

**Mandatos de la Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y del Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género**

Ref.: AL GTM 2/2026  
(por favor, utilice esta referencia en su respuesta)

16 de febrero de 2026

Excelencia,

Tenemos el honor de dirigirnos a Usted en nuestra calidad de Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género, de conformidad con las resoluciones 60/10 y 59/5 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 **alegaciones sobre prácticas discriminatorias y perjudiciales que afectarían a personas trans y de género diverso, incluidas en su acceso a los servicios de salud y en su derecho a no sufrir discriminación en el disfrute de sus derechos humanos.**

Según la información recibida:

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) desarrolló y aprobó la “Estrategia de Atención Integral y Diferenciada en Salud para las Personas Trans en Guatemala 2016–2030” (“Estrategia”).

Durante y después de la elaboración de la Estrategia, el MSPAS habría continuado utilizando, para fines clínicos y estadísticos, categorías de la Clasificación Internacional de Enfermedades, Décima Revisión (CIE-10) que clasifican las identidades trans como trastornos y contribuyen a la estigmatización y la discriminación. Tales categorías incluirían, inter alia, “transexualismo (F64.0)”, “trastorno de la identidad de género en la niñez (F64.2)” y “otros trastornos de la identidad de género (F64.8, F64.9)”.

La Organización Mundial de la Salud adoptó la CIE-11 y, a partir del 18 de junio de 2018, eliminó las categorías que trataban las identidades trans como trastornos mentales, reflejando de mejor manera las normas internacionales pertinentes para la prestación de atención de salud a personas trans y de género diverso con respeto de sus derechos humanos.

Las autoridades del MSPAS y su Unidad de Género serían las entidades estatales responsables de la implementación de la Estrategia 2016–2030 y, por tanto, de impulsar la actualización del uso de la CIE-10 de conformidad con la CIE-11.

Entre 2014 y 2024, se estima que 1.760 personas habrían sido diagnosticadas con trastornos relacionados con la identidad de género sobre la base de clasificaciones CIE-10, lo cual podría vulnerar los derechos de las personas

trans y de género diverso y contribuir al estigma y la discriminación en entornos de salud.

En 2025, la Unidad de Acceso a la Información Pública del MSPAS habría indicado, atribuyéndolo al Director de Epidemiología y Gestión de Riesgo, que la decisión de utilizar la CIE-11 en las estadísticas nacionales de salud no corresponde al MSPAS, dado que el MSPAS sería “usuario” de una clasificación establecida a nivel nacional por el Instituto Nacional de Estadística (INE).

El INE, por su parte, habría reconocido que la implementación de la CIE-11 constituye un compromiso nacional, pero que podría tardar entre dos y tres años, citando desafíos como la necesidad de herramientas tecnológicas actualizadas para asegurar la continuidad de un proceso semiautomatizado de migración. Entretanto, la CIE-10 seguiría utilizándose, incluidas categorías potencialmente patologizantes y discriminatorias que afectan a personas trans y de género diverso.

En enero de 2026, el MSPAS habría seguido utilizando categorías de la CIE-10 descritas como obsoletas y patologizantes en relación con la identidad de género, lo que podría reflejar un marco insuficientemente alineado con el derecho de todas las personas a no sufrir discriminación por motivos de identidad de género.

Sin prejuzgar la exactitud de estas alegaciones ni formular conclusión alguna al respecto, quisiéramos expresar nuestra preocupación por que, de confirmarse, las prácticas de clasificación y de generación de datos sanitarios vinculadas al uso continuado de categorías de la CIE-10 consideradas patologizantes y estigmatizantes podrían constituir una falta de prevención de la discriminación y un incumplimiento de la obligación de garantizar la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de salud para las personas trans y de género diverso en Guatemala.

En relación con las alegaciones anteriormente mencionadas, sírvase encontrar adjunto el **Anexo de referencias al derecho internacional de los derechos humanos** el cual resume los instrumentos y principios internacionales pertinentes.

Es nuestra responsabilidad, de acuerdo con los mandatos que nos han sido otorgados por el Consejo de Derechos Humanos, intentar clarificar las alegaciones llevadas a nuestra atención. En este sentido, estaríamos muy agradecidos de tener su cooperación y sus observaciones sobre los asuntos siguientes:

1. Sírvase proporcionar cualquier información o comentario adicional en relación con las alegaciones previamente mencionadas.
2. Sírvase proporcionar información sobre el estado actual de los esfuerzos de las autoridades del MSPAS u otras entidades gubernamentales para actualizar el uso de la CIE-10 de conformidad con la CIE-11, incluida la implementación de la Estrategia 2016–2030 y cualesquiera sistemas relacionados de recolección de datos, u otros mecanismos pertinentes.

3. Sírvase proporcionar información sobre las medidas específicas adoptadas para proteger a todas las personas en Guatemala contra la discriminación por motivos de identidad de género, incluida la prevención de la estigmatización y la patologización en el sistema de salud.
4. Sírvase proporcionar información sobre el estado actual y el calendario previsto para la implementación de la CIE-11 en todo el sistema de salud (por ejemplo, en codificación clínica, notificación y estadísticas de salud), así como sobre cualquier medida provisional destinada a prevenir clasificaciones estigmatizantes o discriminatorias que afecten a personas trans y de género diverso mientras la transición esté en curso.

Esta comunicación y toda respuesta recibida del Gobierno de Su Excelencia se harán públicas a través del sitio [web](#) de comunicaciones en un plazo de 60 días. Posteriormente, también estarán disponibles en el informe que se presentará al Consejo de Derechos Humanos.

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

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

Graeme Reid  
Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género

## Anexo

### Referencias al derecho internacional de los derechos humanos

En relación con las alegaciones, quisiéramos llamar la atención del Gobierno de Su Excelencia sobre las normas y estándares internacionales aplicables a las cuestiones señaladas.

#### *Obligaciones convencionales de Guatemala pertinentes al derecho a la salud y a la no discriminación*

Guatemala es Estado parte en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) (adhesión: 19 de mayo de 1988; entrada en vigor para Guatemala: 19 de agosto de 1988) y en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP) (adhesión: 5 de mayo de 1992; entrada en vigor para Guatemala: 5 de agosto de 1992).

Guatemala es también Estado parte, *inter alia*, en la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) (ratificación: 12 de agosto de 1982; entrada en vigor: 11 de septiembre de 1982), la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) (ratificación: 6 de junio de 1990; entrada en vigor: 2 de septiembre de 1990) y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) (ratificación: 7 de abril de 2009; entrada en vigor: 7 de mayo de 2009).

Los tratados mencionados requieren que el derecho a la salud se realice sin discriminación y de manera compatible con la dignidad humana y la igualdad.

#### *El derecho a la salud: contenido normativo y marco de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad (AAAQ) (PIDESC, art. 12)*

En virtud del artículo 12 del PIDESC, los Estados deben adoptar medidas para lograr la plena efectividad del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC), en su observación general núm. 14 (2000), afirmó que el derecho a la salud no se limita a la atención sanitaria, sino que incluye la atención oportuna y apropiada y los determinantes subyacentes de la salud, y aclaró que los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser disponibles, accesibles, aceptables y de calidad (AAAQ). La observación general núm. 14 subraya además que la “calidad” exige que los bienes y servicios de salud sean científicamente y médicamente apropiados, y que la “aceptabilidad” requiere el respeto de la ética médica y la sensibilidad a las necesidades y la dignidad de las personas.

#### *No discriminación, incluida la identidad de género, en el disfrute del derecho a la salud*

La no discriminación es una obligación inmediata y transversal en virtud del PIDESC y del PIDCP, que exige a los Estados garantizar los derechos sin distinción y proporcionar una protección igual y efectiva contra la discriminación.

El CDESC ha aclarado que la expresión “otra condición” del artículo 2(2) del PIDESC es no exhaustiva y ha reconocido expresamente tanto la “orientación sexual” como la “identidad de género” como motivos prohibidos de discriminación (observación general n°20, 2009). Asimismo, en su observación general n°22 (2016) sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva, el CDESC indicó que los Estados deben asegurar que los servicios y la información se proporcionen sin discriminación y de conformidad con el marco AAAQ, incluida la aceptabilidad y la calidad para las personas y grupos que enfrentan estigma y exclusión.

El Comité de Derechos Humanos, en sus observaciones generales (p. ej., CCPR/C/GC/35) y en sus observaciones finales (p. ej., CCPR/C/ECU/CO/6, párrs. 11 y 12; CCPR/C/VEN/CO/4, párr. 8; CCPR/C/AUT/CO/5, párrs. 11 y 12; CCPR/C/KOR/CO/4, párr. 13; CCPR/C/IRQ/CO/5, párr. 12d); CCPR/C/CHL/CO/5, párr. 16), ha subrayado igualmente la obligación jurídica de los Estados partes de garantizar a todas las personas los derechos reconocidos en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, sin distinción alguna por motivos de identidad de género.

*Estándares médicos de la OMS, CIE-11 y su relevancia para el estigma, la discriminación y el derecho a la salud*

La OMS explica que la CIE-11 reubica categorías relacionadas con las personas trans, sustituyendo términos obsoletos de la CIE-10 tales como “transexualismo” y “trastorno de la identidad de género en la niñez”, y trasladando la “incongruencia de género” fuera del capítulo de trastornos mentales y del comportamiento, hacia “afecciones relacionadas con la salud sexual”, señalando que clasificar las identidades trans como trastornos mentales puede causar un estigma significativo.

En este sentido, titulares de mandatos de Procedimientos Especiales (incluidos, en su momento, el Experto Independiente sobre SOGI y la Relatoría Especial sobre el derecho a la salud) acogieron públicamente la decisión de la OMS de “despatologizar” las identidades trans y destacaron que la patologización es una causa de violaciones de derechos humanos contra personas trans y de género diverso, instando a los Estados a revisar sus clasificaciones médicas y adoptar medidas proactivas para eliminar el estigma y asegurar el acceso igualitario a la atención de salud. (Véase: <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2019/05/un-experts-hail-move-depathologise-trans-identities> y <https://news.un.org/en/story/2019/05/1039531>).

Estos mandatos han destacado asimismo, en el contexto del Objetivo de Desarrollo Sostenible ODS 3, que el estigma, los prejuicios, la criminalización y los remanentes de patologización de la orientación sexual y de algunas expresiones de identidad de género inciden negativamente en las políticas y prácticas nacionales de salud y contribuyen a barreras y exclusión en el acceso a la atención sanitaria.

Consideradas en conjunto, las exigencias del derecho a la salud – incluida la obligación de que los servicios sean aceptables y de calidad, científicamente y médicamente apropiados – y la obligación de garantizar la no discriminación, incluida

por motivos de identidad de género, respaldan la pertinencia de alinear los marcos diagnósticos y estadísticos nacionales y los protocolos clínicos relacionados con los estándares contemporáneos de la OMS reflejados en la CIE-11, a fin de reducir el estigma y prevenir impactos discriminatorios en la atención de salud y en los sistemas de información sanitaria.

*Orientación temática del Experto Independiente sobre SOGI (derecho a la salud y ODS 3)*

En su informe temático al Consejo de Derechos Humanos sobre el derecho a la salud de las personas afectadas por la discriminación y la violencia por motivos de orientación sexual e identidad de género en relación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (A/HRC/50/27), el Experto Independiente reiteró que el derecho a la salud debe garantizarse sin discriminación y que la orientación sexual y la identidad de género constituyen motivos prohibidos de discriminación en virtud del derecho internacional de los derechos humanos:

“Está perfectamente demostrado que la orientación sexual y la identidad de género son motivos prohibidos de discriminación en virtud del derecho internacional de los derechos humanos.” (A/HRC/47/27, párrs. 12-35.)

“Los principios de igualdad, no discriminación y equidad en materia de salud, y las prácticas de exclusión que los vulneran, son también una preocupación central de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y los Objetivos de Desarrollo Sostenible aprobados por la Asamblea General en 2015. La Agenda 2030, que tiene como eje las normas internacionales de derechos humanos, incluye Objetivos mundiales interrelacionados y metas con plazos definidos destinados a impulsar el acceso equitativo y universal a la salud para todos (objetivo 3), lograr la igualdad de género, entre otras cosas garantizando el acceso universal a la salud y los derechos sexuales y reproductivos (objetivo 5), y eliminar la discriminación, reducir las desigualdades y promover la inclusión social, económica y política para todos (objetivos 10 y 16). La piedra angular de la Agenda 2030 es el compromiso de no dejar a nadie atrás y de velar por que los Objetivos y metas se cumplan para todos los segmentos de la sociedad, llegando primero a los más rezagados.”

La OMS define la equidad en salud de la manera siguiente: “La equidad es la ausencia de diferencias injustas, evitables o remediables entre grupos de personas, ya sea que esos grupos estén definidos social, económica, demográfica o geográficamente o por otras dimensiones de desigualdad (por ejemplo, sexo, género, etnia, discapacidad u orientación sexual). La salud es un derecho humano fundamental. La equidad en salud se logra cuando todas las personas pueden alcanzar su máximo potencial de salud y bienestar”. (Véase: <https://www.who.int/health-topics/health-equity>; y ibid. en los párrafos 4, 7, 14 y 26.)