11 de mayo de 2021

Tengo el honor de dirigirme a Usted en mi calidad de Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, de conformidad con la resolución 42/16 del Consejo de Derechos Humanos.

Me gustaría invitarle a responder al cuestionario que figura a continuación. Los insumos que se reciban servirán de base para mi informe temático sobre el derecho de toda persona a la salud sexual y reproductiva – desafíos y oportunidades durante la COVID -19, que se presentará a la Asamblea General de las Naciones Unidas en septiembre de 2021.

El cuestionario sobre el informe se pueden consultar en el sitio web de la Oficina, en inglés (idioma original), así como en francés, y español (traducciones no oficiales): (<https://www.ohchr.org/EN/Issues/health/pages/srrighthealthindex.aspx>).

Todas las respuestas recibidas se publicarán en el mencionado sitio web, a menos que se indique que la respuesta debe permanecer confidencial.

Nótese que hay un límite de 3000 palabras por cuestionario. Sírvase por favor enviar las respuestas al cuestionario a: srhealth@ohchr.org. La fecha final para enviar las respuestas es el **10 de junio de 2021.**

Tlaleng Mofokeng

Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental

**----------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**CUESTIONARIO**

**Datos de contacto**

Comparta por favor sus datos de contacto en caso de que necesitemos comunicarnos con usted en relación con este cuestionario. (opcional)

|  |  |
| --- | --- |
| Tipo de actor (por favor seleccione uno) | [ ]  Estado[ ]  Estado observador[ ]  Otro (por favor especifique): Organización de sociedad civil |
| Nombre del EstadoNombre de la persona encuestada | INCIDEJOVEN |
| Correo electrónico | sistematizacion@incidejoven.org |
| ¿Podemos atribuir públicamente estas respuestas a su \*? (En la web de la OACDH, en la sección de la Relatoría)  | [ ] X Si [ ]  NoComentarios (si fuera relevante): |

**Antecedentes**

El derecho a la salud sexual y reproductiva es parte integrante del derecho a la salud consagrado en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y un tema prioritario para la Relatora Especial del derecho a la salud durante su mandato.

La Relatora Especial, Tlaleng Mofokeng, centrará su próximo informe temático a la Asamblea General en "El derecho a la salud sexual y reproductiva - retos y oportunidades durante la pandemia de COVID - 19".

**Objetivos del informe**

Con su informe, la Relatora Especial pretende esclarecer el estado y nivel actual de realización del derecho a la salud sexual y reproductiva y la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de salud relacionados durante la pandemia COVID-19. Sobre la base del trabajo e informes anteriores del mandato, la Relatora Especial se propone profundizar en los problemas estructurales y sistémicos que impiden el disfrute libre y pleno del derecho a la salud sexual y reproductiva.

La Relatora Especial se centrará en aspectos históricamente olvidados, como el impacto del colonialismo y el racismo en el disfrute de este derecho, con un enfoque interseccional. También analizará el impacto de la COVID -19 y las políticas, cambios legales y prácticas relacionadas, en el acceso a los servicios en materia de salud sexual y reproductiva. La Relatora Especial también presentará los retos y oportunidades relacionados con la operacionalización del derecho a la salud sexual y reproductiva en el contexto actual de pandemia.

*A efectos de este cuestionario:*

*El derecho a la salud sexual y reproductiva conlleva el derecho a tomar decisiones y hacer elecciones libres y responsables, libres de violencia, coacción y discriminación, con respecto a los asuntos relativos al propio cuerpo y a la propia salud sexual y reproductiva. También implica el derecho a un acceso sin trabas a toda una serie de establecimientos, bienes, servicios e información en materia de salud, que garanticen a todas las personas el pleno disfrute del derecho a la salud sexual y reproductiva en virtud del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.*

*La atención a la salud sexual y reproductiva se refiere a los servicios, bienes e instalaciones que incluyen*

*- Servicios relacionados con el embarazo y el posparto*

*- Planificación familiar y anticoncepción, incluido el acceso al aborto seguro*

*- Prevención, diagnóstico y tratamiento de los cánceres del aparato reproductor, las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA.*

*- Tratamientos hormonales*

*- Tratamientos de afirmación del género*

*- Acceso a la información sobre todos los aspectos de la salud sexual y reproductiva.*

**Preguntas**

1. Desde el comienzo de la pandemia de la COVID-19, los Estados han adoptado nuevas políticas, leyes y otras medidas en respuesta a la crisis. Por favor, refiérase a las medidas relevantes en su país (o países) y su impacto en el derechos a la salud sexual y reproductiva. Por favor, comparta información sobre las oportunidades y los desafíos.

A partir de las medidas de confinamiento desde marzo del 2020, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) limitó sus servicios del Programa Nacional de Salud Reproductiva, y en mayo del 2020 implementó lineamientos de planificación familiar y logística para los servicios de salud reproductiva en el marco de la pandemia Covid-19, estos se dirigen a las acciones que el personal de salud debe tomar para garantizar que las personas continúen teniendo acceso a métodos de planificación familiar y consejería. Entre esas medidas se incluye favorecer la atención prenatal, el parto y la atención postnatal, ya que son de las pocas oportunidades que las personas puedan tener acceso a insumos de planificación familiar y consejería. También se incluyó la promoción y la información sobre la planificación familiar por medio de campañas en medios de comunicación y redes sociales.[[1]](#footnote-2)

Sin embargo, la mayoría del personal de las áreas de salud reproductiva fue asignada a atender la pandemia de Covid-19 y los centros de atención fueron parcialmente cerrados. El MSPAS se ha concentrado en la atención neonatal y de parto, lo que ya implica un abandono a la prevención de embarazos no deseados por medio de los insumos de planificación familiar y la consejería, especialmente para las mujeres jóvenes, en los espacios de atención amigables.

Los desafíos que se enfrentan actualmente son la necesidad de un mecanismo eficiente para proveer métodos anticonceptivos y consejería para todas las personas, no únicamente a las que se encuentran embarazadas o han tenido un parto. La prevención del embarazo en adolescentes y jóvenes debe ser prioridad y se debe tomar en cuenta las dificultades familiares y de la comunidad de esta población, además de los riesgos por la pandemia.

1. Por favor, especifique también las medidas legales o de otro tipo introducidas durante la pandemia con el objetivo de reconocer, o restringir, prohibir o criminalizar: a) el acceso al aborto legal; b) las relaciones sexuales consentidas entre adultos; c) las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo, d) las relaciones sexuales consentidas entre adolescentes de edades similares, e) el trabajo sexual, f) el matrimonio entre personas del mismo sexo, g) la información sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva; h) la transmisión del VIH/SIDA, y i) la autonomía y la libre toma de decisiones sobre el propio cuerpo y la salud sexual y reproductiva.

El 7 de octubre de 2020, el Ministerio de Gobernación autorizó el funcionamiento de la organización internacional Planned Parenthood en Guatemala, pero, luego de que el acuerdo se hiciera público, el presidente Alejandro Giammattei derogó el acuerdo y en su comunicado expresó que no toleraría a ningún movimiento que promueva o brinde servicios para la interrupción voluntaria del embarazo y viola la ley.[[2]](#footnote-3)

En Guatemala se criminaliza a las mujeres que abortan, incluso cuando no se tenga información de la situación en la que sucedió o haya sido espontáneo, por ejemplo. Tal fue el caso de una mujer de 26 años en Tiquisate, Escuintla el 1 de abril de 2021, cuando la Policía Nacional Civil anunció en redes sociales que había sido notificada por un médico del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social sobre un aborto “premeditado”. Estas acciones alejan a las mujeres de acceder a los servicios de salud, pues la criminalización se hace real. Según Rossana Cifuentes, médica guatemalteca, “los abortos espontáneos representan casi un 25 por ciento de los embarazos que se dan en un país o región y las mujeres pueden negarse a acudir a un servicio por temor a ser criminalizadas.” [[3]](#footnote-4)

Las acciones y la legislación del Estado de Guatemala señalan que no se trata el aborto como un problema de salud pública y de derechos humanos de las mujeres, sino como un delito. Esto repercute en que se invierta poco en la salud sexual y reproductiva de las mujeres, en garantizar la seguridad y vidas libres de violencias para evitar embarazos no deseados ni en edades tempranas.

Por último, se debe mencionar que el 12 de mayo de 2021, la Corte de Constitucionalidad de Guatemala dio su aprobación a las reformas a la ley sobre organizaciones no gubernamentales con las que se pretende dotar con más poder al Estado para auditar y vetar ONG que operan en el país. Esta es una ley que atenta contra la libertad de asociación y de expresión, pues su justificación es poder mantener el “orden público” si una ONG cometiera una acción que vaya en contra de los intereses nacionales, lo cual es de interpretación exclusiva del gobierno de turno. Estas reformas ponen en riesgo a las organizaciones que proveen servicios de salud sexual y reproductiva y que promueven estos derechos, dado que existe un clima de criminalización a las demandas por el acceso al aborto y a la educación sexual.[[4]](#footnote-5)

1. En lo que respecta a la atención de la salud sexual y reproductiva, ¿qué servicios, bienes e información se están proporcionando en su país (o países), durante la pandemia?
	1. ¿Algún cambio en comparación con la situación anterior a la COVID 19? ¿Se ha quitado prioridad o se ha dejado de financiar algún servicio, bien o información relativo a la salud sexual y reproductiva? De ser así, ¿a quién afecta esto?
	2. Por favor, explique si ha habido algún impacto en la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad o calidad de los servicios en materia de salud sexual y reproductiva durante la COVID - 19.
	3. Por favor, comparta también información sobre otros posibles obstáculos o desafíos prácticos en el acceso a los servicios en materia de salud sexual y reproductiva durante la pandemia, y quiénes padecieron el impacto.
	4. Por favor, comparta también las buenas prácticas y oportunidades en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva durante la pandemia.

La atención en centros de servicio de salud sexual y reproductiva han disminuido drásticamente, principalmente por la ocupación del personal especializado en atender la pandemia de Covid-19 y por el miedo de las personas a acercarse a las pocas clínicas habilitadas. Según el Observatorio de Salud Reproductiva, el control prenatal brindado por el MSPAS disminuyó en un 26% entre el 2019 y el 2020 y este es solo uno de los ejemplos. El informe del Programa Nacional de Salud Reproductiva para el año 2020 que INCIDEJOVEN obtuvo del MSPAS muestra que las acciones del programa estuvieron enfocadas en lo siguiente:

1. Elaboración de lineamientos para la atención neonatal, de embarazadas, entre otros.
2. Materiales visuales para difundir mensajes de prevención de Covid.19 para adolescentes y materiales audiovisuales para la prevención de embarazos en adolescentes.
3. Curso virtual de salud sexual y reproductiva y Covid-19 para personal de salud en 7 áreas de salud a nivel nacional con 4,661 participantes.
4. Insumos de bioseguridad para 21,239 comadronas a nivel nacional.
5. Foros virtuales en el marco de la Red de Paternidad y Maternidad Responsable.
6. Distribución de materiales de prevención de la Covid-19 temas relacionados: 5,000 ejemplares de afiches para la prevención de la violencia en época de confinamiento, con énfasis en violencia sexual a niñas y adolescentes.

Esto indica que la distribución de métodos anticonceptivos y de consejería no fue cumplida en el 2020 y probablemente no ha sido implementada como prioridad en el primer semestre del 2021, pues las condiciones en el MSPAS no han cambiado respecto al manejo de la pandemia. Además, las acciones complementarias que se implementaron han sido insuficientes para abarcar las necesidades de las personas en salud sexual y reproductiva, como lo demuestra la cantidad de personal capacitado, los insumos y materiales visuales que se distribuyeron.

1. En relación con las preguntas 1 a 3, por favor comparta también información relevante sobre cambios legales, políticos o de otro tipo en su país (o países), que hayan también afectado al derecho a la salud sexual y reproductiva así como a los servicios de salud relacionados, pero que no guarden relación con la COVID-19.
2. Por favor, indique si su país, institución u organización ha disminuido el apoyo financiero o la ayuda a otro Estado, donante, institución o programa en el ámbito del derecho a la salud sexual y reproductiva, incluyendo mediante la cooperación internacional, en relación con el apoyo o ayuda financiera otorgada antes de la COVID-19.
3. Por favor, indique si su país, institución u organización se ha visto afectado por una disminución del apoyo financiero o de la ayuda, incluyendo a través de la cooperación internacional, en comparación con el periodo anterior a la pandemia, y cómo ha afectado dicha disminución en la atención médica en cuestión de la salud sexual y reproductiva.

1. https://www.isdmguatemala.org/wp-content/uploads/2020/06/Scan-Lineamientos-PF-Y-Log%C3%ADstica-VF-2152020-1-3.pdf [↑](#footnote-ref-2)
2. https://www.fidh.org/es/region/americas/guatemala/guatemala-obstaculos-al-establecimiento-de-la-organizacion-planned [↑](#footnote-ref-3)
3. https://www.resumenlatinoamericano.org/2021/04/08/guatemala-medicas-denuncian-que-criminalizar-a-las-mujeres-no-evita-que-aborten-ademas-de-alejarlas-de-los-centros-de-salud/ [↑](#footnote-ref-4)
4. https://www.wola.org/es/analisis/nueva-ley-ong-guatemala/ [↑](#footnote-ref-5)