

## Respuesta

### Solicitud de Relatora especial de Violencia contra la mujer, causas y consecuencias

- 1. Indique si en su país hay casos de maltrato y violencia contra las mujeres en el marco de cuidados de salud reproductiva, en particular el parto o establecimientos de salud. De ser así, especifique qué tipo de casos y describa la respuesta de las autoridades de su país y las buenas prácticas, incluso en términos de protección de los derechos humanos.**

La violencia obstétrica y ginecológica, en la salud reproductiva y particularmente durante el parto y post parto continúa siendo una de las manifestaciones de violencia naturalizadas y normalizadas. En la normativa nacional vigente no se encuentran tipificados ningún delito relacionado con esta problemática. Sin embargo, aunque no se tiene registro de casos y denuncias, el Estado reconoce que existen prácticas discriminatorias, deshumanizantes y de violencia contra las mujeres en la salud reproductiva, por lo cual ha sido necesaria la implementación de medidas que aseguren la atención de las mujeres, especialmente durante el parto y post parto.

En Guatemala, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI) 2014-2015, la atención del parto por personal especializado (médico o enfermera) evolucionó positivamente durante el período 1987-2014, al pasar de 29.2 % a 65.6 %. Sin embargo, persiste una brecha para lograr cobertura universal, principalmente la región noroccidental, donde se observan los desafíos más importantes, por cuanto la atención aún no se proporciona a una de cada dos mujeres. Las mujeres atendidas por médico y enfermera representan al 37.6%, por población indígena 50.3% y del área rural (55.5 %). (MSPAS & INE, 2016).

La razón de mortalidad materna se redujo de 219 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos en el año 1989, a 108 en el año 2015. De acuerdo al MSPAS (2018), en el año 2015, la razón de mortalidad materna era 2,2 veces superior en la población indígena que en la no indígena, es decir, 138.9 contra 79.3 muertes por cada 100,000 nacidos vivos respectivamente). Los departamentos más afectados son los que se encuentran ubicados en zonas de tipo montañoso, de alta ruralidad y con población de mayoría indígena. (MSPAS; OPS & OMS, 2016). La tasa de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años se ha reducido progresivamente de 101 nacimientos por cada 1,000 en el 2008-2009 a 92 en 2014; sin embargo sigue muy por encima del promedio de América Latina (76). (MSPAS & INE, 2016)

En este contexto, el MSPAS, cuenta con un marco jurídico y legal, que abarcan leyes como la *Ley de Desarrollo Social*, *Ley de Maternidad Saludable* (Decreto No. 32-2010) y la *Ley de Acceso a Servicios de Salud* que incluyen servicios de planificación familiar, que dan visibilidad al tema e involucran a los actores en materia de salud para la mejora de la atención.

De la misma manera, han promovido medidas como la existencia de la Comisión Multisectorial para la Maternidad Saludable (CMPMS), que analiza y monitorea las



intervenciones en los servicios de salud. (MSPAS & INE, 2016), así como la Comisión Nacional de Aseguramiento de Anticonceptivos, establecida en el *Decreto 87-2005, Ley de Acceso Universal y Equitativo a la Planificación Familiar*, tiene como objetivo velar por la disponibilidad de anticonceptivos para garantizar el acceso de la población guatemalteca a servicios de planificación familiar.

La *Ley de Maternidad Saludable, y su Reglamento (Acuerdo Gubernativo 65-2012)* tiene como objetivo la creación de un marco jurídico que permita implementar los mecanismos necesarios para mejorar la salud y calidad de vida de las mujeres y del recién nacido. Así como, promover el desarrollo humano y asegurar la maternidad de las mujeres, mediante el acceso universal oportuno y gratuito, con servicios de calidad antes y durante el embarazo, parto o posparto, para la prevención y erradicación progresiva de la mortalidad materna-neonatal.

A partir de la misma, el sistema de salud ha implementado la atención obligatoria durante el embarazo, parto y post parto, la institucionalización de las casas maternas, la certificación del recurso humano calificado, la regulación de los servicios privados, el fortalecimiento de los proveedores comunitarios y tradicionales, acciones de prevención, vigilancia epidemiológica, el sistema de información de sobre mortalidad materna y la conformación de una comisión multisectorial, entre otras.

Asimismo, se creó la *Política nacional de comadronas de los cuatro pueblos de Guatemala 2015-2025*, (Maya, Xinka, Garífuna y Mestizo) instrumento con el que se busca reconocer el servicio comunitario de las comadronas y establecer los mecanismos de coordinación con los servicios de salud, dado que el 34% de los partos son atendidos en casa de la mujer o en casa de la comadrona (MSPAS & INE, 2016). Dicha Política, contempla la promoción y divulgación de los saberes de las comadronas, fortalece el relacionamiento de ellas con el sistema de salud, la atención materna y neonatal con pertinencia cultural. Asimismo, posiciona el rol de agente de cambio que tienen las comadronas adentro de las comunidades.

Desde la óptica de interseccionalidad de derechos, se cuenta con la Ley de General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (sida) y un Manual para la atención de la Salud Sexual y Reproductiva de mujeres que viven con VIH y VIH Avanzado (sida). Además, se cuenta con la *Ley del banco de datos genéticos para uso forense (Decreto No. 22-2017)*, que incluye el Registro Nacional de Agresores Sexuales (Renas), y *Ley Prohibición de matrimonio para las personas menores de 18 años (Decreto No. 13-2017)*.

Los altos índices de niñas embarazadas menores de 14 años son preocupantes para el Estado de Guatemala, ya que el MSPAS, reportó 1,873 casos atendidos en el año 2018 (SVET, 2018). Para dar respuesta a la problemática, en el año 2016, se implementó la Mesa Técnica para el Abordaje Integral de Embarazos en Niñas y Adolescentes menores de 14 años de

edad<sup>1</sup> coordinada por SVET. Además, la sección de violencia sexual del Ministerio de Salud y Asistencia Social (MSPAS), dentro de sus competencias lleva el monitoreo y seguimiento de víctimas de embarazadas menores de 14 años de los Hospitales de la Red Nacional. Y durante el período 2014-2019, se creó el Plan nacional para la prevención de embarazos en adolescentes y jóvenes (Planea) 2013- 2017, la Guía de implementación de los espacios amigables y de anticonceptivos para adolescentes y el Círculo de Adolescentes Embarazadas, y en vinculación con el Ministerio de Educación, la Carta/Acuerdo de Prevenir con Educación. Otra medida atención integral implementada fue la implementación de agencias fiscales y clínicas de atención a víctimas de violencia sexual en la red hospitalaria del país, que proveen atención médica, forense, asistencia psicológica y asesoría legal de manera inmediata y la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) en niñas de 10 a 12 años de edad como mecanismo para la prevención del cáncer de cervix.

Por otro lado, existe una *iniciativa de Ley para Fomento y Protección de la Salud Obstétrica en el Congreso de la República de Guatemala (Iniciativa No. 5455)* cuyo objeto es implementar medidas, mecanismos y herramientas para prevenir, fomentar y proteger el proceso de embarazo, el parto y el postparto, evitando que las mismas sean traducidas en algún tipo de violencia, dentro del proceso reproductivo así como promover durante todo el período de tiempo que abarca desde la concepción hasta la finalización del postparto.

**2. Especifique si se asegura un consentimiento completo e informado para cualquier tipo de atención de salud reproductiva y si estos incluyen la atención del parto**

En Guatemala, el MSPAS utiliza el consentimiento informado para casos específicos sobre violencia sexual contra niñas. A través de la normativa vigente, en el artículo 173<sup>2</sup> del *Código Penal*, se establece que las niñas menores de 14 años, que hayan quedado embarazadas son víctimas del delito de violación sexual. Por tal razón, como parte del procedimiento de control a las víctimas, se traslada una hoja de consentimiento informado sobre la atención médica y el seguimiento que se les proporciona al momento de ingresar en el sistema de salud (MSPAS, 2019).

En los demás procedimientos médicos para mujeres, el sistema de salud utiliza una ficha de registro general de ingreso que contempla datos como nombre edad, documento de identificación personal, dirección, responsable autorización para la ingreso y estudios, tratamiento adecuado, no se utiliza el consentimiento informado.

<sup>1</sup> Las instituciones que conforman la Mesa son PGN, MP, Mides, Mineduc, MSPAS, Registro Nacional de las Personas (Renap) y SVET.

<sup>2</sup> Siempre se comete este delito cuando la víctima sea una persona menor de catorce años de edad, o cuando sea una persona con incapacidad volitiva o cognitiva, aún cuando no medie violencia física o psicológica. La pena se impondrá sin perjuicio de las penas que puedan corresponder por la comisión de otros delitos<sup>3</sup>.

- 3. Especifique si existen mecanismos de rendición de cuentas dentro de los establecimientos de salud para asegurar la reparación de las víctimas de maltrato y violencia, incluida la presentación de quejas, compensación financiera, reconocimiento de irregularidades y garantías de no repetición. Indique si la institución nacional de derechos humanos tiene el mandato de abordar tales violaciones de derechos humanos.**

Aunque no se encuentran tipificados los delitos relacionados con la violencia obstétrica, existen mecanismos legales establecidos en el país para sancionar penalmente a la violencia contra la mujer. Existen fiscalías de la mujer y órganos jurisdiccionales especializados en delitos de femicidio y otras formas de violencia contra la mujer y violencia sexual, que fortalecen el acceso de las mujeres a la justicia penal. Actualmente se cuentan con una cobertura del 66% a nivel nacional y un sistema de atención integral para las víctimas.

Los derechos de las mujeres se han fortalecido con la emisión de leyes que las protegen y que consideran algunos aspectos de la salud sexual y reproductiva, las cuales pueden ser aplicables para algunos casos de violencia obstétrica, entre ellas, la *Ley contra la Violencia Intrafamiliar, Decreto No. 97-96*, que en el artículo 3 especifica lo relativo a la presentación de denuncias: “La denuncia o solicitud de protección que norma la presente ley podrá hacerse en forma escrita y/o verbal, con o sin asistencia de abogada o abogado y puede ser presentada por: a) Cualquier persona, no importando su edad, que haya sido de acto que constituya violencia intrafamiliar, y literal d) Miembros de servicios de salud o educativos, médicos que por razones de ocupación tienen contacto con la persona agraviada, para quienes la denuncia tendrá carácter de obligatoria de acuerdo al artículo 298 del Decreto Número 51-92 del Congreso de la República.” (MSPAS, 2016).

Además, la Ley contra el Femicidio y otras Formas de Violencia contra la Mujer, Decreto No. 22-2008, establece en el artículo 3, a las acciones de violencia física o psicológica cuya finalidad es vulnerar la libertad e indemnidad sexual de la mujer, incluyendo la humillación sexual, la prostitución forzada y la denegación del derecho a hacer uso de métodos de planificación familiar, tanto natural como artificial, o a adoptar medidas de protección contra enfermedades de transmisión sexual, y en el artículo 9 la prohibición de causales de justificación, referido a que en los delitos tipificados contra la mujer no podrán invocarse costumbres o tradiciones culturales o religiosas como causal de justificación o de exculpación para perpetrar, infligir, consentir, promover, instigar o tolerar la violencia contra la mujer.

De igual forma, la *Ley contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas, Decreto No. 9-2009*, establece en el artículo 24 que quien a sabiendas que padece de infección de transmisión sexual, expusiera a otra persona al contagio, será sancionada con prisión de dos a cuatro años. Si la víctima fuere menor de edad o persona con incapacidad volitiva o cognitiva, la pena se aumentará en dos terceras partes. Mediante el artículo 28 que trata lo relativo a la violencia sexual, se reforma el artículo 173 del Código Penal (Decreto No. 17-73 del Congreso de la República), el cual queda así: Artículo 173. Violación. Quien, con violencia física o psicológica, tenga acceso carnal vía vaginal, anal o bucal con otra persona,

o le introduzca cualquier parte del cuerpo u objetos, por cualquiera de las vías señaladas, u obligue a otra persona a introducirselos a sí misma, será sancionado con pena de prisión de ocho a doce años. Siempre se comete este delito cuando la víctima sea una persona menor de catorce años de edad, o cuando sea una persona con incapacidad volitiva o cognitiva, aún cuando no medie violencia física o psicológica. La pena se impondrá sin perjuicio de las penas que puedan corresponder por la comisión de otros delitos. Asimismo, en el artículo 29 que se refiere a la agresión sexual, indica la adición del artículo 173 Bis al Código Penal (Decreto No.17-73), quien con violencia física o psicológica, realice actos con fines sexuales o eróticos a otra persona, al agresor o a sí misma, siempre que no constituya delito de violación, será sancionado con prisión de cinco a ocho años. Siempre se comete este delito cuando la víctima sea una persona menor de catorce años de edad, o cuando sea una persona con incapacidad volitiva o cognitiva, aun cuando no medie violencia física o psicológica. La pena se impondrá sin perjuicio de las penas que puedan corresponder por la comisión de otros delitos.

Ante la violencia o maltrato ejercida a una mujer en la prestación de servicios de salud existen mecanismos que contemplan la presentación de denuncia, la investigación del hecho delictivo (de oficio o petición de parte) por el Ministerio Público, el proceso penal que corresponde a los órganos de justicia se realiza oralmente, asimismo dicta las sentencias que incluyen penas, inhabilitación profesional, medidas de reparación y/o compensación financiera.

*La Ley de Maternidad Saludable (Decreto No. 32-2010)*, en su artículo 28, establece que, de cometerse hechos constitutivos de delito en el ámbito de la atención materna, se procederá penalmente y conjuntamente con la pena principal, se les impondrá la de inhabilitación para ejercer su profesión<sup>3</sup> a los funcionarios y empleados públicos, profesionales, técnicos y personas proveedoras de servicios de salud materna-neonatal. Asimismo en el artículo 29, se contempla que el conviviente de la mujer embarazada, deberá permitir, promover y facilitar que la misma tenga acceso a los servicios de salud materna-neonatal. En caso contrario y como consecuencia se produzcan hechos que constituyan delitos, deben ser perseguidos y sancionados de conformidad con las disposiciones penales correspondientes. En ambos casos, el Código Penal establece las figuras y penas y el Código Procesal Penal, procedimientos, si de determinará hechos que constituyan delitos.

Finalmente, se cuenta con la Institución del Procurador de Derechos Humanos (PDH), como mecanismo del más alto nivel que vela por los derechos humanos y actúa con absoluta independencia. La PDH ha creado defensorías, entre ellas la Defensoría de la Salud<sup>4</sup>, cuyo objetivo es desarrollar lineamientos para la defensa, protección, investigación y promoción del derecho humano a la salud e implementar procesos de supervisión a la administración pública de conformidad con la legislación aplicable a los estándares internacionales en la materia.

<sup>3</sup> Artículo 28 Ley de Maternidad Saludable

<sup>4</sup> Artículo 112 Objetivo de la Defensoría de la Salud, Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Procuraduría de los Derechos Humanos, Acuerdo No. SG-116-2018

Dentro de las funciones sustantivas<sup>5</sup> de la Defensoría de la Salud, resaltan:

- Proporcionar e implementar lineamientos para la defensa, protección, investigación y promoción del derecho humano a la salud.
- Supervisión a las instituciones de la administración pública que atienden el derecho humano a la salud.
- Desarrollar y dar seguimiento a los procesos de supervisión a instituciones de la administración pública que atienden el derecho humano a la salud.
- Coordinar de manera interinstitucional a nivel nacional, específicamente con aquellas que brindan protección al derecho humano a la salud.
- Gestionar con las unidades administrativas institucionales competentes el inicio de expediente por posible violación del derecho humano a la salud, en coordinación con la Dirección de Defensorías de la PDH.
- Verificar casos en donde se denuncie posible violación del derecho humano a la salud, cuando sea requerido.
- Emitir y dar seguimiento a recomendaciones derivada de los procesos de supervisión realizadas a la administración pública, de conformidad con la legislación aplicable y los estándares internacionales en la materia (MSPAS, 2016).

**4. ¿El sistema de salud de su país cuenta con políticas que guían las respuestas de salud a la violencia contra la mujer, de conformidad con las directrices y normas de la OMS sobre este tema?**

Si. El marco legal descrito anteriormente, sustenta una serie de políticas públicas, institucionales, mecanismos, protocolos y medidas que guían la respuesta de las instituciones de salud frente a la violencia contra las mujeres, entre ellos: la guía de atención diferenciada en menores de 14 años, la Ruta de Atención Integral de Embarazos en Niñas y Adolescentes Menores de 14 años de edad, la Ley de Maternidad Saludable, el Manual materno neonatal, La Ley de Planificación Familiar, Protocolo de Atención a Víctimas y Sobrevivientes de Violencia Sexual, entre otros.

Asimismo, a nivel nacional, se cuenta con la Política Nacional de Promoción y Desarrollo Integral de las Mujeres y su Plan de Equidad de Oportunidades 2008-2023 (PNPDIM y PEO) como instrumento técnico- político del Estado de Guatemala para promover la equidad entre mujeres y hombres que debe ser implementada por entidades de gobierno central y territorial. Integra el Eje No. 5 Erradicación de Violencia contra las Mujeres en donde se establecen lineamientos y responsabilidades directas del sistema de salud, asimismo el Eje No 4, Salud integral con pertinencia cultural, orienta al sistema de salud a la atención integral en todas las etapas de vida de las mujeres, con pertinencia cultural y de protección a las prácticas tradicionales.

<sup>5</sup> Artículo 113. Funciones de la Defensoría de la Salud, Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Procuraduría de los Derechos Humanos, Acuerdo No. SG-116-2018



Gobierno de la República de  
**GUATEMALA**

SECRETARÍA PRESIDENCIAL DE LA MUJER

PEO) como instrumento técnico- político del Estado de Guatemala para promover la equidad entre mujeres y hombres que debe ser implementada por entidades de gobierno central y territorial. Integra el Eje No. 5 Erradicación de Violencia contra las Mujeres en donde se establecen lineamientos y responsabilidades directas del sistema de salud, asimismo el Eje No 4, Salud integral con pertinencia cultural, orienta al sistema de salud a la atención integral en todas las etapas de vida de las mujeres, con pertinencia cultural y de protección a las prácticas tradicionales.

Asimismo, el Plan Nacional de Prevención y Erradicación de la Violencia intrafamiliar y contra las mujeres (Planovi), aborda la problemática de la violencia contra las mujeres, dando origen al proceso de articulación de las políticas públicas para el cumplimiento de los compromisos asumidos por el Estado en instrumentos nacionales e internacionales sobre el tema. Actualmente el Estado, realiza un proceso de actualización para el Planovi 2019-2028, coordinado por Conaprevi y conducido técnicamente por la Seprem. El Plan aborda la violencia contra las mujeres de manera integral, coordinada y sistémica, teniendo como enfoques primordiales los derechos humanos de las mujeres, interseccionalidad, transectorialidad, intersectorialidad y gestión por resultados. Los ejes previstos son prevención, atención, sanción y reparación, dentro de los cuales un componente importante es la atención que desde el sistema de salud debe brindarse a las mujeres en casos de violencia, atendiendo a las recomendaciones y estándares internacionales en la materia. (Seprem, 2019)



### **Bibliografía**

1. MSPAS. (2016). *https://www.paho.org/*. Recuperado el 30 de abril de 2019, de Compendio del marco legal de la salud reproductiva para Guatemala: [https://www.paho.org/gut/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=565-2011-compendio-marco-legal-de-la-salud-reproductiva-para-guatemala&category\\_slug=sfc-salud-reproductiva-materna-y-neonatal-nacional&Itemid=255](https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&alias=565-2011-compendio-marco-legal-de-la-salud-reproductiva-para-guatemala&category_slug=sfc-salud-reproductiva-materna-y-neonatal-nacional&Itemid=255)
2. MSPAS. (2016). *www.svet.gob.gt*. Recuperado el 30 de abril de 2019, de Procolo de Atención a Víctimas y Sobrevivientes de Violencia Sexual: <http://svet.gob.gt/sites/default/files/PROTOCOLO%20DE%20ATENCI%C3%93N%20A%20V%C3%8DCTIMAS%20SOBREVIVIENTES%20DE%20VIOLENCIA%20SEXUAL%20%202017.pdf>
3. Mspas, & Ine. (2016). Recuperado el 30 de abril de 2019, de [https://www.ine.gob.gt/images/2017/encuestas/ensmi2014\\_2015.pdf](https://www.ine.gob.gt/images/2017/encuestas/ensmi2014_2015.pdf)
4. Mspas; OPS & OMS. (2016). *Desigualdades en salud en Guatemala*. Recuperado el 29 de marzo de 2019, de Paho.org: <https://www.paho.org>
5. MSPAS (2018). Registros administrativos. Guatemala
6. PDH. (2018). *www.pdh.org.gt*. Recuperado el 30 de abril de 2019, de Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Procuraduría de los Derechos Humanos Acuerdo No. SG-116-2018: <https://www.pdh.org.gt/marco-normativo/>
7. Seprem. (2019). *Informe institucional actualización Planovi*. Guatemala: Institucional .

