

**Mandatos del Grupo de Trabajo sobre la discriminación contra las mujeres y las niñas; de la Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y de la Relatora Especial sobre la violencia contra las mujeres y las niñas, sus causas y consecuencias**

Ref.: OL GTM 1/2023  
(por favor, utilice esta referencia en su respuesta)

28 de abril de 2023

Excelencia,

Tenemos el honor de dirigirnos a Usted en nuestra calidad de Grupo de Trabajo sobre la discriminación contra las mujeres y las niñas; Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y Relatora Especial sobre la violencia contra las mujeres y las niñas, sus causas y consecuencias, de conformidad con las resoluciones 50/18, 51/21 y 50/7 del Consejo de Derechos Humanos.

En este contexto, quisiéramos señalar a la atención urgente del Gobierno de su Excelencia la información que hemos recibido en relación con **la iniciativa de ley 6153 (Ley de apoyo a la dignificación de la muerte gestacional)**, la cual presenta inconsistencias con los estándares internacionales de derechos humanos que afectan en particular los derechos de las mujeres y las niñas, y que incluye puntos que podrían vulnerar sus derechos humanos, incluidos el derecho a la vida, los derechos sexuales y reproductivos y al más alto nivel de salud física y mental. Lo anterior constituiría una contravención de las obligaciones internacionales de derechos humanos de la República de Guatemala. Habíamos previamente expresado nuestra preocupación sobre el tema del disfrute de la salud sexual y reproductiva de las mujeres en Guatemala (OL GTM 12/2018) y lamentamos no haber recibido respuesta del Gobierno de su Excelencia.

Según la información recibida:

El 19 de octubre de 2022, la iniciativa de ley de apoyo a la dignificación de la muerte gestacional (6153) fue presentada a Dirección Legislativa del Congreso de la República. El 23 de noviembre de 2022 la iniciativa fue presentada al Pleno del Congreso y trasladada a la Comisión de Legislación y Puntos Constitucionales para su estudio y dictamen correspondiente. El 17 de enero de 2023 la Comisión emitió un dictamen favorable modificando sólo el título de la iniciativa (Ley para la dignificación de la muerte gestacional).

Durante las sesiones ordinarias del 8 y 15 de febrero de 2023, el Pleno del Congreso discutió la iniciativa en primer y segundo debate, respectivamente. Para la aprobación de la iniciativa queda pendiente el tercer debate y discusión por artículos. La iniciativa de ley 6153 consta de una exposición de motivos y de cinco artículos.

Según la exposición de motivos de esta iniciativa, “la protección de la vida desde su concepción es un principio reconocido tanto en la Declaración de Derechos del Niño como en la Convención sobre los Derechos del Niño” haciendo referencia ambos instrumentos internacionales a la “debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento”, y “se hace necesario emitir disposiciones básicas que permitan reconocer el derecho tanto

de la madre como del bebé a la dignificación de la muerte durante la etapa prenatal, estableciendo el marco de interpretación congruente con el derecho a la vida, la dignidad y la protección de la familia”.

El artículo 2 señala que esta (iniciativa de) ley “deberá interpretarse en congruencia con la obligación del Estado de proteger la vida desde su concepción, (...)”, mientras que el artículo 3 establece un registro de muerte prenatal, señalando que “El médico que atienda el fallecimiento prenatal, en cualquier etapa de gestación, debe elaborar el informe correspondiente para el registro de dicho deceso”.

Esta iniciativa de ley, parece basarse en principios de derechos humanos incorrectos y, en particular podría restringir considerablemente los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. La iniciativa de ley carecería de enfoque de género interseccional e intercultural, como el que habría que aplicar con base en los estándares internacionales referidos en la presente comunicación.

Alentamos a todas las autoridades concernidas a movilizarse con vistas a una reforma progresiva de la legislación para garantizar el pleno acceso a los derechos de salud sexual y reproductiva de las mujeres, de conformidad con los estándares internacionales de derechos humanos presentados a continuación, o cuanto menos, a detener y dejar sin efecto la iniciativa de ley presentada, y cumplir así con las obligaciones y estándares internacionales de derechos humanos.

*Respecto a las disposiciones sobre la aplicación del Derecho internacional de derechos humanos:*

La Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH) de 1948 y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP), ratificado por el Gobierno de su Excelencia el 5 de mayo de 1992, confirmaron que los derechos humanos reconocidos en el Derecho internacional de derechos humanos se otorgan a quienes han nacido: “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros” (art. 1 DUDH).

En el Derecho internacional de derechos humanos no existe cuestionamiento entre el derecho a la vida de dos entes: la mujer y el no nacido. Así, a partir de los años 1950, casi todos los países democráticos han liberalizado sus leyes sobre el aborto precisamente por ubicar en un sitio central los derechos humanos de las mujeres, incluida la igualdad, la salud y la seguridad. Esta liberalización refleja el entendimiento de que la personalidad plena no se reconoce sino hasta el nacimiento. Quienes creen que el feto ya es una persona humana con derechos desde el momento de la concepción tienen derecho a su creencia y a actuar con base en esa creencia, pero un Estado democrático debe proteger igualmente los derechos humanos de todas las personas, respetando los principios y límites reconocidos para su interpretación y

ejercicio.<sup>1</sup> En consecuencia, los verdaderos parámetros del debate están entre los derechos de una persona nacida, que es el sujeto y depositario de los derechos humanos internacionales y cualquier interés social que pueda haber en el proceso de gestación de una posible futura persona. Los límites de la intervención para promover cualquier interés social de este tipo deben cesar antes de violar los derechos humanos de la mujer embarazada en cuyo cuerpo sucede la gestación.

*Respecto al disfrute de los derechos sexuales y reproductivos, incluido el acceso al aborto:*

El Congreso de la República podría llegar a adoptar la ley que parece contener varias disposiciones discriminatorias que irían en contra del principio de igualdad consagrado por la Constitución de Guatemala y en contra de las obligaciones internacionales del país, incluyendo la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), ratificado por el Gobierno de su Excelencia el 12 de agosto de 1982.

En las últimas Observaciones finales sobre el décimo informe periódico del Guatemala (CEDAW/C/GTM/CO/8-9) presentadas en noviembre de 2017, el Comité CEDAW observó con preocupación la persistencia de las elevadas tasas de mortalidad materna y la falta de una formación completa al personal de salud sobre los derechos de salud sexual y reproductiva y los servicios de planificación familiar, y el limitado acceso a anticonceptivos modernos. El Comité recomendó al Gobierno de su Excelencia velar por que todas las mujeres tengan acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de buena calidad, incluidas una educación sexual apropiada para cada edad en las escuelas y campañas de sensibilización en los idiomas locales sobre la planificación familiar y la prevención de los embarazos precoces y prevenir abortos peligrosos. El Comité también recomendó legalizar el aborto en los casos de amenaza para la salud de la madre, embarazo por violación o por incesto, o malformaciones graves del feto, al igual que despenalizarlo en todos los demás casos y aplicar medidas eficaces para facilitar el acceso al aborto terapéutico (párrafo 37).

Es aplicable también a la situación comentada, la Resolución 2005/41 de la (entonces) Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, sobre la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer, la cual subraya que es preciso dotar a las mujeres de los medios para protegerse contra la violencia y, al respecto, recalca que la mujer tiene derecho a ejercer el control y decidir libre y responsablemente sobre los asuntos relacionados con su sexualidad, incluida la salud sexual y reproductiva, libre de toda coacción, discriminación y violencia. Al mismo tiempo, en su recomendación general no. 35 sobre la violencia de género contra las mujeres, el Comité CEDAW establece que las violaciones del derecho a la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, la criminalización del aborto, la negación o el retraso del aborto seguro y/o la atención postaborto, la continuación forzada del embarazo, y

---

<sup>1</sup> "[R]especto a la controversia de cuándo empieza la vida humana, la Corte [Interamericana de Derechos Humanos] considera que se trata de una cuestión valorada de diversas formas desde una perspectiva biológica, médica, ética, moral, filosófica y religiosa, y coincide con tribunales internacionales y nacionales, en el sentido que no existe una definición consensuada sobre el inicio de la vida. Sin embargo, para la Corte es claro que hay concepciones que ven en los óvulos fecundados una vida humana plena. Algunos de estos planteamientos pueden ser asociados a concepciones que le confieren ciertos atributos metafísicos a los embriones. Estas concepciones no pueden justificar que se otorgue prevalencia a cierto tipo de literatura científica al momento de interpretar el alcance del derecho a la vida consagrado en la Convención Americana, pues ello implicaría imponer un tipo de creencias específicas a otras personas que no las comparten." Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso Artavia Murillo y otros (Fertilización in vitro) Vs. Costa Rica, (excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas)*, sentencia de 28 de noviembre de 2012, párrafo 185.

el abuso y maltrato de mujeres y niñas que buscan información, bienes y servicios de salud sexual y reproductiva, son formas de violencia de género que, según las circunstancias, podrían constituir tortura o trato cruel, inhumano o degradante.

Recordamos que la penalización del aborto y la falta de acceso adecuado a los servicios para la interrupción de un embarazo no deseado constituyen una discriminación por razón de sexo, en contravención del artículo 2 del PIDCP.

En las últimas Observaciones Finales sobre el cuarto informe periódico del Guatemala (CCPR/C/GTM/CO/4) presentadas en mayo de 2018, el Comité de Derechos Humanos mostró preocupación por la criminalización del aborto, la cual resulta en un elevado número de abortos inseguros y en procesamientos y condenas a penas excesivas de prisión (párrafo 14) y recomendó a Guatemala modificar su legislación para garantizar el acceso legal, seguro y efectivo, así como velar por que las mujeres y niñas que hayan recurrido al aborto y los médicos que les presten asistencia no sean objeto de sanciones penales, dado que tales sanciones obligan a las mujeres y niñas a recurrir al aborto en condiciones poco seguras (párrafo 15).

Instamos al Gobierno de la República de Guatemala a que preste mayor atención a las violaciones de los derechos humanos y a los daños que las prohibiciones y las restricciones innecesarias desde el punto de vista médico al acceso a la salud reproductiva integral, incluido el aborto, tienen sobre las mujeres, en particular las que sufren discriminación interseccional como es el caso de las mujeres indígenas, afrodescendientes o en situación de pobreza, entre otros.

En su observación general no. 36: artículo 6 del PIDCP, sobre el derecho a la vida, el Comité de Derechos Humanos subrayó que, aunque los Estados Parte del PIDCP pueden adoptar medidas destinadas a regular las interrupciones voluntarias del embarazo, dichas medidas no deben dar lugar a la violación del derecho a la vida de una mujer o niña embarazada ni poner en peligro su vida, someterla a dolores o sufrimientos físicos o mentales, discriminarla o interferir arbitrariamente en su vida privada. El Comité determina que los Estados Parte deben proporcionar un acceso seguro, legal y efectivo al aborto, incluido cuando el embarazo sea resultado de una violación o un incesto, y tampoco deben introducir nuevas barreras y deben eliminar las existentes que niegan el acceso efectivo de las mujeres y las niñas al aborto seguro y legal.

Recordamos también las obligaciones derivadas del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), ratificado por su Gobierno el 19 de mayo de 1988. Con base en los artículos 2.2 y 12 del PIDESC, los Estados Parte tienen la obligación de proteger y hacer efectivo el derecho de las mujeres y las niñas al más alto nivel posible de salud, sin discriminación. Esto implica la obligación de todos los Estados Parte de garantizar que se tomen medidas para asegurar que el acceso a los servicios de salud esté disponible para todas las personas, especialmente para aquellas en situaciones más vulnerables o marginadas, sin discriminación. En su observación general no. 3, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC) aclaró que cualquier medida regresiva contravendría los principios del Pacto.

En sus observaciones generales nos. 14 y 22, el Comité DESC aclaró que el derecho a la salud sexual y reproductiva, como parte integrante del derecho a la salud, conlleva un conjunto de libertades y derechos. Las libertades sexuales y reproductivas

incluyen “el derecho a controlar la propia salud y el propio cuerpo” y “el derecho a tomar decisiones y hacer elecciones libres y responsables, sin violencia, coacción ni discriminación, en lo que respecta a las cuestiones relativas al propio cuerpo y a la salud sexual y reproductiva”. En el marco del derecho a la salud, los derechos abarcan el acceso sin trabas a toda una serie de instalaciones, servicios y bienes de calidad en materia de salud sexual y reproductiva, incluidos los medicamentos esenciales, así como a programas, entre ellos el acceso a la atención al aborto en condiciones de seguridad, a los medicamentos para el aborto y a una atención de calidad tras el mismo.

En las últimas Observaciones Finales sobre el cuarto informe periódico de Guatemala (E/C.12/GTM/CO/4) presentadas en noviembre de 2022, el Comité DESC expresó su preocupación por la prohibición restrictiva del aborto cuya única excepción es el aborto terapéutico para proteger la vida de la madre y bajo condiciones estrictas. También preocupaba al Comité las altas tasas de embarazo en la adolescencia y las elevadas tasas de mortalidad materna que, entre otros factores, se deben a la falta de disponibilidad y accesibilidad de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva y de información (párrafo 46). En este sentido el Comité recomendó revisar la actual prohibición del aborto a fin de hacerla compatible con otros derechos fundamentales, como el de la salud y la vida de la mujer, así como con su dignidad (párrafo 47).

En el último Examen Periódico Universal a Guatemala, el cual tuvo lugar en enero de 2023, al menos 12 Estados miembros formularon recomendaciones respecto a la despenalización del aborto y el acceso a la salud sexual y reproductiva. Le rogamos al Gobierno de su Excelencia considerar el poder aceptar e implementar estas importantes recomendaciones en estrecha colaboración con las mujeres y organizaciones que representan sus intereses y abogan por sus derechos.

En efecto, las restricciones al acceso al aborto, un servicio de salud reproductiva que necesitan predominantemente las mujeres y las adolescentes, son discriminatorias. Someten a las mujeres a barreras innecesarias para acceder a los servicios esenciales de salud reproductiva, así como a un trato degradante. Alimentan el estigma del aborto, que a su vez contribuye a un entorno prohibitivo y punitivo cargado de intimidación y violencia. Las restricciones legales al aborto violan los derechos de las mujeres embarazadas a la vida, a la salud (incluida la salud sexual y reproductiva), a la privacidad, a la integridad corporal, a la igualdad y a la no discriminación, y a no sufrir tratos crueles, inhumanos y degradantes, así como a la violencia de género. En particular, al negar el aborto a las mujeres que se han quedado embarazadas a causa de una violación o un incesto, se corre el riesgo de agravar su trauma y su sufrimiento mental y físico, sometiéndolas así a otras formas de violencia psicológica (A/HRC/47/38, documento de posición sobre Autonomía, igualdad y salud reproductiva de las mujeres en los derechos humanos internacionales: entre el reconocimiento, reacciones adversas y las tendencias regresivas <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/WG/WomensAutonomyEqualityReproductiveHealth.pdf>)

Quisiéramos referirnos al informe temático de 2013 del Relator Especial sobre la tortura (A/HRC/22/53) en el que señaló que los órganos internacionales y regionales de derechos humanos han empezado a reconocer que los malos tratos a las mujeres que solicitan servicios de salud reproductiva pueden causar un enorme y duradero sufrimiento físico y emocional basado en el género, y destacó como ejemplo

principal la denegación de facto de servicios de salud legalmente disponibles, como el aborto y la atención postaborto (párrafo 46). En este sentido, el Relator Especial hizo un llamamiento a todos los Estados para que garanticen el acceso de las mujeres a la atención médica de urgencia, incluida la atención postaborto, sin temor a sanciones penales o represalias. También recomendó que los Estados, cuya legislación nacional permita el aborto en diversas circunstancias, deben garantizar la disponibilidad efectiva de los servicios sin consecuencias adversas para la mujer o el profesional de la salud (párrafo 90).

En sentido similar, el Grupo de Trabajo sobre la discriminación contra las mujeres y las niñas, en su informe al Consejo de Derechos Humanos sobre la salud y la seguridad de las mujeres (A/HRC/32/44) y en su documento sobre Autonomía de la Mujer, Igualdad y Salud Reproductiva, subrayó que el aborto es una cuestión de atención sanitaria y que el acceso a un aborto seguro y legal está intrínsecamente relacionado con los derechos de las mujeres y las niñas a la vida, la salud, la igualdad, la dignidad y la privacidad. Los Estados tienen la obligación de respetar, proteger y cumplir el derecho de las mujeres a la igualdad de acceso a los servicios de atención sanitaria y eliminar todas las formas de discriminación contra las mujeres en relación con su salud y seguridad. Esta obligación implica proporcionar a las mujeres un acceso autónomo, efectivo y asequible a la salud y garantizar que se desmantelen las barreras que impiden a las mujeres disfrutar del derecho al más alto nivel posible de salud física y mental, incluso ejerciendo la debida diligencia. Negar a las mujeres el acceso a la información y a los servicios que sólo ellas necesitan y no abordar su salud y seguridad específicas, incluidas sus necesidades de salud reproductiva y sexual, es intrínsecamente discriminatorio e impide a las mujeres ejercer el control sobre sus propios cuerpos y vidas. Además, observó que existen distintas formas de negación de dichos servicios a las mujeres, como mediante la reducción de la disponibilidad y la accesibilidad, la disuasión por parte de los profesionales de la salud y la privación de la capacidad de decisión autónoma de las mujeres, las cuales violan igualmente los derechos mencionados.

En su informe de 2021 a la Asamblea General, la Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental subrayó la obligación de los Estados de despenalizar el aborto, prevenir el aborto en condiciones de riesgo y proporcionar un acceso seguro, legal y efectivo al aborto, de manera que no se violen los derechos de la mujer a la vida y otros derechos humanos consagrados en el PIDCP (A/76/172, párrafos 22, 40-41). En su informe de 2022 a la Asamblea General, la misma Relatora Especial recomendó la eliminación de todas las leyes y políticas que criminalizan o castigan de alguna manera el aborto y destacó que la Guía de Atención al Aborto de la OMS del 8 de marzo de 2022 (ver acá debajo), recomienda la despenalización total del aborto (A/77/197, párr. 92).

En las directrices sobre la atención para el aborto de la OMS (2022), además de las recomendaciones clínicas y de prestación de servicios, se recomienda eliminar los obstáculos normativos innecesarios desde el punto de vista médico para el aborto seguro, como la penalización, los tiempos de espera obligatorios, el requisito de que otras personas (por ejemplo, la pareja o familiares) o instituciones den su aprobación, y los límites sobre el momento del embarazo en que se puede realizar un aborto. Estas barreras pueden provocar retrasos críticos en el acceso al tratamiento y exponen a las mujeres y las niñas a un mayor riesgo de aborto no seguro, estigmatización y complicaciones de salud, al tiempo que aumentan las interrupciones en su educación y su capacidad para trabajar. Las directrices recomiendan que el aborto esté accesible a

demanda de la mujer, niña u otra persona embarazada. Hasta que se sustituyan por el aborto a demanda, los supuestos existentes deben formularse y aplicarse de forma coherente con el Derecho internacional de los derechos humanos. Esto significa que el contenido, la interpretación y la aplicación de las leyes y políticas basadas en supuestos deben revisarse para garantizar el respeto de los derechos humanos. Esto requiere:

- i. definir, interpretar y aplicar los supuestos existentes de manera que se respeten los derechos humanos;
- ii. acceder al aborto cuando llevar un embarazo a término pueda causar a la mujer o la niña embarazada un dolor o sufrimiento sustancial, incluidas las situaciones, entre otras, en que el embarazo es el resultado de una violación o incesto o el embarazo no es viable;
- iii. acceder al aborto cuando la vida y la salud de la mujer, niña u otra persona embarazada estén en riesgo;
- iv. reflejar en los supuestos de salud las definiciones de salud y salud mental de la OMS; y v. la ausencia de requisitos de procedimiento para «demostrar» o «acreditar» que se cumplen los supuestos, como la exigencia de una orden judicial o un informe policial en el caso de violación o agresión sexual.

Así, con base en las obligaciones y estándares expuestos, quisiéramos recapitular que, según las normas e instrumentos ratificados por el país, Guatemala debe garantizar el acceso a la salud sexual y reproductiva, incluida la atención de la salud materna, el acceso a todos los métodos de anticoncepción moderna y acceso a servicios de aborto seguro y legal, al menos en los casos en los que el embarazo ponga en peligro la vida o la salud de la mujer o la niña; cuando sea resultado de violación o incesto; o en casos de inviabilidad del feto. Al respecto, las limitaciones adicionales impuestas por este proyecto de ley podrían contribuir a perpetuar o incrementar abortos inseguros, que afectan en particular a mujeres en situación de pobreza, indígenas o afrodescendientes. Ello contravendría la obligación del Estado en virtud del Derecho internacional de los derechos humanos de respetar, proteger y hacer realidad el derecho de las mujeres a la salud, incluida la salud sexual y reproductiva, y pondría en riesgo también sus derechos a la igualdad, al trato digno, la autonomía, la información, la seguridad personal, la integridad física y psicológica y el respeto a la vida privada y al más alto estándar posible de salud, incluida la salud sexual y reproductiva, sin discriminación.

#### *Respecto al establecimiento de un registro de muerte prenatal*

La obligación de registro de fallecimiento de embrión o feto por parte de un o una médico, que se llevaría a cabo sin el consentimiento explícito de la mujer o niña, podría violar sus derechos a la intimidad, la igualdad, la dignidad, la autonomía, la información y la integridad corporal, así como al más alto nivel posible de salud física y mental, incluida la salud sexual y reproductiva, sin discriminación.

Dicho registro podría utilizarse como un medio de criminalización y violencia hacia las mujeres que han tenido una interrupción de su embarazo. Al respecto, el Grupo de Trabajo sobre la discriminación contra las mujeres y las niñas ha observado

con preocupación que a lo largo de su ciclo vital se instrumentaliza el cuerpo de las mujeres y se estigmatizan sus funciones y necesidades biológicas. La instrumentalización del cuerpo de las mujeres se refleja a menudo en prácticas como la negación o el retraso del tratamiento, la reducción de la autonomía de las mujeres y la negación del respeto a la intimidad y la obstrucción de su acceso a la atención de la salud reproductiva y sexual. Además, las restricciones legales para regular el control de las mujeres sobre su propio cuerpo han sido identificadas por el Grupo de Trabajo como una forma severa e injustificada de control por parte del Estado. Esto puede incluir regulaciones que rigen el suministro de información relacionada con la salud sexual y reproductiva y la interrupción del embarazo. La aplicación de estas disposiciones generaría estigma y discriminación y violaría los derechos humanos de las mujeres, al atentar especialmente contra su dignidad e integridad corporal y restringir su autonomía para tomar decisiones sobre su propia vida y salud (véase A/HRC/32/44).

Una recogida de datos sanitarios de esta manera sería incompatible con el derecho a la intimidad, ya que impacta de forma desproporcionada y arbitraria a las mujeres y atenta contra la dignidad con base en su género. El acceso a los datos sensibles podría vulnerar el secreto médico y la confidencialidad. Además, en vista de esta facultad que otorgaría la ley al personal médico, en casos de aborto el acceso a tal información y datos sensibles abriría la posibilidad de que después dicha información pudiera utilizarse como prueba incriminatoria. Las violaciones de la intimidad de las mujeres y niñas por motivos de género son una forma sistémica de negación de los derechos humanos, tienen carácter discriminatorio y perpetúan con frecuencia estructuras sociales, económicas, culturales y políticas desiguales. Es fundamental que, cuando se registren datos relacionados con la salud, el consentimiento se dé explícitamente, quede registrado y pueda retirarse con la misma facilidad con la que se ha dado. Los fallos en los sistemas sanitarios que reducen la disponibilidad y el acceso al derecho a la salud pueden dar lugar a una pérdida de privacidad en los entornos sanitarios y disuadir a las mujeres y las niñas de buscar atención sanitaria sexual y reproductiva.

#### *Respecto a la carencia de enfoque de género, interseccional e intercultural*

La iniciativa se refiere al personal médico sólo en el masculino y no parece tomar en cuenta las realidades que enfrentan mujeres indígenas y afrodescendientes en el país. Se estima que en Guatemala el 60% de los partos son atendidos por comadronas a nivel nacional. La ley violaría el acceso de las mujeres, sobre todo indígenas y afrodescendientes, a los servicios de salud sexual y reproductiva.

En la recomendación general no. 39 (2022) sobre los derechos de las mujeres y las niñas Indígenas (CEDAW/C/GC/39), el Comité CEDAW ha indicado que “Las mujeres y las niñas Indígenas tienen un acceso limitado a servicios de atención de la salud adecuados, incluidos servicios e información de salud sexual y reproductiva, y se enfrentan a la discriminación racial y de género en los sistemas de salud. A menudo no se respeta el derecho al consentimiento libre, previo e informado de las mujeres y las niñas Indígenas en el sector de la salud. Los profesionales de la salud suelen tener prejuicios raciales y de género, son insensibles a las realidades, la cultura y los puntos de vista de las mujeres Indígenas, a menudo no hablan los idiomas Indígenas y rara vez ofrecen servicios que respeten su dignidad, privacidad, consentimiento informado y autonomía reproductiva. Las mujeres Indígenas suelen tener dificultades para acceder a la información y la educación sobre salud sexual y reproductiva, incluidos

los métodos de planificación familiar, la anticoncepción y el acceso a un aborto seguro y legal. Con frecuencia son objeto de violencia de género en el sistema de salud, incluida la violencia obstétrica; de prácticas coercitivas como las esterilizaciones involuntarias o la anticoncepción forzada; y obstáculos para su capacidad de decidir el número y el espaciamiento de los hijos que tienen. Las parteras indígenas suelen ser criminalizadas, y los sistemas de salud no indígenas suelen no valorar los conocimientos técnicos (párrafo 51).”

En las últimas Observaciones finales sobre los informes 16º y 17º combinados de Guatemala (CERD/C/GTM/CO/16-17) adoptadas en mayo de 2019 por el Comité sobre la Eliminación de la Discriminación Racial (CERD) observó con preocupación las múltiples formas de discriminación que enfrentan las mujeres Indígenas y afrodescendientes, especialmente en lo que respecta al acceso al trabajo, a la educación y a la salud. Al Comité le preocupa que, entre otros, la falta de pertinencia cultural y lingüística continúe siendo un obstáculo para el acceso efectivo a servicios e información de salud sexual y reproductiva. Además, el Comité está alarmado por el alto índice de violencia, incluyendo violencia sexual que afecta a las mujeres indígenas y los altos niveles de impunidad en parte debido a las dificultades en el acceso a la justicia que enfrentan las mujeres (párrafo 33). El Comité recomendó garantizar el acceso a la salud sexual y reproductiva de las mujeres indígenas con pertinencia cultural, incluso mediante la debida implementación de la Política Nacional de Comadronas Indígenas (párrafo 34.c).

Con base en el mandato que nos ha dado el Consejo de Derechos Humanos, es nuestra responsabilidad tratar de aclarar los asuntos que se someten a nuestra atención. Por ello, le agradeceríamos que nos proporcionara información sobre las medidas que el Gobierno de su Excelencia ha tomado o piensa tomar para poner en práctica las recomendaciones de los mecanismos internacionales de derechos humanos mencionados anteriormente, y encaminadas a garantizar que su legislación sea conforme con las obligaciones que ha asumido a la luz del Derecho internacional. Asimismo, le agradeceríamos que su Gobierno nos facilitara también información actualizada sobre los últimos avances legislativos relacionados con la iniciativa.

En este sentido, estaríamos muy agradecidas de tener su cooperación y sus observaciones sobre los asuntos siguientes:

1. Por favor, proporcione cualquier información adicional y/o comentario que pueda tener sobre la información mencionada anteriormente en relación con la iniciativa de la ley.
2. Sírvase indicar las medidas que se están adoptando para garantizar que los derechos humanos de las mujeres, niñas y adolescentes, en particular sus derechos a la salud sexual y reproductiva y su derecho a la igualdad y a la no discriminación, y a la integridad corporal y a no ser sometido a tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, estén debidamente protegidos de conformidad con las salvaguardias constitucionales de la República de Guatemala y las normas internacionales referidas.
3. Sírvase indicar las medidas que se están adoptando para asegurar que las niñas y adolescentes que han sufrido una violación no tengan que seguir con el embarazo y puedan tomar decisiones sobre sus cuerpos.

Esta comunicación, como un comentario sobre la legislación, reglamentos o políticas pendientes o recientemente adoptadas, y toda respuesta recibida del Gobierno de su Excelencia se harán públicas a través del sitio [web](#) de comunicaciones en un plazo de 48 horas. También estarán disponibles posteriormente en el informe que se presentará al Consejo de Derechos Humanos.

Le agradeceríamos si esta carta pudiese ser transmitida al Congreso de la República, incluyendo a sus comisiones de trabajo: Comisión de Legislación y Puntos Constitucionales y Comisión de la Mujer.

Acepte, Excelencia, la expresión de nuestra más distinguida consideración.

Dorothy Estrada-Tanck  
Presidenta-Relatora del Grupo de Trabajo sobre la discriminación contra las mujeres y las niñas

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

Reem Alsalem  
Relatora Especial sobre la violencia contra las mujeres y las niñas, sus causas y consecuencias