_hacia_la_reduccion%20del_embarazo_en_la_adolescencia.pdf; Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología, Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y el Caribe, Lima, Perú, (enero 2011), pág. 16. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Factores%20relacionados%20con%20el%20embarazo%20y%20la%20maternidad%20en%20menores%20de%2015%20a%C3%B1os%20ReporteFinalOct2010.pdf>

⁹ Este punto ha sido ampliamente reiterado por diversas organizaciones internacionales, como el Grupo médico por el Derecho a Decidir (Global Doctors For Choice). Por ejemplo en: "El embarazo adolescente: afectación de la salud y garantía de los derechos", noviembre de 2012. Disponible en: <https://globaldoctorsforchoice.org/wp-content/uploads/El-embarazo-adolescente-afectaci%C3%B3n-de-la-salud-y-garant%C3%ADa-de-los-derechos.pdf>

¹⁰ Congreso de la República de Guatemala Código Penal (C.P.) decreto No. 17-83, art. 173. Disponible en http://www.un.org/depts/los/LEGISLATIONANDTREATIES/PDFFILES/GTM_codigo_penal.pdf. Reformado por la Ley Contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas, decreto N 9-2009 (16 de marzo de 2009) (Guat.). Disponible en http://www.sipi.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sipi_normativa/ley-contra-la-violencia-sexual-explotacion-y-trata-de-personas_-_decreto_9-2009_-_guatemala.pdf

¹¹ Congreso de la República de Guatemala Comisión de Legislación y Puntos Constitucionales, Iniciativa 5.272: "Ley para la Protección de la Vida y la Familia", 27 de abril de 2017. Disponible en: https://www.congreso.gob.gt/detalle_pdf/iniciativas/66

¹² Comisión de legislación y puntos constitucionales, Congreso de la República de Guatemala (7 junio 2018). Disponible en https://www.congreso.gob.gt/wp-content/plugins/paso-estado-incidencias/includes/uploads/docs/1528753491_Dictamen%205272.pdf

¹³ Ver, Consejo de Derechos Humanos, *Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos*. Actividades de la Oficina en Guatemala del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACNUDH - Guatemala), (28 de enero de 2019), UN Doc. A/HRC/40/3/Add.1, párr. 80 [Informe de OACNUDH - Guatemala]. Ver también, Human Rights Watch. Guatemala debe rechazar la Ley para la Protección de la vida y la familia. En: <https://www.hrw.org/es/news/2018/08/31/guatemala-debe-rechazar-la-ley-para-la-proteccion-de-la-vida-y-la-familia>;

¹⁴ *Ibidem*.

¹⁵ Ver, Human Rights Watch. Guatemala debe rechazar la Ley para la Protección de la vida y la familia. En: <https://www.hrw.org/es/news/2018/08/31/guatemala-debe-rechazar-la-ley-para-la-proteccion-de-la-vida-y-la-familia>;

¹⁶ *Ibidem*.

¹⁷ La Organización Mundial de la Salud ha referido que Las leyes, políticas y prácticas que restringen el acceso a la información y los servicios de aborto pueden disuadir a las mujeres de buscar atención médica y creando un "efecto inhibitor" (la supresión de acciones por temor a represalias o sanciones) para la prestación de servicios seguros y legales. Entre los ejemplos de barreras se incluyen: impedir el acceso a la información sobre los servicios de aborto legal o no proporcionar información pública sobre la situación legal del aborto, entre otros. Organización Mundial de la Salud (OMS), *Safe abortion: technical and policy guidance technical and policy guidance for health systems for health systems*. Segunda Edición (2012), pág. 94. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914?jsessionid=CE493DB61901A19222007F33CDC0FDFA?sequence=1>

¹⁸ Informe de OACNUDH – Guatemala, párr. 80; OACNUDH-Guatemala, OACNUDH, *Estándares internacionales sobre derechos humanos aplicables a la iniciativa No. 5272, Ley para la protección de la vida y la familia*. Disponible en: [http://www.oacnudh.org.gt/images/CONTENIDOS/Documentos/Estandares internacionales aplicables iniciativa 5272.pdf](http://www.oacnudh.org.gt/images/CONTENIDOS/Documentos/Estandares_internacionales_aplicables_iniciativa_5272.pdf); Centro de Derechos Reproductivos et al, Declaración conjunta acerca de rechazo a la Iniciativa de Ley No. 5272. Disponible en: https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/180903%20ST%20Guatemala_5272_SIGNED.pdf

¹⁹ Ver, *inter alia*, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General No. 22: relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), U.N. Doc. E/C.12/GC/22 (2016), para. 10; Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación General No. 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la recomendación General No. 19, U.N. Doc. CEDAW/C/GC/35 (2017), para. 18.; Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación General No. 24, La mujer y la salud (artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer), paras. 12(d), 17, U.N. Doc. A/54/38/Rev.1, chap I (1999), paras. 11, 14; Mellet vs. Ireland, Comité de Derechos Humanos, Comunicación No. 2324/2013, paras. 7.6, 7.7, 7.8, U.N. Doc. CCPR/C/116/D/2324/2013 (2016).; Whelan vs. Ireland, Comité de Derechos Humanos, Comunicación No. 2425/2014, paras. 7.7 - 7.9, 7.12, U.N. Doc. CCPR/C/119/D/2425/2014 (2017).; K.L. vs. Perú, Comité de Derechos Humanos, Comunicación No. 1153/2003, U.N. Doc. CCPR/C/85/D/1153/2003 (2005).; L.C. v. Perú, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Comunicación No. 22/2009, para. 8.15, U.N. Doc. CEDAW/C/50/D/22/2009 (2011).

²⁰ Asamblea General, Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez, U.N. Doc. A/HRC/22/53 (1 de febrero de 2013), para 46. Disponible en: <https://undocs.org/A/HRC/22/53>.

²¹ En efecto, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (la "OMS") los embarazos adolescentes presentan un riesgo significativo para la salud de las mujeres, dentro de los que se incluye la muerte. Organización Mundial de la Salud, *Adolescent pregnancy*, 31 de enero de 2020. Disponible en: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy> ; UNFPA, *Adolescent pregnancy* . Disponible en: <https://www.unfpa.org/adolescent-pregnancy>;

²² Prada, E; Remez, L. ; Kestler, E. ; Saenz de Tejada; S; Singh, S and Akinrinola Bankole Embarazo no planeado y aborto inseguro en Guatemala: Causas y consecuencias, Gutmacher Institute, p. 4. Disponible en: <https://www.gutmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/GuatemalaUPIAsp.pdf>

²³ Organización Mundial de la Salud, *Adolescent pregnancy*, 31 de enero de 2020. Disponible en: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy> ; UNFPA, *Adolescent pregnancy* . Disponible en: <https://www.unfpa.org/adolescent-pregnancy>;

²⁴ Organización Mundial de la Salud, *Adolescent pregnancy*, 31 de enero de 2020. Disponible en: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

²⁵ Vicepresidencia de la República de Guatemala. Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes (Planea) 2018-2022. Diciembre 2017, pág. 22. Disponible en: <https://conjuve.gob.gt/descargas/PLANEA.pdf> . Esto, a pesar de que la la razón de mortalidad materna de menores de 15 años tomada para el análisis, 2015, había descendido en un 34% con respecto al año 2007.

²⁶ Procurador de los Derechos Humanos, Guatemala. Informe sobre el Cumplimiento de las Recomendaciones de la CEDAW relativas al Derecho de las Mujeres a Vivir sin Discriminación y Libres de Violencia por parte del Estado de Guatemala. 2019, pág. 26. Disponible en: <https://guatemala.unfpa.org/es/publications/informe-sobre-el-cumplimiento-de-las-recomendaciones-de-la-cedaw-relativas-al-derecho>

²⁷ Congreso de la República de Guatemala, Código Penal de Guatemala: Decreto No. 17-73, art. 173. Disponible en: https://www.un.org/depts/los/LEGISLATIONANDTREATIES/PDFFILES/GTM_codigo_penal.pdf Reformado por la Ley Contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas, decreto N 9-2009 (16 de marzo de 2009) (Guat.). Disponible en http://www.sipi.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sipi_normativa/ley-contra-la-violencia-sexual-explotacion-y-trata-de-personas_-_decreto_9-2009_-_guatemala.pdf

²⁸ Ministerio de Salud pública y asistencia social. Protocolo para la Atención de Víctimas/Sobrevivientes de Violencia Sexual (junio de 2016), disponible en: <http://svet.gob.gt/sites/default/files/PROTOCOLO%20DE%20ATENCI%C3%93N%20A%20V%C3%8DCTIMAS%20SOBREVIVIEN TES%20DE%20VIOLENCIA%20SEXUAL%20202017.pdf>

²⁹ Organización Mundial de la Salud, *Responding to children and adolescents who have been sexually abused: who clinical guidelines* (2017), pág. 4 Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259270/9789241550147-eng.pdf?sequence=1>

³⁰ En su informe temático sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica el Grupo refirió que **“el embarazo en la adolescencia tiene[...] efectos duraderos en la integridad física y la salud mental de las niñas”** y que **“[a] escala mundial, el embarazo y el parto considerados conjuntamente son la segunda causa de muerte de las niñas de 15 a 19 años de edad, es decir, que son las más expuestas al riesgo de morir o sufrir lesiones graves para toda la vida a consecuencia del embarazo”**. Asamblea General de Naciones Unidas, *Informe del Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica*, 8 de abril de 2016. UN Doc. A/HRC/32/44, párr. 34.

³¹ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observaciones finales sobre el tercer informe periódico de Guatemala* (9 de diciembre de 2014), UN Doc. E/C.12/GTM/CO/3, párr. 23.

³² *Ibidem*.

³³ Comité de Derechos Humanos de la ONU, Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico de Guatemala. 7 de mayo de 2018, CCPR/C/GTM/CO/4, párr. 14.

³⁴ Comité de Derechos Humanos de la ONU, Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico de Guatemala. 7 de mayo de 2018, CCPR/C/GTM/CO/4, párr. 15.

³⁵ Comité sobre todas las formas de discriminación contra la mujer. Observaciones finales del Comité para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, Doc. ONU: CEDAW/C/GUA/CO/7, 12 de febrero de 2009, párrs. 23 y 24.

³⁶ Comité de los Derechos del Niño de Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos del Niño. CRC/C/GTM/CO/5-6. párr. 33

³⁷ CCT, Observaciones finales sobre Perú, CAT/C/PER/CO/4, párr. 23 (25 de julio de 2006); CCT, Observaciones finales sobre Nicaragua, CAT/C/NIC/CO/1, párr. 16 (10 de junio de 2009); y Observaciones finales sobre Costa Rica, CAT/C/CR/32/5, párr. 7 (14 de junio de 2004);

³⁸ Comité de Derechos Económicos, sociales y culturales. Observación general núm. 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales) párr. 10.

³⁹ En el caso de K.L. vs Perú, el Comité de Derechos Humanos reconoció la violación del derecho a la vida de una mujer de 17 años que fue forzada a llevar a término su embarazo, a pesar de que, durante el embarazo, los médicos diagnosticaron que el feto era anencefálico, por lo cual moriría al poco tiempo de nacer. Comité de Derechos Humanos. Dictamen respecto de la Comunicación núm. 1153/2003. Caso K.L vs Perú, CCPR/C/85/D/1153/2003 (22 de noviembre de 2005). En el caso Whelan vs. Irlanda, el mismo Comité reconoció que obligar a una mujer a llevar su embarazo a término a pesar de saber que el feto era inviable constituye un trato cruel, inhumano o degradante que afectó gravemente la salud física y mental de la reclamante. Comité de Derechos Humanos. Dictamen respecto de la comunicación núm. 2425/2014. Caso Whelan c. Irlanda. CCPR/C/119/D/2425/2014. párr. 7.5-7.7. Ver también: Dictamen respecto de la comunicación núm. 2324/2013. CCPR/C/116/D/2324/2013. Caso Mellet c. Irlanda. párr. 7.10 y 7.11

⁴⁰ Recomendación General No. 35 del Comité CEDAW, sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la recomendación general No. 19, (26 de julio de 2017), párr. 31, párr. 18.; Ver también caso *L.C. c. Perú*, comunicación No. 22/2009 párr. 8.18 (17 de octubre de 2011)

⁴¹ De acuerdo con un *Informe del Relator Especial sobre Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes* no sólo “[e]stá demostrado que la violación y otras formas de violencia sexual pueden constituir tortura y malos tratos” sino que “[a]demás de los traumas físicos, el dolor y el sufrimiento psíquico infligido a las víctimas de violación y otras formas de violencia sexual suelen ser duraderos debido, entre otras cosas, [...] a tener que enfrentar embarazos no deseados, abortos espontáneos e interrupciones forzadas del embarazo o denegación de los servicios abortivos”. Además, el Relator Especial refirió que “[t]ambién aparecen consecuencias físicas y psicológicas a corto y largo plazo cuando las mujeres se someten a abortos en condiciones de riesgo y cuando se ven obligadas a llevar el embarazo a término contra su voluntad”. Asamblea General de Naciones Unidas, *Informe del Relator Especial sobre Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes* (5 de enero de 2016), UN Doc. A/HRC/31/57, párr. 51;

⁴² CCT, Observaciones finales sobre Perú, CAT/C/PER/CO/4, párr. 23 (25 de julio de 2006); CCT, Observaciones finales sobre Nicaragua, CAT/C/NIC/CO/1, párr. 16 (10 de junio de 2009); y Observaciones finales sobre Costa Rica, CAT/C/CR/32/5, párr. 7 (14 de junio de 2004); Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, A/HRC/31/57, párr. 43 (5 de enero de 2016).

⁴³ De acuerdo con un *Informe del Relator Especial sobre Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes* no sólo “[e]stá demostrado que la violación y otras formas de violencia sexual pueden constituir tortura y malos tratos” sino que “[a]demás de los traumas físicos, el dolor y el sufrimiento psíquico infligido a las víctimas de violación y otras formas de violencia sexual suelen ser duraderos debido, entre otras cosas, [...] a tener que enfrentar embarazos no deseados, abortos espontáneos e interrupciones forzadas del embarazo o denegación de los servicios abortivos”. Además, el Relator Especial refirió que “[t]ambién aparecen consecuencias físicas y psicológicas a corto y largo plazo cuando las mujeres se someten a abortos en condiciones de riesgo y cuando se ven obligadas a llevar el embarazo a término contra su voluntad”. Asamblea General de Naciones Unidas, *Informe del Relator Especial sobre Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes* (5 de enero de 2016), UN Doc. A/HRC/31/57, párr. 51.;

⁴⁴ Comité de Derechos Humanos, Observación general núm. 36 (2019) sobre el artículo 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, relativo al derecho a la vida, párr. 9 y Comité CEDAW, Recomendación general num. 35 (2017) sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la recomendación general num. 19, párr. 18.

⁴⁵ Asamblea General de Naciones Unidas, *Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*, Visita a Ecuador, de fecha de 6 de mayo de 2020, UN Doc. A/HRC/44/48/Add.1, párr. 48.

⁴⁶ OPS, UNFPA y UNICEF *Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe*, 2018, pág. 17. Disponible en:

https://www.unicef.org/lac/media/1336/file/PDF_Acelerar_el_progreso_hacia_la_reduccion_C3%B3n_del_embarazo_en_la_adolescencia.pdf

⁴⁷ Esta es la encuesta más reciente que se encuentra disponible. Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2014-2015. Disponible en: http://www.siihsan.gov.gt/siihsan/wp-content/uploads/2018/11/ensmi2014_2015.pdf

⁴⁸ Vicepresidencia de la República de Guatemala. Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes (Planea) 2018-2022. Diciembre 2017. pág. 23. Disponible en: <https://conjuve.gov.gt/descargas/PLANEA.pdf>

⁴⁹ *Ibidem*. pág. 23.

⁵⁰ Procurador de los Derechos Humanos, Guatemala. Informe sobre el Cumplimiento de las Recomendaciones de la CEDAW relativas al Derecho de las Mujeres a Vivir sin Discriminación y Libres de Violencia por parte del Estado de Guatemala. 2019. pág. 26. . Disponible en: <https://guatemala.unfpa.org/es/publications/informe-sobre-el-cumplimiento-de-las-recomendaciones-de-la-cedaw-relativas-al-derecho>

⁵¹ *Ibidem*. pág. 29.

⁵² *Ibidem*.

⁵³ Vicepresidencia de la República de Guatemala. Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes (Planea) 2018-2022. Diciembre 2017. pág. 24. Disponible en: <https://conjuve.gov.gt/descargas/PLANEA.pdf>

⁵⁴ *Ibidem*.

⁵⁵ *Ibidem*. pág. 25.

⁵⁶ *Ibidem*. pág. 25.

⁵⁷ *Ibidem*. pág. 26.

⁵⁸ *Ibidem*. pág. 26.

⁵⁹ Vicepresidencia de la República de Guatemala. Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes (Planea) 2018-2022. Diciembre 2017. pág. 24. Disponible en: <https://conjuve.gov.gt/descargas/PLANEA.pdf> . Ver también: Informe del Monitoreo Social de los Compromisos en Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos del Consenso de Montevideo - 2017, publicado por International

Planned Parenthood Federation / Western Hemisphere Region. pág. 33. Disponible en: http://www.siisan.gob.gt/siisan/wp-content/uploads/2018/11/ensmi2014_2015.pdf. Refiriéndose a Guatemala dice el informe: "En educación integral en sexualidad hay un marco programático sumamente débil, una nula capacitación a profesores e inexistentes campañas de difusión, por lo cual existen muchas áreas de oportunidad para mejorar."

⁶⁰ CCT. Observación general núm. 4 (2017), relativa a la aplicación del artículo 3 de la Convención en el contexto del artículo 22, CAT/C/GC/4, párr. 28, (4 de septiembre de 2018).

⁶¹ Comité DESC, Observación General N.º 22 relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), U.N. Doc. E/C.12/GC/22 (2 de mayo de 2016), apartado 18 y 19.

⁶² El Comité CEDAW ha afirmado que los programas de educación sobre la salud reproductiva deberían estar especialmente concebidos e impartidos por personal debidamente capacitado y de una forma que respete los derechos a la intimidad y la confidencialidad de los participantes. Todas las mujeres y niñas deberían tener acceso asequible tanto a educación e información sobre la salud sexual apropiada para cada edad, como a "métodos anticonceptivos modernos" y el Comité CEDAW reconoce la importancia de contar con el consentimiento libre e informado de la persona para los procedimientos médicos, así como de proporcionarle información sobre el procedimiento. Comité CEDAW, Recomendación general N.º 24: Artículo 12 de la Convención (la mujer y la salud), U.N. Doc. A/54/38/Rev.1, capítulo I (1999), apartado 18, 22, y 31, letra e). Véanse también *ibidem.*, apartado 23 (la educación sobre la salud debería abarcar cuestiones como los métodos de planificación de la familia, la igualdad entre los sexos, la violencia, la prevención de enfermedades de transmisión sexual y los derechos relativos a la salud reproductiva y sexual); Comité CEDAW, Recomendación general N.º 21 del, apartado 22; véase también Comité CEDAW, Observaciones finales: Nicaragua, UN Doc. CEDAW/C/NIC/CO/6 (2 de febrero de 2007), apartado 18. Comité CEDAW, Observaciones finales: Ecuador, UN Doc. CEDAW/C/ECU/CO/8-9 (11 de marzo de 2015), apartado 33, letra d). Comité CEDAW, Observaciones finales: República Checa, UN Doc. CEDAW/C/CZE/CO/6 (14 de marzo de 2016), apartado 31, letra c); Comité CEDAW, A.S. c. Hungría, Comunicación N.º 4/2004, UN Doc. CEDAW/C/D/4/2004 (29 de agosto de 2006), apartado 11.2

⁶³ Ver, Comité CEDAW y Comité de los Derechos del Niño (en lo sucesivo, el «Comité CRC»), Recomendación general N.º 31 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer y Observación general N.º 18 del Comité de los Derechos del Niño sobre las prácticas nocivas, adoptadas de manera conjunta, UN Doc. CCPR/C/GC/18 (14 de noviembre de 2014), apartado 68

⁶⁴ Por ejemplo, el antiguo **Relator Especial sobre la Tortura** afirmó que "el acceso a la información sobre la salud reproductiva es **imprescindible** para que una mujer pueda ejercer su autonomía reproductiva, y sus derechos a la salud y a la integridad física". Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, UN Doc. A/HRC/22/53 (1 de febrero de 2013) (antiguo Relator Especial Juan E. Méndez), apartado 47 (el subrayado es nuestro); y El antiguo **Relator Especial sobre el Derecho de Toda Persona al Disfrute del Más Alto Nivel Posible de Salud Física y Mental de Naciones Unidas** (en adelante, Relator sobre el Derecho a la Salud) observó que "el ejercicio del derecho de la mujer a la salud conlleva el deber de suprimir **todas las barreras** que impiden el acceso de la mujer a los servicios de salud, educación e información, en particular en la esfera de la salud sexual y reproductiva. Informe provisional del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, apartado 6 (el subrayado es nuestro). Véanse también *ibidem.*, apartado 7 y el Informe del Relator Especial sobre la promoción y protección del derecho a la libertad de opinión y de expresión, UN Doc. A/68/362 (4 de septiembre de 2013) (antiguo Relator Especial Frank William La Rue), apartado 40 (el acceso a la información en el contexto de una violación de los derechos humanos «suele ser imprescindible para hacer efectivos otros derechos, como el derecho a las debidas garantías procesales y a un juicio justo y a interponer recurso»).

⁶⁵ Los órganos de tratado, así como la OMS, han sostenido que las niñas y adolescentes necesitan recibir información, educación y consejería técnica completa, veraz y oportuna, de acuerdo con la evolución de sus capacidades, que faciliten la toma de decisiones autónomas y libres para asumir comportamientos sexuales responsables. Comité de los Derechos del Niño, Observación General No. 4, *La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño*, U.N. Doc. CRC/GC/2003/4. 2003, párr. 2, 16, 28, 39, lit. c); *Observación general No. 20 sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia.* CRC/C/GC/20, 6 de diciembre de 2016, párrs. 39 y 60; Comité CEDAW. *Recomendación general No. 36 sobre el derecho de las niñas y las mujeres a la educación*, CEDAW/C/GC/36. 27 de noviembre de 2017, párr. 68; Venezuela. Doc. de la ONU CEDAW/C/VEN/CO/6, 31 de enero de 2006, párr. 32; *Informe del Comité CEDAW sobre la labor realizada en su 24º período de sesiones*, Doc. de la ONU A/56/38, 2001, párr. 62; CIDH. *Derecho del niño y la niña a la familia. Cuidado alternativo. Poniendo fin a la institucionalización en las Américas.* OEA/Ser.L/V/II. Doc. 54/13 17 octubre 2013, párr. 609; OMS & Human Reproduction Programme. *La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo.* OMS: Ginebra. 2018, pág. 3.

⁶⁶ Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Guzmán Albarracín et al c Ecuador*, Sentencia: Fondo, Reparaciones y Costas, Serie C, Número 405, 24 de junio de 2020, disponible en: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_405_esp.pdf

⁶⁷ *Ibidem.*, párrs. 48-56

⁶⁸ *Ibidem.*, párr. 97.

⁶⁹ *Ibidem.*, párr. 86.

⁷⁰ *Ibidem.*, párrs. 139 y 143.

⁷¹ *Ibidem.*

⁷² *Ibidem.*, párr. 139. Así lo refieren también otros estándares internacionales como UNICEF quien establece que la ESI es "un proceso curricular de enseñanza y aprendizaje sobre los aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad" basado en un enfoque de derechos humanos que dota a los jóvenes de las habilidades necesarias para tomar decisiones sexuales seguras, responsables y consensuadas, libres de coacción o abuso. UNESCO, *Las Naciones Unidas instan a aplicar un enfoque amplio en la educación sexual*, 10 de enero de 2018, <https://en.unesco.org/news/urges-comprehensive-approach-sexuality-education>; UNESCO, UNICEF *et al*, *Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: un enfoque basado en la evidencia*, 2018, <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000260770>, páginas 12, 16, 24 y 34.

⁷³ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observaciones finales sobre el tercer informe periódico de Guatemala* (9 de diciembre de 2014), UN Doc. E/C.12/GTM/CO/3, párr. 23.

⁷⁴ Comité de los Derechos del Niño de Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos del Niño. CRC/C/GTM/CO/5-6. párr. 33.

⁷⁵ Plan Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia Contra las Mujeres 2020-2029, Planovi. Noviembre de 2019. pág. 310. Disponible en: <https://seprem.gob.gt/wp-content/uploads/Planovi-2020-2029.pdf>

⁷⁶ Vicepresidencia de la República de Guatemala. Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes (Planea) 2018-2022. Diciembre 2017. pág. 25. Disponible en: <https://conjuve.gob.gt/descargas/PLANEA.pdf>

⁷⁷ *Ibidem*, pág. 25 y Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, FLACSO y Fondo de Población de las Naciones Unidas. ¡Me cambió la vida! Uniones, embarazos y vulneración de derechos en adolescentes, 2016. Disponible en: <https://guatemala.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/me%20cambio%20la%20vida%20-estudio%20uniones%20tempranas.compressed.pdf>

⁷⁸ Guatemala. Procurador de los Derechos Humanos Informe Anual Circunstanciado de Actividades y Situación de los Derechos Humanos. 2019 -- Guatemala: PDH, 2020. 849 p. Disponible en: <https://www.pdh.org.gt/documentos/seccion-de-informes/informes-anales/3859-informe-anual-circunstanciado-pdh-2019/file.html>

⁷⁹ Gobierno de Guatemala. Estadísticas, 2021. Disponible en: <https://www.svet.gob.gt/estadistica>

⁸⁰ INACIF. INACIF hace un llamado que prevengamos y combatamos los delitos sexuales, 2020. Disponible en: <https://inacif.gob.gt/index.php/component/content/article/89-noticias/ultimas-noticias/496-inacif-hace-un-llamado-que-prevengamos-y-combatamos-los-delitos-sexuales>

⁸¹ *Ibidem*, pg. 26

⁸² Vicepresidencia de la República de Guatemala. Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes (Planea) 2018-2022. Diciembre 2017. pág. 21. Disponible en: <https://conjuve.gob.gt/descargas/PLANEA.pdf>

⁸³ *Ibidem*.

⁸⁴ Plan Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia Contra las Mujeres 2020-2029, Planovi. Noviembre de 2019. pág. 310. Disponible en: <https://seprem.gob.gt/wp-content/uploads/Planovi-2020-2029.pdf>

⁸⁵ *Ibidem*.

⁸⁶ Ver, Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva (OSAR), Embarazos en adolescentes del año 2015 a 2019. Disponible en: <https://osarguatemala.org/embarazos-en-adolescentes-del-ano-2015-al-2019/>

⁸⁷ *Ibidem*.

⁸⁸ CIPRODENI. Registro de embarazos en niñas y adolescentes de 10 a 19 años de edad, 2020. Disponible en <https://www.ciprodeni.org/tableau/registro-de-embarazos-en-ninas-y-adolescentes-de-10-a-19-anos-de-edad/>

⁸⁹ Vicepresidencia de la República de Guatemala. Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes (Planea) 2018-2022. Diciembre 2017. pág. 22. Disponible en: <https://conjuve.gob.gt/descargas/PLANEA.pdf>

⁹⁰ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2014-2015 ENSMI pág. 25. Disponible en: http://www.siinsan.gob.gt/siinsan/wp-content/uploads/2018/11/ensmi2014_2015.pdf

⁹¹ Gobierno de la República de Guatemala, Vicepresidencia, *Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes en Guatemala, 2018 – 2022, PLANEA* (Diciembre, 2017) disponible en <https://osarguatemala.org/wp-content/uploads/2018/05/PLANEA.pdf>.

⁹² Comisión Internacional contra la Impunidad en Guatemala. Diálogos por el Fortalecimiento de la Justicia y el Combate a la Impunidad en Guatemala. Junio 2019. pág. 6. Disponible en: https://www.cicig.org/wp-content/uploads/2019/06/Informe_Dialogos_SIJ.pdf

⁹³ Procurador de los Derechos Humanos, Guatemala. Informe sobre el Cumplimiento de las Recomendaciones de la CEDAW relativas al Derecho de las Mujeres a Vivir sin Discriminación y Libres de Violencia por parte del Estado de Guatemala. 2019. pág. 11. Disponible en: <https://guatemala.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Informe%20CEDAW%20PDH.pdf>

⁹⁴ *Ibidem*. pág. 12. “[E]l limitado número de intérpretes (...) los cuales varios son hombres sin formación en derechos humanos de las mujeres y justicia especializada para ellas, situación que incide negativamente en los resultados de la impartición de la justicia para las mujeres, pues se han tenido experiencias de sesgos y omisiones por parte de intérpretes hombres en audiencias relacionadas en casos de violencia contra la mujer. La débil formación de las y los operadores de justicia en materia de derechos humanos de las mujeres y en justicia especializada, es otro problema estructural en el acceso de las mujeres a la justicia, la Defensoría de la Mujer de la PDH (...) ha identificado falencias en la recepción de las denuncias y construcción de expedientes de investigación relativas a las mismas, por ejemplo ha conocido casos de mujeres que en el MP, son registrados como faltas a las personas, discriminación o violencia intrafamiliar, cuando el hecho denunciado es violencia contra la mujer. La Defensoría de la Mujer también ha conocido casos de mujeres a quienes se les ha negado la toma de sus denuncias por violencia contra la mujer cuando no presentan rasgos visibles de violencia física y cuando la violencia que viven es en contexto laboral, omitiendo así lo establecido en el inciso b, del artículo 7, del Decreto 22-2008 Ley contra el Femicidio y otras Formas de Violencia contra la Mujer”.

⁹⁵ Comité de Derechos Humanos, Naciones Unidas, CCPR/C/GTM/CO/4, 7 de mayo de 2018, párr. 12.

⁹⁶ Comité contra la Tortura, Observación General No. 2 parás 20-22, U.N. Doc. CAT/C/GC/2 (24 de enero de 2008).

⁹⁷ 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. *la existencia de leyes que prohíben los abortos incluso en casos de violación vulnera 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 cuando las mujeres se someten a abortos en condiciones de riesgo o son obligadas a llevar el embarazo a término contra su voluntad.*” Comité de Derechos Humanos, Observación general núm. 36 (2019) sobre el artículo 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, relativo al derecho a la vida, párr. 9.

⁹⁸ La COVID-19 es una enfermedad infectocontagiosa causada por el virus SARS-COV-2, que, en virtud de la magnitud de la expansión del contagio por todo el mundo, ha sido considerada por la Organización Mundial de la Salud (en adelante “OMS”) **como una pandemia**. OMS, *Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020*- Disponible en: <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> (acceso el 23 de abril de 2020).

⁹⁹ Comisión Interamericana de Mujeres (CIM), *COVID-19 en la vida de las mujeres: Razones para reconocer los impactos diferenciados* (Abril 2020), pág. 3. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cim/docs/ArgumentarioCOVID19-ES.pdf>. [CIM, *COVID-19 en la vida de las mujeres*]

¹⁰⁰ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Pronunciamiento sobre la pandemia del COVID-19 y los derechos económicos, sociales y culturales* (abril 6, 2020), UN Doc. E/C.12/2020/1; Oficina del Alto Comisionado de los Derechos Humanos de Naciones Unidas. *Guía COVID-19 y los Derechos Humanos de Mujeres* 15 de abril de 2020. Refiriendo que “Stay-at-home restrictions and other measures restricting the movement of people contribute to an increase in genderbased violence, a finding confirmed by media reports, official statements and information received from OHCHR field presences and human rights defenders in many countries. Women and girls already in abusive situations are more exposed to increased control and restrictions by their abusers, with little or no recourse to seek support”, pág. 1. Disponible en: https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/COVID-19_and_Womens_Human_Rights.pdf.; Comité CEDAW, *Guidance Note on CEDAW and COVID-19*, abril de 2020. En el *Guidance Note sobre la CEDAW y el COVID-19* este Comité miró con preocupación las desigualdades y los riesgos exacerbados de violencia de género y discriminación que la pandemia tienen para las mujeres: CIDH. *Resolución No. 1/2020: Pandemia y Derechos Humanos en las Américas*. 10 de abril de 2020, pág. 7. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf>; Comisión Interamericana de Mujeres (CIM), *COVID-19 en la vida de las mujeres: Razones para reconocer los impactos diferenciados* (Abril 2020), pág. 3. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cim/docs/ArgumentarioCOVID19-ES.pdf>.; Comisión Interamericana de Mujeres (CIM), *COVID-19 en la vida de las mujeres: Razones para reconocer los impactos diferenciados* (Abril 2020), pág. 3. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cim/docs/ArgumentarioCOVID19-ES.pdf>.

¹⁰¹ Según el UNFPA, esta crisis está teniendo “un impacto considerable en el acceso de las mujeres a la atención sanitaria y, en particular, a los servicios de salud sexual y reproductiva”. UNFPA, *COVID-19 Situation Report No.4*, Latin America and the Caribbean Region, Período de reporte, mayo 14 a Junio 2. Disponible en: https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/LACRO_COVID-19_Regional_Sitrep_4_June_5.pdf.

¹⁰² Comisión Interamericana de Mujeres (CIM), *COVID-19 en la vida de las mujeres: Razones para reconocer los impactos diferenciados* (Abril 2020), pág. 17-18. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cim/docs/ArgumentarioCOVID19-ES.pdf>.

¹⁰³ Periódico La Hora (13 de julio de 2020). “Impacto esperado del COVID -19 sobre el acceso a anticonceptivos”. Disponible en: <https://lahora.gt/impacto-esperado-del-covid-19-sobre-el-acceso-a-anticonceptivos/>

¹⁰⁴ Periódico Con Criterio (3 de julio de 2020). “Hospitales cierran puertas a embarazadas: <<vuelvan hasta la hora del parto>>” Disponible en: <http://concritero.gt/hospitales-cierran-puertas-a-embarazadas-vuelvan-hasta-la-hora-del-parto/>

¹⁰⁵ *Ibidem*.

¹⁰⁶ Observatorio en Salud Reproductiva (OSAR), *Monitoreo de embarazos en adolescentes al 20 de mayo 2020*, Disponible en: <https://osarguatemala.org/monitoreo-de-embarazos-en-adolescentes-entre-10-y-19-anos-al-20-de-mayo-2020/>. Ver también, Prensa Libre, “Guatemala registra casi dos mil embarazos en niñas de 10 a 14 años en este 2020”, 10 de junio de 2020. Disponible en: <https://www.prensalibre.com/guatemala/comunitario/guatemala-registra-casi-dos-mil-embarazos-en-ninas-de-10-a-14-anos-en-este-2020/> y 2020: <https://osarguatemala.org/embarazos-adolescentes-entre-10-y-19-anos-al-04-de-noviembre-del-2020/> y 2021: <https://osarguatemala.org/embarazos-y-registro-de-nacimientos-de-madres-adolescentes-ano-2021/> y <https://osarguatemala.org/wp-content/uploads/2021/05/Comunicado-OSAR-28-de-mayor-2021.pdf>.