

Bogotá, Ciudad de Guatemala, 1 de julio de 2021

Secretaría del Comité de los Derechos del Niño

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 90° período de sesiones del Comité de los Derechos del Niño (el "Comité").

Distinguidos/as Miembros del Comité:

Mujeres Transformando el Mundo ("MTM")¹ y el **Centro de Derechos Reproductivos** (el "Centro")², en el marco de la elaboración de la lista de cuestiones para el Estado guatemalteco, que será considerado durante el 90° período de sesiones del Comité, desean contribuir al trabajo del Comité aportando información independiente respecto al incumplimiento de Guatemala de sus obligaciones de garantizar los derechos de las adolescentes y niñas, protegidos bajo la Convención de los Derechos del Niño (la "Convención"), la cual fue ratificada por Guatemala en 1990.

Esta carta aborda: (i) la criminalización del aborto por parte de Guatemala y sus consecuencias para las niñas y adolescentes (en conjunto "NA"), especialmente para las sobrevivientes de violencia sexual; (ii) las barreras y estigmas que impiden el acceso a información, educación, y servicios de salud sexual y reproductiva integrales ("SSR"); (iii) la violencia sexual en contra de NA y la incidencia de los embarazos adolescentes en Guatemala; (iv) los impactos de la pandemia del COVID-19 y (v) algunas preguntas que respetuosamente sugerimos el Comité le formule a Guatemala.

I. La falta de acceso al aborto legal y seguro para 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.¹ Sin embargo, esta causal ha sido interpretada histórica y sistemáticamente de manera estricta entendiendo que sólo aplica ante un riesgo inminente de muerte² y según el marco legal interno, el aborto terapéutico solo puede ser realizado por un médico, previo diagnóstico favorable de por lo menos otro médico y después de haber agotado todas las posibilidades médicas.³ **En consecuencia, en la práctica, en Guatemala opera una**

¹ **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.

² **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.

criminalización *cuasi-absoluta* del aborto, la cual se mantiene incluso en los casos de embarazos de menores de 14 años.

2. 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, criminalizar el aborto espontáneo, restringir el aborto terapéutico⁴ y criminalizar con diez años de cárcel la promoción del aborto.⁵
3. El incremento de las penas y la criminalización de la provisión de información o asesoramiento sobre derechos sexuales y reproductivos **recrudece las limitaciones al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y podría llevar al silenciamiento de las organizaciones que brindan información o asesoramiento respecto a estos derechos en Guatemala, creando y fomentando el *chilling effect*.**⁶ Es decir, la Ley-5272 disuadiría a organizaciones de mujeres y derechos humanos, operadores de salud, y a las mismas NA de buscar o proveer información y servicios de SSR por el miedo a sufrir represalias y a ser criminalizadas. Adicionalmente, la Ley-5272 podría fomentar las denuncias por parte del personal de salud por sospechas de aborto o incluso en casos de emergencias obstétricas, violando el secreto médico y la confidencialidad.⁷
4. Así, aunque existe una prohibición *cuasi-absoluta* del aborto en donde la interrupción del embarazo realmente no está disponible para las NA, ni siquiera cuando hay riesgo para su vida o salud, o en casos de violación o incesto, **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.**

b. La criminalización del aborto crea riesgos para la vida y la salud de NA

5. Las NA enfrentando un embarazo, tienen mayor riesgo de sufrir complicaciones⁸ y de morir como lo advierte el mismo *Plan de Prevención del Embarazo Adolescentes*.⁹ No obstante, la atención en salud para las NA embarazadas y sobrevivientes de violación sexual en Guatemala es deficiente.
6. Si bien, en Guatemala toda relación sexual con una menor de 14 años se considera violación¹⁰, **no existen previsiones adecuadas para el abordaje de casos de NA enfrentando un embarazo forzado producto de violación.** Por ejemplo, aunque se emitió el *Protocolo para la atención de víctimas/sobrevivientes de violencia sexual*¹¹, éste no prevé el acceso al aborto como un servicio esencial para las sobrevivientes de violación sexual lo cual es contrario a los estándares internacionales que reiteran que, mínimamente, los Estados deben garantizar el acceso al aborto para casos de violación sexual y afectaciones para la salud y vida.¹² Adicionalmente, este Protocolo se enfoca en la atención inmediatamente posterior al hecho violento siendo que la mayoría de las NA 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.
7. La falta de atención integral en servicios de SSR para NA sobrevivientes de violencia sexual conlleva a embarazos y maternidades forzadas, no deseadas y prematuras. Estas, como la evidencia lo demuestra,¹³ producen afectaciones graves para la salud física y mental de las NA y afecta de manera perjudicial y definitiva todas las esferas de su vida, incluyendo su salud emocional y social, sus proyectos de vida y su futuro.

8. **Al no garantizar el acceso al aborto legal para NA, ni siquiera en los casos que supongan un riesgo para su vida o salud, o de violación o incesto, Guatemala incurre en violaciones a los artículos 2, 6, 12, 16, 19, 23 y 24 de la Convención.**
- II. **La persistencia de barreras que impiden a las NA el acceso a información, educación y servicios integrales de SSR.**
- a. Barreras en el acceso a servicios de SSR
 9. Guatemala evidencia rezagos alarmantes en la disponibilidad de servicios de SSR como los anticonceptivos y la anticoncepción de emergencia. Según datos de la *Encuesta Nacional de salud materno infantil 2014-2015* ("**ENSMI**"),¹⁴ "únicamente el 10 % de adolescentes entre 15 y 19 años de edad utiliza algún método anticonceptivo y de éste, sólo el 8% utiliza algún método moderno"¹⁵. De hecho, las adolescentes presentan la mayor demanda insatisfecha en planificación familiar con un 21.9% lo cual representa un atraso de aproximadamente nueve años para este grupo etario.¹⁶
 10. Anudado a ello, a partir de una encuesta a profesionales del sector salud de 2019, se identificó que **existe desabastecimiento de pastillas de planificación familiar en las áreas de ginecología¹⁷ y otros tipos de anticonceptivos.¹⁸**
 - b. Falta de información y de Educación sexual integral ("ESI")
 11. En materia de ESI, el informe de la ENSMI revela que **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 información.¹⁹ Además, un mayor porcentaje de adolescentes indígenas (67.8%) reporta no tener información sobre cómo prevenir el embarazo.²⁰**
 12. Esta falta de acceso a información y ESI puede explicarse, en parte, por la falta de conocimiento y capacitación de los propios docentes encargados de impartirlas, así como por los tabús culturales y estereotipos de género que persisten en la sociedad guatemalteca. De hecho, en una prueba de conocimientos realizada al personal docente sobre la reproducción, anatomía y fisiología humana, los docentes respondieron sólo 5 de 9 preguntas de forma correcta²¹ y el 89% refirió preferir que un experto en la materia instruyera a las NA.²²
 - c. La importancia de garantizar el acceso a la información y ESI
 13. Garantizar el acceso a la información y ESI ha sido reconocido como esencial para garantizar los derechos de las NA, incluyendo su derecho a la capacidad, autonomía reproductiva y dignidad.
 14. Este **Comité** ha señalado que, según la evolución de sus capacidades, las NA deben recibir asesoramiento confidencial y acceso a la información sexual y reproductiva sin necesidad del consentimiento de sus padres o tutores²³ sobre "planificación familiar y anticonceptivos, los peligros de un embarazo precoz, la prevención del VIH/Sida y la prevención y tratamiento de las [infecciones] de transmisión sexual".²⁴ Adicionalmente, en línea con lo expresado por el Comité CEDAW²⁵ y varios Relatores Especiales²⁶, este Comité ha referido que la información y ESI **es imprescindible** para que las NA la tomen decisiones reproductivas informadas y autónomas, de acuerdo con sus capacidades evolutivas²⁷. El Comité DESC ha referido además que la información

sobre SSR debe tener base empírica, científica y ser no discriminatoria y adaptada a la edad,²⁸ accesible y proporcionada de una manera compatible con las necesidades de la persona y la comunidad.²⁹

15. Sobre este particular, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (“**Corte IDH**”) se pronunció recientemente en el caso *Guzmán Albarracín y Otras vs. Ecuador*³⁰, el primer caso sobre violencia sexual en el ámbito educativo. La Corte IDH consideró que Ecuador los derechos de Paola, una niña-adolescente quien fue reiteradamente acosada y abusada sexualmente por el Vicerrector de su colegio público,³¹ a la vida, integridad personal, protección de la honra y de la dignidad, educación, y a vivir libre de violencia y discriminación, entre otros. **Además, por vez primera la Corte IDH reconoció que el derecho a la educación comprendía también el derecho a la ESI.**³² En particular, la Corte IDH consideró que al no haber tenido acceso a ESI, Paola no tuvo acceso a las herramientas para entender y denunciar el abuso del que era víctima y por lo tanto que la falta de acceso a la ESI aumenta la vulnerabilidad de NA ante la violencia sexual.³³ Ello así, la Corte IDH estableció que el acceso a la ESI, la cual debe ser *integral, no discriminatoria, estar basada en pruebas científicamente rigurosas y debe tener en cuenta las capacidades evolutivas de las NA*,³⁴ es fundamental para que las NA comprendan las implicaciones de las relaciones sexuales y emocionales, en particular, conozcan sobre el consentimiento y el ejercicio de la autonomía reproductiva y corporal³⁵.
16. En este sentido es claro que el acceso a la información y la ESI **es una condición *sin qua non*** para poder conocer y tener acceso a los servicios de SSR, para reconocer sus derechos y poder tomar decisiones informadas y autónomas.
17. En relación con Guatemala específicamente, este **Comité** ya manifestó su preocupación por las barreras en el acceso a servicios de SSR y en educación en Guatemala, así como la alta incidencia de embarazos adolescentes, los elevados riesgos de mortalidad materna en NA, y el acceso insuficiente a métodos anticonceptivos modernos.³⁶ **No obstante, hasta la fecha, Guatemala no ha tomado medidas para eliminar estas barreras.**
18. **Ello así, al no garantizar acceso a la información, educación y servicios integrales en esta materia, Guatemala incurre en violaciones a los artículos 2, 6, 12, 16, 17, 19, 24 y 28 de la Convención impidiendo que NA puedan conocer sus derechos, tomar decisiones autónomas conforme a sus necesidades, prevenir la violencia sexual y sus consecuencias, y acceder a servicios integrales de SSR.**

III. Guatemala no protege a las NA contra la violencia sexual

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

19. De acuerdo con la *Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (2014-2015)* el 10% de las adolescentes entre 15 y 19 años "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".³⁷ Solo, entre enero y marzo de 2020, se realizaron 1,403 evaluaciones medidas por delitos sexuales a menores de 18 años, de los cuales el 90% fueron niñas: 383 era menores de 9 años y 627 menores de 14 años.³⁸

20. No obstante, la tasa de impunidad en Guatemala por delitos sexuales es del 93,31%.³⁹ Sobre este punto, el Procurador de los Derechos Humanos de Guatemala resaltó las deficiencias en cobertura regional y rural de las autoridades encargadas de investigar delitos de violencia sexual contra NA,⁴⁰ así como la deficiente formación de los funcionarios del sistema judicial en materia de derechos humanos.⁴¹
21. **Estas cifras demuestran una afectación sistemática y estructural a la vida y dignidad de las NA como consecuencia de la falta de respuestas efectivas por parte del Estado guatemalteco para proteger sus derechos fundamentales frente a la violencia sexual violando los artículos 2, 6, 19, 24, 34, 37 y 39 de la Convención.**
- b. La incidencia de los embarazos adolescentes y sus impactos en las vidas de las NA*
22. 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.⁴² Además, esta misma tasa de fecundidad en la zona rural es casi el doble de la urbana, siendo de 112 nacimientos por cada 1.000 mujeres. Así, el promedio rural es casi 50% más alto que el promedio de la región.⁴³ **En 2018 hubo 116.773 nacimientos de NA entre 10 y 19 años,⁴⁴ de los cuales 4.629 nacimientos fueron en NA menores de 15 años⁴⁵. Si bien en el 2019 hubo una disminución en el número global de nacimientos en NA (116.349), ese año los nacimientos en niñas menores de 14 años incrementaron llegando a 5.133.⁴⁶**
23. Los embarazos en NA y las consecuentes maternidades forzadas tienen un efecto devastador e irreversible para el desarrollo óptimo de las NA y en su derecho al acceso a la educación.⁴⁷ De hecho, en Guatemala, el embarazo adolescente constituye una de las primeras causas de deserción escolar en NA⁴⁸; **9 de cada 10 niña o adolescente deja de estudiar debido al embarazo.⁴⁹**
24. **Ello así, lo anterior demuestra que el Estado de Guatemala efectivamente obliga a miles de NA a continuar con embarazos, en la mayoría de casos producto de violación, que ponen en riesgo su vida y tienen serios impactos para su salud mental, social y emocional, y a asumir una maternidad forzada, la cual impacta irreversiblemente en su cuerpo, vida y proyecto de vida, incluyendo la deserción escolar y la inestabilidad social y económica. Todo ello, constituye en consecuencia una violación a los artículos 2, 6, 13, 19, 24, 27, 28, 30, 34 y 37 de la Convención.**

IV. Los impactos de la pandemia de la COVID-19 en Guatemala

25. La crisis mundial causada por pandemia de la COVID-19⁵⁰ tendrá un impacto inmediato, mediano y largo plazo sobre los derechos fundamentales de las NA.⁵¹ La COVID-19 ha exacerbado las barreras preexistentes para acceder a SSR, que de por sí impedían su acceso libre y sin discriminación⁵², y creado nuevas barreras que limitan o eliminan el acceso a estos servicios.⁵³
26. En Guatemala, ya se ha detectado el recrudescimiento de las limitaciones en los servicios de SSR, como la restricción de acceso a anticonceptivos⁵⁴, o a la reducción en los servicios prenatales.⁵⁵ 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 VPH.⁵⁶ Adicionalmente, entre enero y noviembre de 2020

se reportaron 90,936 embarazos en NA de 10 a 19 años, de los que 4,105 corresponden a niñas entre los 10 y los 14 años; y solo entre enero y mayo de 2021, se reportaron 41,039 embarazos en adolescentes de 10 a 19 años, de los que 1,883 corresponden a niñas entre los 10 y los 14 años.⁵⁷

27. **Ante este contexto, Guatemala debe tomar medidas urgentes y efectivas para garantizar y proteger los derechos de las NA de acuerdo con sus obligaciones bajo la Convención.**

V. Preguntas para Guatemala

28. En atención a lo anterior, esperamos que este honorable Comité considere formular las siguientes preguntas al Estado de Guatemala:

- ¿Qué medidas está tomando para, i) despenalizar el aborto, ii) eliminar las barreras existentes relacionadas con la interpretación restrictiva del aborto terapéutico, iii) y garantizar el acceso a este servicio esencial de salud para las NA, como mínimo cuando su salud física, mental y social esté en peligro como en los casos de violación o incesto y de embarazos no deseados y forzados?
- ¿Qué medidas está tomando para asegurar la provisión de métodos anticonceptivos gratuitos, así como el suministro del kit de emergencia para sobrevivientes 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 especializada de las NA enfrentando un embarazo forzado o no deseado, incluyendo el respeto por su derecho a ser escuchadas y acceder a la interrupción del embarazo?
- ¿Qué medidas está adoptando para reformar las leyes y políticas públicas de modo que las NA puedan acceder a servicios, educación e información integrales en SSR? Garantizando específicamente:
 - acceso a una educación en SSR integral, no discriminatoria, científicamente precisa, adecuada a la edad y que fomente el empoderamiento de las NA y su autonomía reproductiva de acuerdo con la evolución de sus capacidades;
 - servicios integrales en SSR de calidad, accesibles y no discriminatorios, que deben incluir la provisión y explicación de métodos de planificación familiar, anticoncepción de emergencia y acceso al aborto bajo los principios de confidencialidad, consentimiento informado, no discriminación, capacidad progresiva de las NA e interés superior del niño/a;
 - acceso a información libre de tabúes y estigma sobre SSR, particularmente en relación con el consentimiento, la anticoncepción, el aborto y el derecho a la autonomía reproductiva.
- ¿Qué medidas se están adoptando para prevenir y proteger a las NA contra la violencia sexual y los embarazos forzados y maternidades forzadas?

- ¿Qué medidas se están tomando para asegurar el acceso a la justicia con un enfoque de género y niñez, evitando la revictimización, combatir la impunidad y garantizar reparaciones integrales y transformadoras?
- ¿Qué medidas especiales se están tomando para combatir la vulnerabilidad exacerbada de las NA durante la COVID-19 ante la violencia sexual, así como para asegurar la provisión y disponibilidad ininterrumpida y libre de discriminación de información y servicios de SSR?

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 Transformando el Mundo
jessicamonterroso@gmail.com

¹ 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 prisión**. 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) quetzales¹ y con la inhabilitación para el ejercicio de la profesión de dos (2) a cinco (5) años. Congreso de la República de Guatemala, Código Penal de Guatemala: Decreto No. 17-73, artículo 137. Disponible en: https://www.un.org/depts/los/LEGISLATIONANDTREATIES/PDFFILES/GTM_codigo_penal.pdf

² 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 hagan agotado otros medios alternos. *Ibidem*, artículo 137.

³ 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.

⁴ Por un lado, define el aborto como la muerte natural o provocada del embrión o feto, exponiendo a la criminalización de abortos espontáneos o emergencias obstétricas. Por otro lado, prevé penas de hasta cuatro (4) años de prisión para aquellas mujeres que tengan un aborto culposo. Además, el proyecto legislativo también exigiría aprobaciones médicas adicionales a los proveedores de salud que vayan a practicar el aborto. Ver: 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. Ver también, 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>; 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>; .

⁵ Al respecto, la Oficina de la Alta Comisionada para los Derechos Humanos en Guatemala y numerosas organizaciones no gubernamentales de derechos **humanos ya han expresado su preocupación por esta iniciativa regresiva y aseguran que es una ley manifiestamente contraria a los estándares internacionales sobre los derechos de las NA, en particular su derecho a la vida, la integridad, la autonomía reproductiva, la salud y la no discriminación, entre otros.** 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; 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. 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).

⁶ 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/?sjsessionid=CE493DB61901A19222007F33CDC0FDFA?sequence=1>

⁷ El ex Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradante, Juan E. Méndez, refirió que esto **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**. 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>.

⁸ Asimismo, la OMS advierte que para las adolescentes de 15 a 19 años las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte siendo aún mayor para las niñas menores de 15 años. 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>

⁹ 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 razón de mortalidad materna de menores de 15 años tomada para el análisis, 2015, había descendido en un 34% con respecto al año 2007.

¹⁰ 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

¹¹ 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%20SOBREVIVIENTES%20DE%20VIOLENCIA%20SEXUAL%20202017.pdf>

¹² Además, la OMS establece que se debe garantizar el acceso a la anticoncepción de emergencia. 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>

¹³ 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.

¹⁴ Esta es la encuesta más reciente que se encuentra disponible. Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2014-2015. Disponible en: http://www.siinsan.gob.gt/siinsan/wp-content/uploads/2018/11/ensmi2014_2015.pdf

¹⁵ 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.gob.gt/descargas/PLANEA.pdf>

¹⁶ *Ibidem*. pág. 23.

¹⁷ 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>

¹⁸ *Ibidem*, pág. 29.

¹⁹ *Ibidem*, pág. 25.

²⁰ *Ibidem*, pág. 25.

²¹ *Ibidem*, pág. 26.

²² *Ibidem*, pág. 26.

²³ Comité de los Derechos 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. 28.

²⁴ *Ibidem*.

²⁵ 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

²⁶ 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»).

²⁷ 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 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.

²⁸ 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 comunidad. 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.

²⁹ Por ejemplo, tomando en consideración la edad, el género, los conocimientos lingüísticos, el nivel educativo, la discapacidad, la orientación sexual, la identidad de género y la condición de intersexualidad *Ibidem*.

³⁰ 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

³¹ *Ibidem*, párrs. 48-56

³² *Ibidem*, párrs. 139 y 143.

³³ *Ibidem*, párrs. 139 y 143.

³⁴ *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.

³⁵ *Ibidem.*

³⁶ Comité de los Derechos del Niño de Naciones Unidas. Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de Guatemala. CRC/C/GTM/CO/5-6. párr. 33. Similarmente, el Comité DESC ya llamó a Guatemala a “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). 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.

³⁷ 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” siendo las víctimas en el 79% de los casos NA de entre 10 y 19 años**. 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> 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>

³⁸ 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>

³⁹ 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

⁴⁰ 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 competente. 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>

⁴¹ *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 (...) 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”.

⁴² 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>

⁴³ *Ibidem.*

⁴⁴ 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/>

⁴⁵ **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>

⁴⁶ Las cifras reportadas por CIPRODENI sobre embarazos de niñas y adolescentes por cada 1,000 habitantes también evidencia esta alarmante situación

	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

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/>

⁴⁷ 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>

⁴⁸ Gobierno de la Republica 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>.

⁴⁹ 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

⁵⁰ 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).

⁵¹ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Pronunciamento 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>. a

⁵² 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.

⁵³ 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 NA porque pueden incrementar la mortalidad y morbilidad materna y las tasas de embarazo adolescente. 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>.

⁵⁴ 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/>

⁵⁵ 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/>

⁵⁶ *Ibidem*.

⁵⁷ 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-mayo-2021.pdf>.