



Fondo de Población de las Naciones Unidas



No. **Anticon**

ANÁLISIS JURÍDICO DEL DERECHO DE LAS PERSONAS ADOLESCENTES Y JÓVENES A LA ANTICONCEPCIÓN Y CONSEJERÍA BALANCEADA EN LOS SERVICIOS DE SALUD EN GUATEMALA

Autoras: Licda. Mónica María Leonardo Segura, consultora jurídica. Magíster en Derecho Internacional de los Derechos Humanos.

Asistencia técnica: José Roberto Luna, Oficial Nacional de Juventud UNFPA. Magíster en Estudios Estratégicos en Ciencias Políticas

Este análisis jurídico del derecho de las personas adolescentes y jóvenes a la anticoncepción y consejería balanceada en los servicios de salud pública en Guatemala incluye el marco normativo nacional e internacional de los Derechos Humanos, desde la perspectiva de garantizar los derechos sexuales y derechos reproductivos y el interés superior de niñas, niños y adolescentes y jóvenes

gt

Ciudad de Guatemala

Guatemala

OCTUBRE 2015

No.

No.

No.



Tabla de contenido

Introducción	3
Cuestiones preliminares	4
Protección integral de adolescentes	4
Salud sexual y reproductiva (SSR).....	5
Importancia de la salud sexual y reproductiva en adolescentes.....	6
Legislación interna.....	9
Servicios en Guatemala	10
Derecho al libre desarrollo de la personalidad	12
Derecho de las y los adolescentes al libre desarrollo de la personalidad.....	13
Derecho a la salud	14
Derecho de las y los adolescentes a la salud	15
Derecho a la vida	17
Derecho de las y los adolescentes a la vida	18
Derecho a la educación e información	20
Derecho de las y los adolescentes a la educación e información	21
Derecho a la privacidad	23
Derecho de las y los adolescentes a la privacidad	24
Derecho a vivir sin discriminación.....	25
Derecho de las y los adolescentes a vivir sin discriminación	26
Derecho a no sufrir violencia.....	28
Derecho de las y los adolescentes a no sufrir violencia.....	30
Conclusión.....	31

Análisis Jurídico del Derecho de las Personas Adolescentes y Jóvenes a la Anticoncepción y Consejería Balanceada en los Servicios de Salud en Guatemala

Introducción

Este documento analiza la cuestión de la salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos respecto de los y las adolescentes y jóvenes, teniendo en cuenta sus derechos humanos y en especial los derechos reproductivos, a la luz de los compromisos contraídos por el Estado de Guatemala¹. Estas obligaciones se derivan de ratificar los tratados internacionales de derechos humanos, como la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Convención para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención de los Derechos del Niño; y también en base a las conclusiones de las conferencias mundiales, en particular la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo² y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer y sus respectivos exámenes quinquenales y teniendo en vista principios fundamentales, como la no discriminación, la igualdad y la privacidad, así como la integridad, la autonomía, la dignidad y el bienestar del individuo.

En particular, este documento argumentará la inexistencia de una prohibición para la prestación de servicios de consejería balanceada y acceso a métodos anticonceptivos para adolescentes y jóvenes, incluyendo la que pudiera derivarse de un sentido interpretativo errado de la tipificación de la violencia sexual contra menores de edad en la Ley contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas, que reformó el Código Penal.

Argumentar lo contrario es incompatible con los derechos fundamentales de los adolescentes al libre desarrollo de la personalidad (en especial derechos sexuales), al derecho a la salud (salud sexual y reproductiva), derecho a la vida, de educación y acceso a la información, a la privacidad, a la igualdad y no discriminación, y a no sufrir violencia, además de otros derechos de rango constitucional como la protección preferente del interés superior de los niños y adolescentes.

¹ Como confirmó la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas en 2003, "la salud sexual y la salud reproductiva son elementos esenciales del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de la salud física y mental" (Resolución 2003/28 de la Comisión de Derechos Humanos, preámbulo y párrafo 6).

² La consideración de adolescentes y jóvenes como sujetos de derechos reproductivos, ha sido afianzada en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo realizada en El Cairo en 1994, lo cual fue reafirmado en las Conferencias Internacionales de Copenhague (Cumbre Mundial del Desarrollo Social) y en la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing en 1995 y también considerado en la Cumbre del Milenio del año 2005, al sostener que la salud sexual y reproductiva es clave en la reducción de la pobreza y el logro del desarrollo humano.

Por ello, este documento explicará como a la luz del derecho internacional de los derechos humanos; normativa que debe ser aplicada en Guatemala, la negativa a prestar consejería balanceada y acceso a métodos anticonceptivos hace que el Estado de Guatemala incurra en violaciones a los siguientes derechos humanos de los adolescentes y jóvenes:

1. El **derecho al libre desarrollo de la personalidad** y, dentro de su amplio contenido, específicamente el despliegue, la exploración y el ejercicio de la propia sexualidad (derechos sexuales), que integra su contenido protegido.
2. El **derecho a no ser privado de información** que permita el ejercicio responsable y saludable de la sexualidad y reproducción de los adolescentes (maternidad y paternidad responsable).
3. El **derecho a la salud (sexual y reproductiva)**, así como los derechos de **intimidad y vida privada de los adolescentes, y a la educación y acceso a la información** de estos, pues al penalizar las relaciones sexuales consentidas entre adolescentes, y entre adolescentes y adultos, impiden a los menores acercarse libremente a establecimientos de salud para solicitar información sobre infecciones de transmisión sexual y métodos anticonceptivos, así como la atención oportuna en caso de embarazos tempranos en la adolescencia.
4. El **derecho a la igualdad y a no ser discriminado**, pues la interpretación cuestionada establecería situaciones que recaerían con mayor gravedad en ciertos grupos de adolescentes.

Previo a este abordaje, el documento tratará algunas cuestiones preliminares, tales como la protección integral de adolescentes, la salud sexual y reproductiva, la importancia de la salud sexual y reproductiva en los adolescentes, consideraciones sobre la legislación ordinaria y un breve panorama sobre los servicios ofrecidos en Guatemala.

Cuestiones preliminares

Protección integral de adolescentes

En lo que respecta a quienes están por debajo de los 18 años, es crucial señalar el impacto que ha tenido la Convención de los Derechos del Niño, que le da fundamento a la doctrina de la protección integral. Esta concepción se basa en el reconocimiento expreso de niños y niñas como sujetos de derecho que se desprende de su carácter de persona humana, en oposición a la idea de ser definidos a partir de su incapacidad jurídica. Este enfoque comprende las siguientes consideraciones:³

- Niños, niñas y adolescentes son personas titulares de derechos y obligaciones, igual que los adultos, y por tanto, sujeto de derechos. No pueden ser considerados objetos pasivos de protección del Estado y de los padres.

³ UNFPA, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Equipo de Apoyo Técnico para América Latina y el Caribe. Políticas Públicas De Juventud y Derechos Reproductivos: Limitaciones, Oportunidades Y Desafíos En América Latina y El Caribe. Diciembre 2005.

- Los derechos humanos, reconocidos en las convenciones internacionales de derechos humanos también se aplican a la niñez y la adolescencia.
- Más allá del respeto a los derechos y deberes de los progenitores y representantes, es de destacar el artículo 5 de la Convención de los Derechos del Niño, cuando aclara que las facultades otorgadas a los padres son conferidas con el objetivo de impartirlas en consonancia con la evolución de sus facultades para que los niños, niñas y adolescentes ejerzan los derechos reconocidos en ese instrumento internacional.
- De la interacción armónica de los artículos 12 y 24 de la Convención de los Derechos del Niño, se desprende que niños, niñas y adolescentes, en cuanto titulares del derecho a las prestaciones de salud, tienen que ser oídos y sus opiniones deben ser tomadas en cuenta en función de su edad y madurez.

Salud sexual y reproductiva (SSR)

El Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de El Cairo (1994) es el primer precedente para discutir la salud reproductiva y sexual (SSR) como un derecho humano. Ahí la SSR se presenta como un eje transversal que afecta ampliamente la vida de las personas, haciendo un énfasis específico en la SSR de las y los jóvenes. Este programa sigue los principios fundamentales desarrollados anteriormente, como aquellos presentes en la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1976), la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1979).

Según la descripción de la CIPD, la salud reproductiva incluye “la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos”⁴.

La salud sexual y la reproductiva están conectadas directa e indirectamente. En algunos contextos, se ha interpretado la salud sexual como un factor de la salud reproductiva. Sin embargo, definiciones recientes han cuestionado esta interrelación, pues la salud sexual abarca mucho más que la salud reproductiva.

En lugar de ser un componente de la salud reproductiva, la salud sexual es una condición necesaria para lograr salud reproductiva. La mayor parte de la actividad sexual no está asociada con la reproducción, las preocupaciones de la salud sexual van más allá de la

⁴ UNFPA (2004). *Programa de Acción Aprobado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo El Cairo 5 al 13 de Septiembre de 1994*. Art. 7.2.

fertilidad e incluyen: transmisión de infecciones sexuales, discapacidad sexual e infertilidad, violencia relacionada con género y sexualidad, salud mental relacionada con la salud sexual, orientación sexual e identidad de género, el impacto de discapacidad física y enfermedades crónicas en el bienestar sexual, la promoción de experiencias sexuales satisfactorias y seguras, y la educación y salud sexual de los jóvenes⁵.

La sexualidad y las dinámicas de relaciones sexuales tienen influencias fundamentales en la toma de anticonceptivos así como en el riesgo de infecciones de transmisión sexual⁶. La naturaleza y frecuencia de actos sexuales, la elección y número de parejas, los elementos de elección o coacción que definen un acto sexual, así como la identidad sexual de la persona son elementos importantes que son definidos y negociados dentro de relaciones y normas de género⁷. Por consiguiente, obtener SSR requiere el promover relaciones sexuales de calidad, requiriendo un desarrollo de sexualidad responsable, que permita relaciones de equidad y respeto entre los género y que mejore la calidad de vida de los individuos. Así mismo, se requiere acceso a servicios de SSR, incluyendo planificación familiar, educación, y la protección y ejercicio de los derechos de individuales⁸.

Importancia de la salud sexual y reproductiva en adolescentes

La salud sexual y la reproductiva están integralmente conectadas con otros derechos humanos. Violaciones de derechos humanos, incluyendo la desigualdad de género; discriminación de cualquier tipo; inequidades en acceso a educación, recursos económicos, políticos, o sociales; y otros tienen un efecto negativo en la SSR de los y las adolescentes.

Igualmente, el acceso, o falta de acceso, a una SSR plena tiene efecto en el ejercicio de otros derechos humanos. Por esto es importante considerar la SSR en relación a los múltiples factores que limitan la vida de los y las adolescentes. Igualmente, hay que considerar que los derechos de SSR son una garantía del derecho a la vida⁹. Un incumplimiento de los derechos reproductivos y sexuales puede ser visto como una violación al derecho a la vida. Esto es evidente considerando los obstáculos a prevención y tratamientos a infecciones como el VIH, y los crímenes de odio y ejecuciones extra judiciales basados en homofobia y transfobia¹⁰.

⁵ OMS (2010). *Developing Sexual Health Programmes: A Framework for Action. Reproductive Health*. Geneva.

⁶ Ibid.

⁷ Dixon-Mueller R (1993). The sexuality connection in reproductive health. *Studies in Family Planning*, 24(5):269–282.

⁸ Op. Cit. OMS (2010)

⁹ MINSAL (Ministerio de Salud de El Salvador) (2012). *Salud Sexual Y Reproductiva De Los y las adolescentes Y Jóvenes En América Latina: Incorporando la Perspectiva de Derechos Humanos en las Inversiones de Salud Pública*. San Salvador.

¹⁰ Sexuality Policy Watch (2015). UN Committee on Human Rights discusses the right to life” – Disponible en URL: <http://sxpolitics.org/un-committee-on-human-rights-discusses-the-right-to-life/13202> (09-09-2015)

Es clara la importancia de enfocarse en las personas jóvenes. Cerca de la mitad de la población mundial tiene menos de 25 años¹¹. En Guatemala, alrededor del 23% de la población son personas entre los 10-19 años¹². La adolescencia está impactada por cambios cognitivos, físicos, y sociales que tienen repercusiones a lo largo de la vida de las personas. Esta etapa es importante en el desarrollo de la identidad de las personas, y las experiencias en esta etapa tienen efectos en la capacidad de romper, o perpetuar, círculos de violencia.

Sin embargo las necesidades de SSR en esta población no son adecuadamente cubiertas. Los y las adolescentes son particularmente vulnerables a la falta de salud sexual alrededor del mundo. Por ejemplo, la mitad de las nuevas infecciones de VIH globalmente ocurren en personas entre 15 y 24 años¹³. Igualmente, el uso de anticonceptivos entre adolescentes solteras es menor del 50% que el uso en mujeres casadas¹⁴. Esto se evidencia en Guatemala, en las altas tasas de maternidad infantil. Según el Instituto Nacional de Estadística, en el año 2012 por cada 1000 mujeres se reportaron en promedio 152.6 embarazos en mujeres entre 15 y 19 años¹⁵. Adicionalmente, de enero a marzo del 2015 se reportaron 571 embarazos en mujeres entre 10 y 14 años¹⁶.

Además, los y las adolescentes son más vulnerables a adquirir infecciones de transmisión sexual, incluyendo VIH y de experimentar altos niveles de coerción sexual. Factores como el inicio temprano a actividades sexuales, inequidades de género, y relaciones con personas mayores afectan este riesgo.

El acceso a salud sexual y reproductiva durante la adolescencia permite a las jóvenes tomar decisiones de manera informada sobre su sexualidad y autocuidado, en temas como: conductas de riesgo, anticonceptivos, embarazos no planeados, el derecho de decidir cómo, cuándo y con quién tener relaciones sexuales. El empoderamiento y educación de los jóvenes, así como el desarrollo y apoyo a los profesionales que trabajan con temas de salud reproductiva y social es crucial para crear condiciones favorables para el desenvolvimiento de los y las adolescentes en este ámbito.

¹¹ UNFPA (2003). *UNFPA and Young People*. New York.

¹² De acuerdo a Estadísticas Demográficas del Instituto Nacional de Estadística (INE) disponibles en URL: <http://www.ine.gob.gt/index.php/estadisticas/tema-indicadores> 1:1.1: Población por Grupos Quinquenales de Edad (9-9-2015).

¹³ Op. Cit. OMS (2010)

¹⁴ UNFPA, Save the Children. (2009). *Adolescent Sexual and Reproductive Health: Toolkit for Humanitarian Settings*.

¹⁵ De acuerdo a Estadísticas Demográficas del Instituto Nacional de Estadística (INE) disponibles en URL: <http://www.ine.gob.gt/index.php/estadisticas/tema-indicadores> 1:1.8: Tasa de Fecundidad Juvenil. (9-9-2015)

¹⁶ MSPAS (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala) (2015) *Sala Situacional de Embarazos en Menores de 14 años, Guatemala Enero a Marzo 2015*. Presentado en “Mesa técnica de Abuso Sexual y Embarazos en Menores de 14 años”. En URL: <http://osarguatemala.org/userfiles/Sala%20situacional%20de%20embarazos%20en%20menores%20de%2014%20ene%20mar%202015%20JCV.pdf> (08-09-2015)

Debido a que los derechos sexuales y derechos reproductivos son derechos humanos, los cuales se aplican a todas las personas, también se aplican a la gente joven. Sin embargo, el derecho internacional reconoce limitaciones para los derechos de las y los menores de 18 años, así como también reconoce el derecho de los padres a tomar decisiones que conciernen al bienestar de los menores a su cargo. Debido a esto, definir los derechos de las y los adolescentes puede ser complicado, especialmente en el área de los derechos sexuales y derechos reproductivos, los cuales son aún muy controversiales.

La Convención sobre los Derechos del Niño indica que a pesar de que los padres tienen el derecho a tomar decisiones sobre el bienestar de sus hijos e hijas, estos derechos están balanceados por la evolución de las capacidades de sus hijos e hijas en la toma de estas decisiones; y los derechos de los padres no son absolutos¹⁷. La Convención establece que el interés superior del niño¹⁸ debe prevalecer.

El Comité de Derechos del Niño se encarga de monitorear la implementación de la Convención, así como de interpretarla para los gobiernos, para lo cual ha delimitado un enfoque basado en derechos, para equilibrar los derechos de las y los adolescentes con los de sus padres en relación a la salud sexual y reproductiva. De acuerdo con la Recomendación General sobre La Salud y Desarrollo de las y los Adolescentes¹⁹, el Comité establece que el rol de los padres es el de:

7...cumplir cuidadosamente con sus derechos y obligaciones de proporcionar dirección y orientación al niño en el ejercicio por estos últimos de sus derechos. Tienen la obligación de tener en cuenta las opiniones de los adolescentes, de acuerdo con su edad y madurez y proporcionarles un entorno seguro y propicio en el que el adolescente pueda desarrollarse. Los adolescentes necesitan que los miembros de su entorno familiar les reconozcan como titulares activos de derecho que tienen capacidad para convertirse en ciudadanos responsables y de pleno derecho cuando se les facilita la orientación y dirección adecuadas.

8. También es fundamental en la realización de los derechos del niño a la salud y el desarrollo, el derecho a expresar su opinión libremente y a que se tengan debidamente en cuenta sus opiniones (art. 12). Los Estados Partes necesitan tener la seguridad de que se da a los adolescentes una posibilidad genuina de expresar sus opiniones libremente en todos los asuntos que le afectan, especialmente en el seno de la familia, en la escuela y en sus respectivas comunidades. Para que los adolescentes puedan ejercer debidamente y con seguridad este derecho las autoridades públicas, los padres y cualesquiera otros adultos que trabajen con los niños o en favor de éstos necesitan crear un entorno basado en la confianza, el compartir la información, la capacidad de escuchar toda opinión razonable que lleve

¹⁷ Convención sobre los Derechos del Niño, art.5

¹⁸ *Ibíd.*, art. 3

¹⁹ Comité de los Derechos del Niño., Comentario general No. 4: Salud y desarrollo del adolescente en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño (33 Sesión., 2003).

a participar a los adolescentes en condiciones de igualdad, inclusive la adopción de decisiones.

Esta posición también está reflejada en el Programa de Acción de la CIPD que indica que, si bien los padres tienen la responsabilidad de guiar las decisiones de las/ los adolescentes, no tienen el derecho absoluto a tomar decisiones sobre sus vidas o su salud. Se enfatiza que los derechos de los padres deben equilibrarse con los derechos de los y las adolescentes al más alto nivel posible de salud, privacidad, confidencialidad, educación y consentimiento informado. También insta a que se eliminen los obstáculos sociales y legales al acceso de las y los adolescentes a los servicios de salud reproductiva²⁰.

Legislación interna

En Guatemala actualmente existe legislación que protege el derecho a salud sexual y reproductiva²¹. Así, la Constitución Política de la República de Guatemala manifiesta, en su artículo 47 que el Estado promoverá el derecho de las personas a decir libremente el número y espaciamiento de sus hijos. Adicionalmente, en el artículo 51 refiere que el Estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores de edad y de los ancianos. De particular relevancia resultan los artículos que a continuación se citan:

Artículo 93.- Derecho a la salud. El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna.

Artículo 94.- Obligación del Estado, sobre salud y asistencia social. El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social.

Artículo 95.- La salud, bien público. La salud de los habitantes de la Nación es un bien público. Todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento.

Los Acuerdos de Paz del 1996 ofrece un marco importante en relación a los derechos de la niñez y la juventud, acordando avalar el Acuerdo Global de los Derechos Humanos, el Acuerdo sobre Identidad y los Derechos de los Pueblos Indígenas, entre otros, que crean una plataforma para el desarrollo de la niñez y de la adolescencia²².

En ese sentido, la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, Decreto 27-2003 garantiza la protección de los niños y adolescentes hasta los 18 años. Establece que las decisiones que se tomen en relación a la niñez y adolescencia deben asegurar el ejercicio

²⁰ ICPD Programa de Acción párrafo 7.45; Acciones clave para la mayor Implementación del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, párrafos 73(e)-73(f).

²¹ OPS (2010). *Salud Sexual y Reproductiva y VIH de los Jóvenes y Adolescentes Indígenas en Bolivia, Ecuador, Guatemala, Nicaragua y Perú*. Washington D.C. 28.

²² PDH, (Procurador de Derechos Humanos de Guatemala) (2013). *Análisis de la Situación de Embarazos en Niñas y Adolescentes en Guatemala 2011-2013: Informe Temático*. Guatemala.

de sus derechos, y teniendo en cuenta la opinión de los y las niñas según su edad y madurez.

Por su lado, la Ley de Desarrollo Social, Decreto 42-2001 del Congreso de la República de Guatemala, indica que el Ministerio de Educación, en conjunto con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social debe tomar medidas y prevenciones para incluir, en todos los niveles del sistema educativo, las temáticas relativas al desarrollo, salud, familia, género, sexualidad humana, multiculturalidad, maternidad y paternidad responsable y salud reproductiva.

La Ley contra el femicidio y otras formas de violencia contra la mujer declara que Estado debe promover y monitorear campañas de sensibilización y generar espacios de discusión para la creación de políticas públicas para evitar la violencia contra la mujer y el femicidio.

Adicionalmente, la Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana –VIH- y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y de la Promoción, Protección, y Defensa de los Derechos humanos ante el VIH y Sida, señala que la promoción, educación e información sobre salud en la prevención de ITS, VIH, y Sida de la población guatemalteca están bajo la supervisión del MSPAS, el Programa Nacional de Prevención de ITS, VIH/Sida y el MINEDUC.

Finalmente, la Ley y Reglamento de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva, Decreto 87-2005, determina que el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social revisará e implementará al menos cada cinco años el currículo de los niveles primarios y medios para garantizar el acceso a información de salud reproductiva y sexual.

Servicios en Guatemala

El Ministerio de Salud y Asistencia Social creó el Programa Nacional de Salud Reproductiva (PNSR), con el objetivo principal de disminuir la mortalidad materna y neonatal. Este Programa, incluye entre otros componentes, como la maternidad y paternidad responsable, prevención del cáncer cérvico-uterino y planificación familiar, la atención a adolescentes.

Estos componentes organizan las acciones a favor de la salud reproductiva en el ámbito público nacional. En el año 2003, se establece el Programa de Salud Integral a la Niñez y Adolescencia para implementar acciones intersectoriales relacionadas a la Política Pública y el Plan de Acción Nacional de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia 2004-2015. Este último existe para ampliar los programas existentes sobre educación y comunicación sobre VIH/SIDA, tomando particular atención en hacer la información accesible en los distintos idiomas del país.

En el año 2008, se establece el Modelo de Atención Integral y Diferenciada para los y las adolescentes. A través de este modelo se crean espacios diferenciados tales como: espacios amigables, centros interactivos, escuelas saludables, así como clínicas integrales en dos hospitales nacionales.

Los espacios amigables se implementan desde el 2009, dirigidos a la prevención de factores de riesgo, la educación sobre SSR, y atención de salud dirigida exclusivamente a adolescentes. Los centros interactivos se implementan desde el 2006 para proveer información, con acceso a una biblioteca virtual²³. En el 2014, se contaba con 311 espacios amigables, incluyendo centros interactivos conectados al servicio de la promoción de la salud de adolescentes y jóvenes²⁴. Adicionalmente se cuenta con cinco clínicas de atención integral para adolescentes en hospitales nacionales²⁵. El Hospital San Juan de Dios es el centro para la capacitación y orientación de los trabajadores de estos programas²⁶.

En marzo de 2013 se lanza la campaña “Protégeme del Embarazo”, con el objetivo de prevenir los embarazos en menores de 14 años²⁷. Otras campañas incluyen “Maternidad por libre decisión... no por obligación”, “Educación en Sexualidad Integral...Es Nuestro Derecho,” y “Prevenir con Educación”²⁸. Esta última campaña nace de la Carta Acuerdo “Prevenir con Educación” entre los ministerios de Educación y Salud Pública y Asistencia Social firmada en el 2012. En el 2013 se firma el *addendum* para la adhesión de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social del Congreso de la República, así como al Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva²⁹. Estas cartas acuerdo busca reducir el número de escuelas bajo la jurisdicción del Ministerio de Educación sin educación sexual integral; y reducir el número de adolescentes y jóvenes que carecen de servicios de salud apropiados para sus necesidades de salud sexual y reproductiva³⁰.

Asimismo, en 2013 el Gabinete Específico de la Juventud bajo la coordinación ejecutiva del Consejo Nacional de la Juventud oficializó el Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes PLANEA³¹, que incluye como una de las prioridades de acción: Educación integral en sexualidad y acceso a servicios de salud integral y diferenciada, con énfasis en salud sexual y reproductiva. Dentro de cuyos objetivos

²³ Luna Manzanero, J. R., & Hurtado Recinos, M. O. (2009). *Lo Que Nadie Ve, Escucha Ni Habla: El Acceso a Educación Integral en Sexualidad y Servicios de Salud Amigables para Jóvenes en Guatemala*.

²⁴ SEGEPLAN (Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia) (n.d.). *Informe Segundo Año de Gobierno 2013-2014*. 26.

²⁵ *Ibid.*

²⁶ SEGEPLAN (2010). *Política Nacional de Juventud 2010-2015: Construyendo una Nación Pluricultural, Incluyente y Equitativa*.

²⁷ *Op. Cit.* PDH (2013).

²⁸ *Op. Cit.* MINSAL (2012).

²⁹ *Op. Cit.* PDH (2013) Pp. 16

³⁰ *Ibid.*

³¹ CONJUVE, GEJ, UNFPA (2015) *Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes y Jóvenes 2013-2017*. Guatemala.

establece aumentar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes, incluido el acceso anticonceptivos basado en decisiones libres e informadas.

Derecho al libre desarrollo de la personalidad

Para el libre desarrollo de la personalidad, la Declaración Universal de Derechos Humanos representa el instrumento jurídico internacional de mayor importancia. Dotando de un amplio contenido a este derecho al dedicar tres artículos concretos y específicos al mismo, referentes a la relación primordial entre el libre desarrollo de la personalidad y los derechos sociales, económicos y culturales, la relación con la educación y la relación entre el individuo y la sociedad.

Así en el plano de los instrumentos universales de derechos humanos las principales menciones al libre desarrollo de la personalidad se encuentran en la Declaración Universal de Derechos Humanos en los siguientes términos:

Artículo 22: Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad

Artículo 26.2: La educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana y el fortalecimiento del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales; favorecerá la comprensión, la tolerancia y la amistad entre todas las naciones y todos los grupos étnicos o religiosos, y promoverá el desarrollo de las actividades de las Naciones Unidas para el mantenimiento de la paz.

Artículo 29.1: Toda persona tiene deberes respecto a la comunidad, puesto que sólo en ella puede desarrollar libre y plenamente su personalidad.

Una de las principales reiteraciones al libre desarrollo de la personalidad, se encuentra al referirse al tema de los derechos del niño. Al respecto, la Convención sobre los Derechos del Niño, en el párrafo 6 de su preámbulo reconoce —...que el niño, para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, debe crecer en el seno de la familia, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Y en el artículo 29.1.a dispone respecto a la educación, que —Los Estados Partes convienen en que la educación del niño deberá estar encaminada a: Desarrollar la personalidad, las aptitudes y la capacidad mental y física del niño hasta el máximo de sus posibilidades. Así mismo el artículo 6, reconoce el derecho de los niños a la vida, y en el inciso segundo dispone que —Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño.

Por su parte, y en la misma línea, el punto 21 de la Declaración y programa de acción de Viena establece

—La Conferencia Mundial de Derechos Humanos subraya asimismo que el pleno y armonioso desarrollo de la personalidad del niño exige que éste crezca en un entorno familiar, que merece, por lo tanto, una mayor protección.

En el Sistema Americano de Derechos Humanos, se pueden ubicar diversas invocaciones expresas al libre desarrollo de la personalidad, dentro de las cuales, destaca la Carta de la Organización de los Estados Americanos de 1948, al reconocer ésta que: —...la misión histórica de América es ofrecer al hombre una tierra de libertad y un ámbito favorable para el desarrollo de su personalidad y la realización de sus justas aspiraciones.

Así mismo, destaca la Convención Americana sobre Derechos Humanos, la cual en su preámbulo reconoce que —los derechos esenciales del hombre no nacen del hecho de ser nacional de determinado Estado, sino que tienen como fundamento los atributos de la personalidad humana. Disponiéndose de esta manera y con gran precisión la relación indivisible entre la personalidad, su desarrollo y los derechos fundamentales como emanaciones de esta personalidad, reconociéndose con ello, que la satisfacción de los derechos humanos fundamentales resulta indispensable para la realización del derecho al libre desarrollo de la personalidad.

Derecho de las y los adolescentes al libre desarrollo de la personalidad

En cuanto a la titularidad del derecho a la libertad sexual como parte de su derecho al libre desarrollo de la personalidad, queda claro que son titulares todos los mayores de 18 años de edad. Conforme a determinados elementos normativos y fácticos que operan en el ordenamiento jurídico guatemalteco y el derecho internacional de los derechos humanos, los menores de edad también pueden ser titulares de dicho derecho. Las razones que justifican tal consideración son las siguientes:

La Convención sobre los Derechos del niño, establece que se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad.

Por su parte, el artículo 5 indica que el Estado debe respetar las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en la Convención., lo que se encuentra vinculado fundamentalmente al principio de evolución de facultades del niño y del adolescente, el mismo que ocupa un lugar central en la búsqueda del equilibrio entre el reconocimiento de los niños, niñas y adolescentes como protagonistas activos de su propia vida, y la necesidad de recibir protección en correspondencia con su situación de vulnerabilidad, en la medida que las personas menores de edad, especialmente los y las adolescentes, siguen siendo vulnerables frente a diversas situaciones perjudiciales, entre ellos el abuso sexual.

Por su parte la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha sostenido que “los niños y las niñas ejercen sus derechos de manera progresiva a medida que desarrollan un mayor nivel de autonomía personal. En consecuencia, el aplicador del derecho, sea en el ámbito administrativo o en el judicial, deberá tomar en consideración las condiciones específicas

del menor de edad y su interés superior para acordar la participación de este, según corresponda, en la determinación de sus derechos.”³²

De lo expuesto, si bien se puede concluir que los menores de edad, en tanto titulares del derecho fundamental al libre desarrollo de la personalidad (en el ámbito de la libertad sexual) pueden ejercerlo; y por ende, no le está dada al Estado de Guatemala la facultad de restringir su acceso a consejería balanceada y acceso a métodos anticonceptivos, so pena de incurrir en violación a su derecho al libre desarrollo de la personalidad.

Derecho a la salud

El derecho al más alto nivel posible de salud es considerado uno de los derechos humanos más fundamentales. Este derecho es reconocido por muchos instrumentos internacionales clave de derechos humanos, incluyendo la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Declaración Americana de los Derechos y Obligaciones del Hombre, y el Pacto Internacional por los Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

El derecho a la salud no garantiza el derecho a estar saludable, pero exige que los gobiernos garanticen que todas las personas tengan acceso a “una variedad de instalaciones, bienes, servicios, y condiciones necesarias para lograr el más alto nivel posible de salud³³.” El derecho a la salud depende del ejercicio de otros derechos humanos que tienen impacto en la salud, incluyendo el derecho a la vivienda, al trabajo, a la privacidad, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad y al acceso a información³⁴. Como tal, el derecho a la salud “se extiende más allá del cuidado oportuno y apropiado de la salud, sino también al... acceso a agua potable segura y adecuado saneamiento, y a la adecuada provisión de comida segura, nutrición y vivienda, condiciones ocupacionales y ambientales saludables, y acceso a educación e información sobre salud, incluyendo la salud sexual y reproductiva³⁵”. También incluye el derecho que tienen las personas a participar en “las decisiones relacionadas con la salud que se toman a nivel comunitario, nacional e internacional³⁶”.

Algunos tratados de derechos humanos protegen algunos aspectos específicos de los derechos reproductivos: tanto la Convención CEDAW como la Convención de los Derechos del Niño protegen los derechos de las mujeres y adolescentes a información y servicios de planificación familiar, mientras que el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y la Convención CEDAW exigen protección especial para las madres antes y después del nacimiento.

³² Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Attala Riffo y niñas vs. Chile. Sentencia 24 de febrero de 2012 (Fondo, Reparaciones y Costas).

³³ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Comentario General 14: El Derecho al Más alto Nivel posible de Salud (22ª Sesión, 2000), párrafo 9.

³⁴ Ibid., párrafo 3.

³⁵ Ibid., párrafo 11.

³⁶ Ibid.

A pesar del limitado reconocimiento explícito del derecho a la salud reproductiva, el derecho a la salud claramente incluye el derecho a la salud reproductiva y los organismos de los tratados encargados de monitorear la implementación de los tratados internacionales de derechos humanos han emitido comentarios y recomendaciones sobre cómo los temas de salud sexual y reproductiva se relacionan con el derecho a la salud.

El Comité CEDAW por ejemplo, trata ampliamente la salud reproductiva en su Recomendación General sobre Mujeres y la Salud³⁷, observando que los gobiernos tienen la obligación de asegurar el acceso a una amplia gama de servicios de salud para mujeres y niñas, incluyendo el acceso a la anticoncepción, servicios e información sobre planificación familiar, y tratamiento para el VIH y otras infecciones sexualmente transmisibles.

De igual forma, en el Comentario General 14 sobre el Derecho al Más Alto Nivel Posible de Salud, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales declara que, como parte de la protección al derecho a la salud, los gobiernos deben “[i]mejorar la salud materno infantil, los servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo el acceso a planificación familiar, cuidado pre y post natal, servicios obstétricos de emergencia y acceso a información, al igual que a los recursos necesarios para actuar sobre esa información”³⁸.

Derecho de las y los adolescentes a la salud

A pesar de la controversia existente sobre los derechos sexuales y derechos reproductivos de las y los adolescentes, los tratados internacionales de derechos humanos han sido ampliamente interpretados para proteger su derecho a la salud, incluyendo la salud sexual y reproductiva.

La protección de mayor alcance para el derecho de las y los adolescentes a la salud reproductiva viene de la Convención de los Derechos del Niño.

En el Comentario General 4 sobre Salud Adolescente, el Comité interpreta el artículo 24 de la Convención el cual protege el derecho de las y los adolescentes a la salud. En este comentario ellos especifican, entre muchas otras cosas, que:

- Las y los adolescentes tienen el derecho a acceder a información sobre salud sexual y reproductiva “independientemente de su estado civil y de que tengan o no el consentimiento de sus padres o tutores”. (párrafo 28).
- Las y los adolescentes “suficientemente maduros” tienen los mismos derechos que los adultos a la privacidad y confidencialidad al recibir orientación y consejos sobre el cuidado a la salud.

³⁷ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra las Mujeres, Recomendación General 24: Mujeres y Salud, 20ava Sesión, 1999).

³⁸ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Comentario General 14.

- Los trabajadores de la salud no pueden divulgar información sobre estas consultas a otras personas (incluyendo a los padres) sin el consentimiento de los adolescentes. “Esa información sólo puede divulgarse con consentimiento del adolescente o sujeta a los mismos requisitos que se aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos” (párrafo 11, 32).
- “Los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera de la presencia de los padres o de otras personas, tienen derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento confidencial” (párrafo 11, 32-33).

También observan que los gobiernos deben tomar ciertas acciones para proteger el derecho del adolescente a la salud sexual y reproductiva, incluyendo las siguientes:

- “facilitar a los adolescentes acceso a información sexual y reproductiva, con inclusión de la planificación familiar y de los contraceptivos, los peligros de un embarazo precoz, la prevención del VIH/SIDA y la prevención y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual” (párrafo 28);
- “elaborar programas de prevención efectiva, entre ellas medidas encaminadas a cambiar las actitudes culturales sobre las necesidades de los adolescentes en materia de contracepción y de prevención de estas infecciones y abordar tabúes culturales y de otra índole que rodean la sexualidad de los adolescentes” (párrafo 30);
- “elaborar y ejecutar programas que proporcionen acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la planificación familiar, los contraceptivos y las prácticas abortivas sin riesgo cuando el aborto no esté prohibido por la ley, y a cuidados y asesoramiento generales y adecuados en materia de obstetricia” (párrafo 31);
- “adoptar medidas para eliminar todos los obstáculos que impiden el acceso de los adolescentes a la información y a las medidas preventivas, como los preservativos y la adopción de precauciones” (párrafo 30).

Otros organismos internacionales de derechos humanos han reconocido específicamente los derechos de los adolescentes a la salud sexual y reproductiva. Por ejemplo, el Comité CEDAW observa en la Recomendación General 24 sobre Mujeres y Salud que el término “mujeres” en la CEDAW también se refiere a niñas adolescentes, y en las observaciones finales a gobiernos específicos ha señalado que éstos tienen la obligación de garantizar que las adolescentes tengan acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva.

De igual forma, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en el Comentario General 14 sobre el Derecho al Más Alto Nivel Posible de Salud, observa que los principios de la no discriminación en el Pacto de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales protege el derecho de las y los adolescentes a la salud y garantiza su acceso equitativo a los servicios de salud. El Comité también enfatiza los derechos de los adolescentes a la confidencialidad.

De manera más reciente, el Comité de los Derechos del Niño, a través de su Observación general Nº 15 (2013) sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24), ha aseverado lo siguiente:

10. Todos los programas y políticas que afecten a la salud del niño deben fundarse en un enfoque amplio inspirado en la igualdad de género que garantice la plena participación política de la mujer; su empoderamiento social y económico; el reconocimiento de la igualdad de derechos en el ámbito de la salud sexual y reproductiva; y la igualdad en el acceso a la información, la educación, la justicia y la seguridad, incluida la eliminación de todas las formas de violencia sexual y basada en el género.

[...]

24. El derecho del niño a la salud consta de una serie de libertades y derechos. Entre las libertades, de importancia creciente a medida que aumentan la capacidad y la madurez, cabe mencionar el derecho a controlar la propia salud y el propio cuerpo, incluida la libertad sexual y reproductiva para adoptar decisiones responsables. Los derechos se refieren al acceso a una amplia gama de instalaciones, bienes, servicios y condiciones que ofrezcan a cada niño igualdad de oportunidades para disfrutar del más alto nivel posible de salud.

[...]

56. En vista de las altas tasas mundiales de embarazo en la adolescencia y de los consiguientes riesgos de morbilidad y mortalidad, los Estados han de velar por que los sistemas y servicios sanitarios puedan atender las necesidades de los adolescentes en materia de salud sexual y reproductiva, incluso mediante servicios de planificación familiar y aborto en condiciones de seguridad. Los Estados deben procurar que las niñas puedan tomar decisiones autónomas y fundamentadas sobre su salud reproductiva. Debe prohibirse la discriminación de las adolescentes que se quedan embarazadas, como cuando se las expulsa de la escuela, y deben ofrecerse oportunidades de educación permanente.

57. Teniendo en cuenta que es fundamental la participación de los niños varones y los hombres para planificar y garantizar condiciones sanas en el embarazo y el parto, los Estados deben incorporar oportunidades de educación, sensibilización y diálogo dirigidas a los niños y los hombres en los servicios de salud sexual, reproductiva e infantil.

Al haber ratificado los tratados internacionales precitados, el Estado de Guatemala está obligado a garantizar el derecho al más alto nivel posible de salud de adolescentes y jóvenes, lo cual acarrea el respeto y garantía de sus derechos sexuales y reproductivos, incluyendo el acceso a consejería balanceada y métodos anticonceptivos.

Derecho a la vida

Para que se pueda garantizar cualquier otro derecho humano, primero tiene que respetarse y garantizarse el derecho a la vida de todas las personas. Debido a la conexión entre la salud y la vida, el derecho a la vida de acuerdo con el derecho internacional a menudo se considera una extensión del derecho a la salud. Esto es particularmente

importante cuando se aplica a los derechos sexuales y derechos reproductivos. Muchos de los problemas de salud reproductiva, tales como abortos inseguros y embarazos precoces, son una causa importante de muerte para mujeres y niñas en edad reproductiva y el VIH es la cuarta causa más importante de muerte para todas las personas a nivel mundial.

La principal fuente de protección legal para el derecho a la vida a nivel internacional deriva del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. El Comité de Derechos Humanos, que es responsable de monitorear la implementación de este pacto por parte de los Estados Parte, en su Comentario General 6 sobre el Derecho a la Vida (artículo 6) menciona que el “el derecho inherente a la vida” no puede entenderse adecuadamente de una manera limitada, y que la protección de este derecho requiere que los Estados adopten medidas positivas... [incluyendo] medidas para reducir la mortalidad infantil y aumentar la expectativa de vida, de manera especial es necesario que adopten medidas para eliminar la desnutrición y las epidemias”³⁹ En el mismo sentido, el Comité hizo el vínculo entre el derecho a la vida y el derecho a la salud en el Comentario General 28 sobre Igualdad de Derechos entre Hombres y Mujeres (artículo 3).

El Comité de Derechos Humanos ha vinculado reiteradamente el derecho a la salud reproductiva con el derecho a la vida. En las Observaciones Finales a gobiernos específicos, el Comité ha señalado que la falta de acceso a los servicios e información de salud reproductiva, incluyendo aquellos relacionados con el aborto, constituyen una violación al derecho a la vida porque aumenta el número de embarazos no deseados, abortos inseguros, y la mortalidad materna. En este contexto, el Comité ha hecho notar a los países que están obligados a eliminar las barreras que impiden que las mujeres y adolescentes utilicen los servicios de salud sexual y reproductiva y recomienda que tomen acciones legales y políticas adicionales para asegurar el acceso equitativo a los servicios integrales de salud sexual y reproductiva y educación.⁴⁰

El Comité de Derechos Humanos también ha hecho la observación que las altas tasas de infección del VIH y la falta de acceso a fármacos antiretrovirales que salvan vidas, constituyen violaciones del derecho a la vida. Para cumplir sus obligaciones de proteger el derecho a la vida, el Comité ha recomendado a los gobiernos que aumenten el acceso al tratamiento anti-retroviral e incrementen los esfuerzos de prevención del VIH/SIDA.⁴¹

Derecho de las y los adolescentes a la vida

El derecho internacional provee una fuerte protección para el derecho a la vida de las y los adolescentes a través de la Convención de los Derechos del Niño (artículo 6) y del Pacto por los Derechos Civiles y Políticos (artículo 6).

³⁹ Comité de Derechos Humanos, Comentario General 6 sobre el Derecho a la Vida (Sesión XVI, 1982)

⁴⁰ Refiérase al Centro para los Derechos Reproductivos, Haciendo de los derechos una realidad (CRR: Nueva York, 2003)

⁴¹ Comité de Derechos Humanos, Observaciones Finales para Lituania (Sesión 18, 2004); Comité de Derechos Humanos, Observaciones Finales para Namibia (Sesión 81, 2004.)

En el ya mencionado Comentario General 6 sobre el Derecho a la Vida, el Comité de Derechos Humanos específicamente establece que “como individuos, los niños se benefician de todos los derechos civiles enunciados en el Pacto,” incluyendo el derecho a la vida. Por lo tanto, si un gobierno falla en su trabajo de satisfacer las necesidades de los y las adolescentes de contar con información sobre salud sexual y reproductiva y educación y servicios orientados a la juventud que les permitan tomar decisiones con base en información sobre su sexualidad y salud, se puede considerar que hay violación del derecho a la vida de las y los adolescentes.

El Comité de los Derechos del Niño asume un enfoque similar sobre la salud reproductiva y el derecho a la vida. En el Comentario General 3 sobre VIH/SIDA y los Derechos del Niño, el Comité expresa lo siguiente:

Los niños tienen derecho a que no se les arrebatara arbitrariamente la vida, así como a ser beneficiarios de las medidas económicas y sociales que les permitan sobrevivir, llegar a la edad adulta y desarrollarse en el sentido más amplio del término. La obligación del Estado de hacer efectivo el derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo también pone de manifiesto la necesidad de que se preste una atención especial a las cuestiones relacionadas con la sexualidad, así como a los tipos de comportamiento y estilos de vida de los niños, aun cuando no sean conformes con lo que la sociedad considera aceptable según las normas culturales imperantes en un determinado grupo de edad. A ese respecto, las niñas a menudo son víctimas de prácticas tradicionales perniciosas, como los matrimonios a edad muy temprana o forzados, lo que viola sus derechos y las hace más vulnerables al VIH, entre otras cosas, porque esas prácticas a menudo cortan el acceso a la educación y la información.

Los programas de prevención realmente eficaces son los que tienen en cuenta la realidad de la vida de los adolescentes y al mismo tiempo tratan la cuestión de la sexualidad velando por que tengan acceso en pie de igualdad a la información, la preparación para la vida activa y las medidas preventivas adecuadas.⁴²

Consecuentemente, el Estado de Guatemala no puede considerar el derecho a la vida de las y los adolescentes de manera limitada, sino asumir un enfoque holístico para asegurar que este derecho sea protegido. Garantizar los derechos sexuales y derechos reproductivos de los y las adolescentes es uno de los componentes más importantes para proteger su derecho a la vida. Por ende, un sentido interpretativo de la Ley contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas que restrinja el acceso a consejería balanceada y métodos anticonceptivos constituye una violación al derecho a la vida de las adolescentes.

⁴² Comité de Derechos del Niño, Comentario General 3: VIH/SIDA y los Derechos del Niño (Sesión 32., 2003), párrafo 12.

Derecho a la educación e información

Los derechos a la educación e información son componentes esenciales de los derechos sexuales y derechos reproductivos. Tener información basada en hechos, sin prejuicios, sobre la sexualidad y la salud reproductiva es una de las mejores formas de asegurar que las personas puedan tomar decisiones saludables.

Los estudios muestran que los y las adolescentes que reciben educación sexual integral tienen más probabilidad de retrasar el inicio de su actividad sexual, menos probabilidades de involucrarse en prácticas sexuales de riesgo, y más probabilidades de utilizar condones y otros métodos anticonceptivos, de tener menos parejas sexuales, y de tener sexo con menos frecuencia que aquellos que no la reciben.⁴³

El derecho a la educación también tiene un impacto en otros aspectos de la vida sexual y reproductiva de las personas. Por ejemplo, las niñas que reciben educación tienen más probabilidades de posponer el matrimonio y la crianza de los hijos, de decidir con quién casarse, de planificar su familia, y cuando se embarazan, tienen más probabilidad de utilizar servicios de salud profesionales y tener un embarazo y un parto seguro. Al mismo tiempo, tienen menos probabilidades de perpetuar prácticas peligrosas para las mujeres, tales como el matrimonio precoz, y tienen más probabilidades de participar en la toma de decisiones sobre su salud y vida.

La educación es una herramienta para romper el ciclo de la pobreza, una de las principales causas de la mala salud sexual y reproductiva, y abre la puerta a mayores oportunidades para el auto desarrollo y medios de vida.⁴⁴

No es sorprendente entonces que los derechos a la información y educación son algunos de los derechos humanos más ampliamente protegidos. Casi todos los tratados de derechos humanos contienen algunas medidas de protección para estos derechos; la protección más fuerte viene del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el cual establece que el derecho a la información es un aspecto fundamental del derecho a la libre expresión, y del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales que exige a los gobiernos que provean educación primaria gratuita para todos, sin discriminación.

Tanto el Comité de Derechos Humanos y el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales han abogado por que la educación sexual y la educación sobre salud reproductiva sean incluidas como parte del currículo escolar.⁴⁵

⁴³ Defensores de la Juventud y Sexualidad, Consejo de Información y Educación de los Estados Unidos, Hacia una Sexualidad Saludable en América: Controles impuestos por el Programa de Abstinencia hasta el Matrimonio del Gobierno Federal (Nueva York: SEICUS, 2001).

⁴⁴ Consejo de Relaciones Internacionales, What Works in Girls' Education (CFR: Nueva York, 2004)

⁴⁵ Refiérase al Centro de Derechos Reproductivos, Haciendo de los derechos una realidad La Convención para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer (CEDAW) específicamente habla de los derechos de las mujeres a tener acceso a información y educación relacionada con planificación familiar

Derecho de las y los adolescentes a la educación e información

La falta de acceso a información es uno de los mayores limitantes en la salud sexual y reproductiva en los y las adolescentes. La relación entre el nivel educativo de individuales y su salud sexual está bastante documentada. El acceso a educación general está relacionado con la frecuencia de búsqueda de tratamiento, así como en tasas de infección⁴⁶.

Igualmente, el acceso a educación se encuentra intrínsecamente relacionado con otros factores afectados por la inequidad, como género, estatus socioeconómico, la pertenencia étnica, y la localización dentro del país, específicamente si se encuentran en áreas urbanas o rurales. Según la Primera Encuesta Nacional de Juventud, en Guatemala, 49.46% de los jóvenes son pobres, y 14.52% viven en extrema pobreza. Adicionalmente, esta encuesta reportó que el 24% de los jóvenes son analfabetas. Hay que notar que los niveles educativos para las poblaciones indígenas son menores que para los no indígenas. Por ejemplo, las tasas de educación primaria en pueblos indígenas son del 71.3%, en contraste al 84.0% en poblaciones no indígenas. Esto se refleja en el conocimiento sobre salud sexual. Por ejemplo, el 26.8% de las mujeres indígenas han escuchado sobre prevención del VIH, en contraste al 52% de las mujeres no indígenas.

En el plano del derecho internacional, el Comité CEDAW (Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer) y el Comité de los Derechos del Niño son los defensores más consistentes de estos derechos.

En el Comentario General 1 sobre las Metas de la Educación, el Comité de Derechos del Niño establece que el propósito primordial de la educación es proporcionar a los niños y niñas las destrezas necesarias para, "...desarrollar un estilo de vida saludable, buenas relaciones sociales, responsabilidad, pensamiento crítico, talentos creativos y otras habilidades que proporcionen a la niñez las herramientas necesarias para realizar sus opciones de vida."⁴⁷ Aunque el comentario general no habla específicamente de información y educación en salud sexual y reproductiva, declaraciones posteriores y las observaciones finales del Comité demuestran que esta es un componente importante de este derecho.

En el Comentario General 3 sobre VIH/SIDA y los Derechos del Niño, el Comité expresa:

y salud reproductiva. En las Observaciones Finales a los gobiernos, el Comité de la CEDAW ha enfatizado repetidamente la importancia de la educación para la sexualidad, estableciendo vínculos entre la educación y la prevención del VIH/SIDA, los embarazos no deseados y los abortos, y pide a los gobiernos que incluyan la educación sexual en el currículo escolar. También han especificado que dicha educación debe incluir información sobre derechos reproductivos y relaciones de género.

⁴⁶ Glynn, J. R., Carael, M., Buvé, A., Anagonou, S., Zeheng, L., Kahindo, M., and the Study Group on Heterogeneity of HIV Epidemics in African Cities. (2004). Does Increased General Schooling Protect Against HIV Infection? A study in Four African Cities. *Tropical Medicine and International Health*, 9, 4–14.

⁴⁷ Comité de Derechos del Niño, Comentario General 1: Las metas de la educación (sesión 26, 2001)

La educación desempeña un papel fundamental en lo que hace a facilitar a los niños la información pertinente y apropiada respecto del VIH/SIDA que pueda contribuir a mejorar el conocimiento y la comprensión de la pandemia, así como impedir la manifestación de actitudes negativas respecto a las víctimas del VIH/SIDA (véase asimismo la Observación general N° 1 del Comité relativa a los propósitos de la educación). Asimismo, la educación puede y debe habilitar a los niños para protegerse de los riesgos de contagio por el VIH. Al respecto, el Comité quiere recordar a los Estados Partes su obligación de velar por que todos los niños afectados por el VIH/SIDA tengan acceso a la educación primaria, ya se trate de niños infectados, huérfanos o en otra situación.⁴⁸

El Comité de Derechos del Niño también vincula el derecho a la información con el derecho a la salud sexual y reproductiva. El Comité exige en el Comentario General 3 a los Estados “abstenerse de censurar, ocultar o tergiversar deliberadamente las informaciones relacionadas con la salud, incluidas la educación y la información sobre la sexualidad”, y que, deben velar por que el niño tenga la posibilidad de adquirir conocimientos y aptitudes que le protejan a él y a otros desde el momento en que empiece a manifestarse su sexualidad.”

En el Comentario General 4 sobre la Salud de los Adolescentes, se establece que a la luz del artículo 3 sobre el derecho a la información y el artículo 24 sobre el derecho a la salud, “los Estados Parte deberían facilitar a los adolescentes acceso a información sexual y reproductiva, con inclusión de la planificación familiar y de los contraceptivos, los peligros de un embarazo precoz, la prevención del VIH/SIDA y la prevención y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual (ETS). Además, los Estados Partes deberían garantizar el acceso a información adecuada, independientemente de su estado civil y de que tengan o no el consentimiento de sus padres o tutores.”⁴⁹

El Comité de los Derechos del Niño, a través de su Observación general N° 15 (2013) sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud también ha indicado que “la educación en materia de salud sexual y reproductiva debe hacer referencia a la conciencia de uno mismo y del propio cuerpo, incluidos aspectos anatómicos, fisiológicos y emocionales, y ha de estar al alcance de todos los niños, varones o hembras. Su contenido debe guardar relación con la salud y el bienestar sexuales, por ejemplo mediante información sobre los cambios corporales y los procesos de maduración, y ha de estar concebido para que los niños puedan recabar conocimientos sobre la salud reproductiva y la prevención de la violencia basada en el género y adopten un comportamiento sexual responsable.”⁵⁰

Como se mencionó arriba, el Comité de la CEDAW ha sido un fuerte defensor de la inclusión de la educación en sexualidad y en salud reproductiva en el currículo escolar.

⁴⁸ Comité de Derechos del Niño, Comentario general 3

⁴⁹ Comité de Derechos del Niño, Comentario General 4, párrafo 28.

⁵⁰ Comité de Derechos del Niño. Comentario General 15, párrafo 60.

En la Recomendación General 24 sobre Mujeres y Salud, determina que “los Estados Partes deben garantizar los derechos de los adolescentes de ambos sexos a educación sobre salud sexual y genésica por personal debidamente capacitado en programas especialmente concebidos que respeten sus derechos a la intimidad y la confidencialidad.”

Existen numerosas conclusiones finales que refuerzan los comentarios generales del Comité de los Derechos del Niño y del Comité CEDAW sobre la obligación específica de los gobiernos de proveer educación sexual y reproductiva e información a los y las adolescentes, de lo cual se colige la obligación del Estado de Guatemala de respetar y garantizar este derecho.

Derecho a la privacidad

La autodeterminación reproductiva es el derecho a la privacidad, la cual está protegida por la mayoría de los tratados de derechos humanos. Es el fundamento del derecho de los individuos a tomar decisiones sobre su sexualidad y reproducción libres de injerencia y de su derecho a la confidencialidad en la atención de salud sexual y reproductiva. Como tal, es parte vital de los derechos sexuales y derechos reproductivos.

El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos protege el derecho a la privacidad. El Comité de Derechos Humanos específicamente vincula el derecho a la privacidad con los derechos sexuales y derechos reproductivos en el Comentario General 28 sobre la Igualdad de Derechos entre Hombres y Mujeres.

Aunque la Convención para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer no aborde específicamente el derecho a la privacidad, en la Recomendación General 24 sobre Mujeres y Salud, el Comité de la CEDAW interpreta la Convención para proteger el derecho de las mujeres a la privacidad y a la confidencialidad con relación a su salud sexual y reproductiva.

Constituye un ejemplo de esa situación el caso en que se tiene en cuenta la vida sexual de una mujer al decidir el alcance de sus derechos y de la protección que le ofrece la ley, incluida la protección contra la violación. Otro ámbito en que puede ocurrir que los Estados no respeten la vida privada de la mujer guarda relación con sus funciones reproductivas, como ocurre, por ejemplo, cuando se exige que el marido dé su autorización para tomar una decisión respecto de la esterilización, cuando se imponen requisitos generales para la esterilización de la mujer, como tener cierto número de hijos o cierta edad, o cuando los Estados imponen a los médicos y a otros funcionarios de salud la obligación de notificar los casos de mujeres que se someten a abortos. En esos casos, pueden estar en juego también otros derechos amparados en el Pacto, como los previstos en los artículos 6 y 7.

Derecho de las y los adolescentes a la privacidad

El derecho a la privacidad es particularmente importante para las y los adolescentes. La falta de privacidad es una barrera para el acceso de los adolescentes a los servicios de orientación y atención a la salud sexual y reproductiva. El temor a que los trabajadores de la salud informen a sus padres sobre su salud sexual y reproductiva es una de las principales razones por la cual las y los jóvenes no buscan estos servicios.

El artículo 16 de la Convención de los Derechos del Niño protege los derechos de las y los adolescentes a la privacidad y, en el Comentario General 4 sobre la Salud de los Adolescentes, el Comité de los Derechos del Niño vincula el derecho a la privacidad con la necesidad de confidencialidad en los servicios de salud. En el Comentario General 4, el Comité indica que "Al objeto de promover la salud y el desarrollo de las adolescentes, se alienta asimismo a los Estados Partes a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud."⁵¹

El Comité de los Derechos del Niño también indica que, "de conformidad con la evolución de sus capacidades, los niños deben tener acceso a terapia y asesoramiento confidenciales, sin necesidad del consentimiento de su padres o su custodio legal cuando los profesionales que examinen el caso determinen que ello redundaría en el interés superior del niño. Los Estados deben aclarar los procedimientos legislativos para la designación de los cuidadores adecuados que se encarguen de los niños sin padres o representantes legales y puedan dar su consentimiento en representación del niño o ayudarlo a dar su consentimiento en función de la edad y la madurez del niño. Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicas sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad."⁵²

Dicho Comité repetidamente ha apelado a los gobiernos para que eliminen el requisito del consentimiento de los padres para que los y las adolescentes tengan acceso a servicios de atención a la salud sexual y reproductiva y defendido su derecho a la autodeterminación reproductiva.

El Comité para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer también ha determinado que las y los adolescentes tienen derecho a la privacidad relacionada con su salud sexual y reproductiva. De hecho, en las observaciones finales a los gobiernos, han solicitado la eliminación del requisito del consentimiento de sus padres para que puedan tener acceso a anticonceptivos.⁵³

⁵¹ Comité sobre los Derechos del Niño, Comentario General 4, párrafo 11

⁵² Comité de los Derechos, Comentario General 15, párrafo 31.

⁵³ Ver Centro de Derechos Reproductivos, Haciendo de los derechos una realidad.

De lo expuesto se colige que el Estado de Guatemala debe respetar y garantizar el derecho de los y las adolescentes a la privacidad en materia de sus derechos sexuales y reproductivos, y no condicionar el acceso a consejería balanceada y métodos anticonceptivos a la anuencia de los padres o terceras personas.

Derecho a vivir sin discriminación

El derecho a estar libre de toda discriminación es un principio central de los derechos humanos. Está protegido por cada tratado de derechos humanos, con dos tratados totalmente dedicados a eliminar la discriminación racial y de género. El Comité de los Derechos Humanos define a la discriminación como “cualquier distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en cualquier causa tal como raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política u de otra índole, origen nacional o social, propiedad, nacimiento u otro status, y que tiene el propósito o efecto de anular o impedir el reconocimiento, disfrute o ejercicio por parte de todas las personas, en una relación equitativa, de todos los derechos y libertades.”⁵⁴

En los Comentarios Generales y Observaciones Finales a los Estados Parte, algunos comités han ampliado los campos de protección contra la discriminación. El Comité de los Derechos del Niño ha sido un líder en la expansión de estos campos, solicitando en sus Comentarios Generales que los gobiernos tomen medidas especiales para eliminar la discriminación basada en el estado de VIH y orientación sexual.

El Comité CEDAW también ha exigido la eliminación de la discriminación basada en el estatus de VIH en una Recomendación General, mientras el Comité de Derechos Humanos, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y el Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial han abordado en las observaciones finales a los Estados Parte, la discriminación en base al status de VIH. En algunas observaciones finales a gobiernos específicos, los Comités CEDAW, de Derechos Humanos y de Derechos Económicos, Sociales y Culturales también han explicitado la necesidad de eliminar la discriminación por orientación sexual.

Al abordar el derecho a la no discriminación, es importante reconocer que algunos individuos pueden ser discriminados por más de una razón, y que las formas de discriminación interactúan para afectar en forma diferente a determinados grupos de personas. Por ejemplo, la discriminación racial de las mujeres puede adoptar formas diferentes debido a su género; la violencia sexual, el embarazo forzado y la esterilización obligada son manifestaciones de discriminación de género y racial.

Algunos comités están comenzando a examinar la interacción entre diferentes formas de discriminación; en el 2000, el Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial

⁵⁴ Comité de Derechos Humanos, Comentario General 18: No-Discriminación (37 Sesión, 1989).

emitió el Comentario General 25 sobre las Dimensiones de la Discriminación Racial relacionadas con el Género.

Los comités tienen claro que los Estados Parte tienen la obligación de eliminar la discriminación en todas sus formas. Tanto la CEDAW como la Convención en Contra de la Discriminación Racial permiten que se tomen medidas afirmativas para reducir los efectos de la discriminación⁵⁵.

El Comité de los Derechos Humanos también ha manifestado que los gobiernos tienen la obligación de emprender acciones afirmativas para limitar los efectos de la discriminación en las oportunidades de las personas y para eliminar las condiciones que causan o perpetúan la discriminación⁵⁶.

Hay una relación muy clara entre el derecho a no sufrir discriminación y los derechos sexuales y derechos reproductivos. La discriminación por género, estatus de VIH/SIDA y orientación sexual, con frecuencia termina violando los derechos sexuales y derechos reproductivos de los individuos. Por ejemplo, no es raro que la discriminación de género resulte en violencia sexual. Las limitaciones a la autonomía y toma de decisiones de las mujeres debido a normas tradicionales de género, restringen su acceso a información y a servicios de salud sexual y reproductiva y perpetúa prácticas dañinas para las niñas y mujeres, tales como el matrimonio precoz. La discriminación contra las personas que viven con VIH/ SIDA dentro de los servicios de salud puede limitar su capacidad de acceder a éstos, especialmente a los relacionados con la salud sexual y reproductiva.

Derecho de las y los adolescentes a vivir sin discriminación

Del mismo modo que todos los otros tratados sobre derechos humanos, la Convención de los Derechos del Niño protege los derechos de los adolescentes a no sufrir discriminación por determinados motivos. No obstante, los y las adolescentes enfrentan una forma adicional de discriminación que ningún tratado define como motivo: la discriminación por la edad. En vista de que los niños necesitan protección especial bajo ciertas circunstancias, la mayor parte de tratados de derechos humanos permiten a los países tomar diferentes enfoques hacia los derechos de los niños y adolescentes, pero solamente si estos enfoques son por su interés superior. Como señala el Comité de Derechos Humanos, en algunos casos esto puede llevar a una protección adicional de determinados derechos, mientras que en otros puede restringir algunos derechos, por ejemplo el derecho a trabajar⁵⁷.

A la luz de esto, es poco probable que el derecho internacional condene de manera rotunda la discriminación por edad. Sin embargo, la discriminación por edad con frecuencia afecta los derechos de las y los adolescentes y los Estados tienen la obligación

⁵⁵ Convención por la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación en contra de las Mujeres, artículo 4; Convención por la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación racial, artículo 2.2.

⁵⁶ Comité de los Derechos Humanos, Comentario General 18.

⁵⁷ Comité de Derechos Humanos, Comentario General 17: Derechos del Niño (Sesión 35, 1989), párrafo 2.

de combatirla. Este es generalmente el caso en el área de derechos sexuales y derechos reproductivos. La discriminación por edad suele ser una enorme barrera para quienes buscan acceso a servicios e información de salud sexual y reproductiva.

En algunos casos los trabajadores de la salud que desaprueban su actividad sexual los tratan sin respeto; en otros se les niega el acceso a servicios de información y asesoría sobre planificación familiar o métodos anticonceptivos, o la discriminación por edad puede hacer que el personal de salud viole sus derechos a la privacidad y confidencialidad.

Reconociendo esto, algunos comités han tomado medidas para enfrentar la discriminación por edad relacionada con la salud sexual y reproductiva. En las Observaciones Finales a gobiernos específicos, el Comité de los Derechos del Niño y el Comité CEDAW han lamentado la falta de acceso de los adolescentes a información y a servicios de salud sexual y reproductiva, especialmente a la anticoncepción, y han apelado a los gobiernos para que enfrenten estas barreras, incluyendo la eliminación de la discriminación por edad en esta área⁵⁸.

Es importante notar la particular situación de las mujeres adolescentes en lo respectivo a SSR. La desigualdad de género, y la dependencia económica que estas desigualdades crean, limitan la capacidad de las mujeres de acceder a servicios de SSR, de controlar su actividad sexual, y de protegerse a sí mismas contra embarazos no deseados, y enfermedades de transmisión sexual. Los y las adolescentes encuentran diferentes presiones sociales en cuestiones de sexualidad. Las adolescentes pueden sentirse presionadas para abstenerse de solicitar información por riesgo a ser estigmatizadas⁵⁹. Tanto los y las adolescentes pueden ser presionados para iniciar relaciones sexuales sin estar preparados emocional, física o psicológicamente.

Además de limitar el acceso a servicios de SSR, las expectativas normativas de género tienen efectos en las adolescentes en caso de embarazos no planeados. Las jóvenes que quedan embarazadas pueden ser rechazadas por sus familias o comunidades, pueden ser obligadas a contraer matrimonio, o ser víctimas de castigos corporales. A esto se le añade, contrariamente, que el embarazo se utiliza de parte de sus parejas, como una forma de control, para prevenir infidelidad⁶⁰.

Adicionalmente, políticas natalistas influenciadas por grupos religiosos conservadores limitan el acceso a servicios, especialmente de anticonceptivos, promoviendo mensajes de la planificación familiar como inaceptable⁶¹. Esto puede tomar crear barreras médicas e institucionales. Por ejemplo, existe un porcentaje de proveedores que no brindan servicios de planificación familiar sin el consentimiento del esposo, o padres, o si la mujer

⁵⁸ Refiérase al Centro por los Derechos Reproductivos, Haciendo de los derechos una realidad, capítulos 4-5.

⁵⁹ Op. Cit. OPS (2010).

⁶⁰ Ibid. p 46.

⁶¹ MSPAS, APROFAM, & USAID. (2008). *Estudio de Barreras para el Acceso a la Planificación Familiar de la Población Indígena*. Guatemala. P 34.

no ha tenido por lo menos un hijo⁶². Falta de apoyo familiar a obtener SSR ya sea de parejas o padres, limita a las adolescentes a buscar SSR por miedo a estigma o violencia. En Guatemala, 63% de las mujeres casadas entre 15 y 19 años reportan tener que pedir permiso a su esposo para obtener planificación familiar⁶³. El 55% de todas las mujeres no casadas entre 15 y 19 años tienen necesidades insatisfechas de planificación familiar⁶⁴. Otras fuentes notan que este porcentaje es más alto para las mujeres indígenas (23.3%) que para las no-indígenas (15%)⁶⁵.

Adicionalmente, también es importante advertir en particular la discriminación basada en estado de VIH, orientación sexual, e identidad de género, por ejemplo por su invisibilidad o negación. Esto se agrava en las áreas rurales⁶⁶. El estigma asociado con ser parte de la diversidad sexo-género, experiencias de discriminación de parte de proveedores de salud, y la falta de acceso a información relevante para sus necesidades limita la capacidad y voluntad de las personas de la diversidad sexo-genero de acceder a servicios de SSR, incluso cuando estos servicios existen⁶⁷. El estigma es igualmente limitante para los portadores de VIH, quienes pueden temer las repercusiones de parte de sus comunidades debido a su estatus.

Al tenor de lo expuesto, se concluye que el Estado de Guatemala debe asegurar la eliminación de toda forma de discriminación por ser vital para la protección de los derechos sexuales y derechos reproductivos de todas las personas, incluyendo las y los adolescentes.

Derecho a no sufrir violencia

El derecho a no sufrir violencia parte de tres derechos humanos clave: el derecho a la seguridad, el derecho a la integridad física, y el derecho a no ser sujeto a tortura, castigos o tratamientos crueles, inhumanos o degradantes.

El derecho a la vida, el derecho a la salud y el derecho a la no discriminación también han sido interpretados para proteger el derecho a no sufrir violencia. Por ejemplo, en el Comentario General 14 sobre el Derecho al Estándar Más Alto Alcanzable de Salud, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales declara que no “proteger a las mujeres contra la violencia y el no procesar a los autores de la misma” es una violación del derecho a la salud⁶⁸. De igual forma, en el Comentario General 28 sobre la Igualdad de Derechos entre Hombres y Mujeres, el Comité de Derechos Humanos puntualiza que la

⁶² Ibid.

⁶³ Op. Cit. IPPF (2014).

⁶⁴ Ibid.

⁶⁵ Op. Cit. OPS (2010). p 28.

⁶⁶ Ibid.

⁶⁷ Mahon, C (2009) “Sexual Orientation, Gender Identity, and the Right to Health” in *Realizing the Right to Health*, Andrew Clapham, Mary Robinson, Claire Mahon and Scott Jerbi (eds), Zurich: Rüffer and Rbb. P.241 < http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1274544> p 238

⁶⁸ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Comentario General 14.

violencia contra las mujeres es una violación del derecho a no ser torturada o a sufrir castigos o tratamientos crueles, inhumanos o degradantes, al igual que el derecho a no ser discriminadas⁶⁹. El Comité de la CEDAW ha abogado fuertemente por el derecho de las mujeres a no sufrir violencia en sus recomendaciones generales y observaciones finales a los gobiernos, y afirma que “la violencia de género es una forma de discriminación que impide gravemente a las mujeres el disfrute de sus derechos y libertades en igualdad con los hombres⁷⁰.”

El derecho a no sufrir violencia está explícitamente protegido por la Convención contra la Discriminación Racial, la Convención de los Derechos del Niño, la Convención Interamericana de Belém do Pará y el Protocolo por los Derechos de las Mujeres Africanas. La más fuerte medida de protección viene de la Convención de Belém do Pará, que se enfoca totalmente en el derecho de las mujeres a no sufrir violencia. Además de establecer claramente este derecho dentro de las Américas, la convención claramente define las acciones que los gobiernos deben tomar para cumplir con su obligación de proteger a las mujeres de la violencia.

La violencia relacionada con la inequidad de género y la sexualidad ha ganado visibilidad como un problema de salud pública. La violencia puede tomar muchas formas, abuso sexual, psicológico, y físico; violencia en contra de la diversidad sexo-género; explotación y tráfico. La violencia está íntimamente relacionada con expectativas sociales sobre género y sexualidad, así como el ejercicio de poder. Por esto, las mujeres, niñas y jóvenes, están afectadas desproporcionalmente, de forma que reduce su autonomía y capacidad de tomar decisiones sobre sus vidas⁷¹. Hombres y niños también sufren de violencia relacionada con su sexualidad, sobre todo como consecuencia de comportamientos no heteronormativos.

La violencia tiene muchas secuelas en lo relacionado a SSR. La violencia física y sexual incrementa la vulnerabilidad a enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, y abortos espontáneos⁷². Adicionalmente, la probabilidad de que las mujeres busquen métodos anticonceptivos disminuye si estas son víctimas de violencia de parte de sus parejas⁷³.

⁶⁹ Comité de Derechos Humanos, Comentario General 28, párrafo 11.

⁷⁰ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación General 19: Violencia contra Mujeres (11ava Sesión, 1992).

⁷¹ OMS (2009) Violence against women. Fact sheet 239. Geneva, World Health Organization, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/en/index.html> (9-9-2015)

⁷² Dunkle K, et al., (2004). Gender-based violence, relationship power, and risk of HIV infection in women attending antenatal clinics in South Africa. *Lancet*, 363:1415–1421

Maman S, et al., (2000). The intersections of HIV and violence: Directions for future research and interventions. *Social Science and Medicine*, 50(4):459–478.

Morland LA, et al., (2008) Intimate partner violence and miscarriage. *Journal of Interpersonal Violence*, 23(5):652–669

⁷³ Stephenson, R., Jadhav, A., & Hindin, M. (2013). Physical Domestic Violence and Subsequent Contraceptive Adoption among Women in Rural India. *Journal of Interpersonal Violence*, 28, 1020–1039.

Considerar la violencia requiere tomar en cuenta la violencia que es cometida por sus características sexuales reales o imaginarias. Esto incluye prácticas sexuales, elección de parejas, virginidad, mala reputación, etc. Buscar SSR puede llevar a estigma que sitúa a los individuos en peligro de violencia⁷⁴. Esto es particularmente cierto para los y las adolescentes, quienes son vulnerables a violencia de parte de padres, maestros, y pares. Buscar anticonceptivos, como se ha mencionada anteriormente, sin el permiso de padres o parejas puede acarrear peligro de violencia para los y las adolescentes. Lo mismo puede ocurrir al revelar preferencias sexuales no-normativas o estatus de VIH⁷⁵.

El Estado tiene la obligación de prevenir y sancionar la violencia en todas sus formas, así como de investigar las causas estructurales que promueven la violencia. En cuanto a SSR, es importante que se dé más que cuidado clínico y que también se incluya información sobre sexualidad, referencias para lidiar con violencia y sus consecuencias, así como proveer asistencia para negociar el uso de anticonceptivos con familias y parejas, cuando sea necesario⁷⁶.

Derecho de las y los adolescentes a no sufrir violencia

La violencia tiene implicaciones especiales para los derechos humanos de las y los adolescentes, al igual que para las mujeres. Sin embargo, los y las adolescentes son aún más vulnerables a la violencia – especialmente por parte de miembros de la familia, profesores y pares.

Debido a su edad o su relación con los agresores, suelen tener menos capacidad para buscar protección a través de sistemas judiciales.

La violencia también afecta la capacidad de las y los adolescentes para disfrutar sus derechos sexuales y derechos reproductivos. Lamentablemente, las relaciones sexuales para muchos adolescentes no son consensuadas y con frecuencia carecen de destrezas para la vida y la fuerza necesaria para rechazar relaciones sexuales no deseadas, especialmente si el agresor es un miembro de la familia u otra persona mayor.

Reconociendo la vulnerabilidad adicional de los y las adolescentes a la violencia, la Convención de los Derechos del Niño provee fuerte protección para el derecho del niño a no sufrir violencia y establece las obligaciones de los gobiernos para prevenirla, y el Estado de Guatemala está obligado a su estricto cumplimiento.

Sarkar, N. N. (2008). The Impact of Intimate Partner Violence on Women's Reproductive Health and Pregnancy Outcome. *Journal of Obstetrics and Gynecology*, 28(3), 266–271. doi:10.1080/01443610802042415

⁷⁴ Op. Cit.OMS (2010).

⁷⁵ Garcia-Moreno C, Watts C (2000). Violence Against Women: Its Importance for HIV/AIDS. *AIDS*, 14(Suppl.3):5253–5265.

⁷⁶ Op. Cit. OMS (2010).

Conclusión

Los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes se encuentran plenamente reconocidos y protegidos por el derecho internacional de derechos humanos y el ordenamiento jurídico guatemalteco vigente, destacándose su protección en la Convención Internacional para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1981); Convención sobre los Derechos del Niño (1990), Declaración y Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Derechos Humanos, Viena (1993), Programa de Acción de la Conferencia Mundial de la Mujer, Beijing (1995), Beijing + 5, de seguimiento al Programa de Acción de Beijing y Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, El Cairo (1994), Cairo + 5 y +10 de seguimiento al Plan de Acción de El Cairo, y Cumbre Mundial del 2005 (ODM), por lo tanto constituye un deber inexcusable del Estado de Guatemala el garantizar su efectivo cumplimiento.

Por ello, un sentido interpretativo correcto y congruente con el derecho precitado encuentra que la regulación en la Ley contra la violencia sexual, explotación y trata de personas y la reforma que esta produjera en el Código Penal –en particular en lo referente a la tipificación de las relaciones sexo-genitales de los menores de 14 años como violencia sexual- no puede ni debe emplearse como excusa para abstenerse del pleno respeto y garantía de los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes y jóvenes. Por ende, los adolescentes tienen derecho a recibir orientación y consejería balanceada, así como acceso a métodos anticonceptivos.