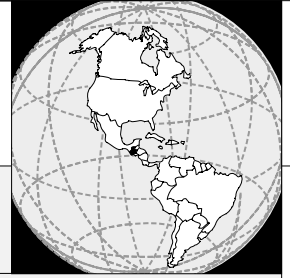


Guatemala



Estadísticas

GENERAL

Población

- n En 1999, Guatemala tenía una población estimada de 11'090.000 habitantes, con una tasa de crecimiento anual de 2.7%.¹
- n En 2000, 40% de la población reside en áreas urbanas mientras que 60% en zonas rurales.²
- n Cuarenta y cuatro por ciento de la población en Guatemala es menor de 15 años³ y 5.3% es mayor de 60 años.⁴

Economía

- n En 1998 el Producto Nacional Bruto (PNB) *per capita* se estimó en US\$3,474.⁵
- n Durante el periodo 1990-1998 el Producto Interno Bruto (PIB) creció en un porcentaje estimado de 4.2% anual.⁶
- n Durante el periodo 1990-1998, el presupuesto público para el sector salud fue de 1.5% del total del presupuesto de la Nación.⁷

Empleo

- n En 1998, la población económicamente activa era de cuatro millones de personas y de ellas 19% eran mujeres.⁸
- n La tasa de desempleo en 1997 fue de 5.2%.⁹

Educación

- n La tasa de analfabetismo en 1997 fue de 33.4%. La tasa de analfabetismo en mayores de 15 años fue: mujeres, 56% y hombres, 44%.¹⁰
- n En 2000, la tasa de analfabetismo de las mujeres adultas es de 38.7% mientras que la de los hombres es de 23.8%.¹¹
- n La tasa bruta de matrícula en escuela primaria fue de 88.1 en 1997. La tasa bruta de matrícula en escuela secundaria fue de 24.8 en 1996.¹²

SITUACIÓN DE LA MUJER

- n En 1998, las mujeres representaban 49.6% de la población.¹³
- n En 1999, la esperanza de vida de las mujeres fue estimada en 64.7 años y la de los hombres en 60.2 años.¹⁴

ADOLESCENTES

- n La tasa de fertilidad de las adolescentes, en 1998, fue de 106 nacidos por cada mil mujeres entre 15 y 19 años.¹⁵

SALUD MATERNA

- n La tasa global de fertilidad en 1999 fue de 4.8 hijos por mujer.¹⁶
- n La tasa de mortalidad materna durante el periodo 1990-1998 fue de 190 por cada cien mil nacimientos.¹⁷
- n En 1998, la tasa de mortalidad infantil fue de 42 por cada mil nacidos vivos.¹⁸
- n Los profesionales de la salud sólo asisten 35% de los nacimientos.¹⁹

VIH/SIDA Y OTRAS ITS

- n A finales de 1999, se estimó que 73 mil personas eran portadoras de VIH/SIDA. De estos, 71 mil son adultos de entre 15 y 49 años y 1,600 son menores de 14 años. Entre los adultos, 28 mil son mujeres.²⁰

NOTAS

- ¹ World Health Organization (WHO), *The World Health Report 2000, Health Systems: Improving Performance*, [Informe Mundial de Salud], France, 2000, p. 158, tabla 2.
- ² United Nations Statistics Division (UNSTATS), *Indicators 2000, Human settlements*, <<http://www.un.org/Depts/unsd/social.htm>>, visitada el 27 de septiembre de 2000, p. 2.
- ³ *Ibid.*, *Youth and elderly population*, p. 2
- ⁴ WHO, *Health Report*.
- ⁵ World Bank, *World Development Indicators 2000*, Washington, DC, March 2000, p. 10, tabla 1.1.
- ⁶ *Ibid.*, p. 182, tabla 4.1.
- ⁷ *Ibid.*, p. 90, tabla 2.14.
- ⁸ *Ibid.*, p. 46, tabla 2.3.
- ⁹ Information please: *Countries of the World/ Guatemala*, <<http://www.infoplease.com/ipa/A0107496.html>>, 2000, visitada el 27 de septiembre 2000, p. 2.
- ¹⁰ Banco Interamericano de Desarrollo (BID), *Datos básicos socioeconómicos - Guatemala*, <<http://www.iadb.org/int/sta/SPANISH/brptnet/english/gtmbrpt.htm>>, 18 de septiembre 2000, visitada el 27 de septiembre de 2000, p. 1.
- ¹¹ UNSTATS, *Indicators, Literacy*, p. 1.
- ¹² BID, *Guatemala*.
- ¹³ World Bank, *Indicators*, p. 18, tabla 1.3.
- ¹⁴ WHO, *Health Report*, p. 157, tabla 2.
- ¹⁵ World Bank, *Indicators*, p. 98, tabla 2.16.
- ¹⁶ WHO, *Health Report*, p. 156, tabla 2.
- ¹⁷ World Bank, *Indicators*, p. 98, tabla 2.16.
- ¹⁸ *Ibid.*, p. 14, tabla 1.2.
- ¹⁹ Women's Environment & Development Organization (WEDO), *Guatemala, Activism Flares in Culture of Silence*, Nueva York, marzo, 1999, p. 211.
- ²⁰ UNAIDS, *Report on the global HIV/AIDS epidemic*, <http://www.unaids.org/epidemic_update/report/table_E.htm>, 3 de julio de 2000, visitada el 27 de septiembre de 2000, p. 5.

I. MARCO LEGAL Y POLÍTICO

Guatemala continúa en un proceso de consolidación de la democracia, luego de la firma de los Acuerdos de Paz en 1996. En diciembre de 1999 fue elegido el presidente Alfonso Portillo, quien, además de afrontar una crisis de liquidez financiera y las devastadoras consecuencias del huracán Mitch, anunció entre sus medidas la descentralización político-administrativa y, en materia de salud y educación, el mejoramiento y ampliación de la cobertura.¹

Poder Judicial

Aun cuando la estructura del Poder Judicial en Guatemala no ha sufrido modificaciones, el acceso a la justicia ha sido duramente criticado, debido a las deficiencias que persisten en el sistema de administración de justicia y a la falta de voluntad y diligencia por parte de los agentes del Estado frente a las violaciones de derechos humanos.² A esta problemática se suma el hecho de que, en la práctica, el acceso de las mujeres a la justicia se hace difícil debido a la cultura patriarcal que muchas veces resulta en prácticas discriminatorias de los administradores de justicia.³

Del mismo modo, continúa sin reconocerse un sistema consuetudinario que tome en cuenta la cultura indígena y reconozca sus órganos propios para la aplicación de la justicia. Hoy en día estas comunidades se hallan sometidas al sistema judicial ordinario, a pesar de que el Acuerdo de Paz sobre Identidad y Derechos de los Pueblos Indígenas plantea la posibilidad de aplicar un derecho alternativo para estas comunidades.⁴

Fuentes de derecho nacional

En mayo de 1999 se rechazaron, mediante consulta popular, las reformas a la Constitución Política que habían sido aprobadas por el Congreso de la República y que cubrían una gran variedad de artículos.⁵ Los que habían sido reformados contemplaban una serie de cambios importantes, especialmente en lo referente a los derechos de los pueblos indígenas, que abarcaban disposiciones sobre el respeto a su espiritualidad, idioma, costumbres, y reconocían la existencia de un sistema judicial consuetudinario paralelo al sistema ordinario actual.⁶ También se incluían variaciones con respecto al Organismo Judicial, entre éstas, la separación de los aspectos jurisdiccionales y administrativos, la creación de la carrera judicial y del Consejo del Organismo Judicial, y se modificaba el número de magistrados.⁷ Se establecía la posibilidad de interpellar a los secretarios de estado, no sólo a los ministros, y se facultaba al Congreso para destituir al

Procurador General de la Nación, poder que actualmente está a cargo del Presidente de la República.⁸

Fuentes de derecho internacional

En cuanto a la aplicación de los derechos humanos - aspecto importante del Derecho Internacional- en la práctica jurídica interna de Guatemala, todavía existe una gran resistencia. Sin embargo, la promulgación de la nueva ley sobre la mujer, que se discute más adelante, logró incorporar disposiciones de tres tratados internacionales que protegen los derechos de la mujer.⁹ Del mismo modo, merece la pena resaltar que el caso contra el Estado de Guatemala llevado ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, donde se plantearon como discriminatorias las disposiciones del Código Civil con respecto a los deberes y derechos de ambos cónyuges dentro del matrimonio, trajo como resultado la reforma al Código Civil de Guatemala en 1998.¹⁰

II. SALUD Y DERECHOS REPRODUCTIVOS

Continúa sin existir en Guatemala una política específica sobre población que defina la salud con un “enfoque integral” y que incluya servicios adecuados de información, prevención y atención médica para todas las mujeres, tanto en zonas urbanas como rurales, tal como lo establece el Acuerdo de Paz, firmado por el gobierno en 1996.¹¹ Sin embargo, se evidencia un avance con la promulgación de la nueva ley de Dignificación y Promoción Integral de la Mujer que promueve el acceso de la mujer a servicios de salud y la creación de programas destinados a capacitar al personal de salud, en el área de derechos sexuales y reproductivos.¹²

A. LEGISLACIÓN Y POLÍTICAS SOBRE SALUD

La Secretaría General de Planificación Económica continúa con la estructuración de políticas públicas mediante el Plan de Acción de Desarrollo Social (PLADES). No se conoce todavía el nuevo plan oficial del presidente Portillo con respecto al sector salud, sin embargo, continúan los lineamientos establecidos en la Política de Salud para el período 1996-2000, que designan al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) como la institución encargada de introducir transformaciones estructurales.¹³

En febrero de 1998 entró en vigencia el nuevo Código de Salud,¹⁴ que tiene por finalidad modernizar infraestructura, personal, políticas y programas de las respectivas instituciones que prestan servicios de salud.¹⁵ Sin embargo, algunos estudios indican que esta reforma del código presenta

carencias en cuanto a su contenido, al no establecer claramente las responsabilidades de otros sectores, como el educativo y el de trabajo.¹⁶

El nuevo código establece la creación del “Sector Salud”, donde se organizan para su coordinación diversas instituciones con sus respectivas funciones y responsabilidades.¹⁷ Se crea el Consejo Nacional de Salud como el organismo encargado de coordinar entre las instituciones del Sector Salud y asesorar al MSPAS en la formulación de políticas y estrategias.¹⁸

Infraestructura de servicios de salud

Según estudios realizados en 1997, el porcentaje de la población que carecía de cobertura efectiva en el área de salud se estimaba en 42%.¹⁹ En el ejercicio de su función rectora y con el fin de mejorar la eficiencia y extender la cobertura de servicios de salud a poblaciones desfavorecidas, el MSPAS estableció el Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS), que comenzó a funcionar en 1997.²⁰ El SIAS está compuesto por tres niveles de atención: el primero cubre a la población en general, prestando atención básica; el segundo, ofrece consulta médica para atender la demanda de la población y las referencias de centros de salud, hospitales departamentales del Ministerio de Salud, IGSS o privados; el tercero brinda los servicios especializados que no pueden resolverse en el segundo nivel.²¹ El IGSS comprende una red de instituciones y programas que cubre a los trabajadores afiliados, principalmente en la capital y costa sur de Guatemala.

Las primeras acciones del SIAS se han orientado a fortalecer el primer nivel de atención mediante la participación de la comunidad, ONG e instituciones públicas.²² También se ha definido un paquete básico de servicios para ser prestados a personas que hasta ahora no contaban con ellos, incluyendo atención integral a la mujer (embarazo, parto, vacunaciones, etc.), atención infantil y preescolar (vacunaciones, control de enfermedades, etc.), atención a la demanda por urgencias y morbilidad (cólera, malaria, etc.) y atención al ambiente (calidad del agua, higiene de alimentos, etc.).²³

Del mismo modo, en materia de servicios hospitalarios también se ha buscado mayor eficiencia, con miras a disminuir su costo, mejorar la calidad de prestación de servicios y eliminar prácticas corruptas. El proceso de reforma hospitalaria involucra, entre otros aspectos, la reorganización a nivel departamental, la capacitación profesional y la dotación de los recursos humanos requeridos.²⁴ En 1998, el subsector público, integrado por el MSPAS y el IGSS, contaba con 10,3 médicos y 18,4 enfermeras por cada 10 mil habitantes, cuya distribución (del 80% y 50%, respectivamente) se centraba en

lo esencial en la región Metropolitana.²⁵

El nuevo reglamento del Código de Salud (por publicarse) exige la presencia de farmacéuticos en las farmacias privadas y en los hospitales. En Guatemala no existe distribución de medicamentos genéricos, sino un listado nacional de obligatorio uso para el MSPAS y el IGSS. Sin embargo, mediante ventas sociales para los grupos más desfavorecidos, funciona el Programa de Acceso a los medicamentos (PROAM).²⁶

Financiamiento del sector salud

El nuevo Código de Salud regula lo relativo al financiamiento del Sector Salud.²⁷ Esta normativa faculta al Ministerio de Salud y a las instituciones que integran el Sector, para celebrar convenios y contratos entre sí, al igual que con otras entidades privadas, para la coordinación de prestación de servicios de salud.²⁸

Las actividades del MSPAS se financian mayormente través de impuestos generales.²⁹ El gasto total en salud, en el año 1998, representó 1% del PIB (contando sólo al MSPAS),³⁰ mientras que el gasto nacional en salud, como porcentaje del gasto público nacional, representó ese mismo año 21%.³¹ Se estima que 60% del gasto del MSPAS se destina a hospitales y 40% a los centros de salud.³²

Normatividad sobre profesionales de salud

Siguen en vigencia las normas éticas del Colegio de Médicos y Cirujanos, que contemplan sanciones específicas, con la posibilidad de acudir al Colegio Profesional de Médicos y Cirujanos, el cual juzgará la denuncia por medio del Tribunal de Honor de dicho colegio. El mismo está obligado por ley a procurar y velar por una práctica ética y responsable de parte de sus agremiados, así como a estimular la superación y mejoramiento de todo lo relacionado con la profesión médica.³³ El nuevo Código de Salud continúa con el enfoque anterior, estableciendo que sólo pueden ejercer la profesión los colegiados activos con título y que el Ministerio de Salud cooperará en la preparación de los profesionales de la medicina. No existe un proceso de acreditación de las escuelas privadas de enfermería.³⁴

En Guatemala, la práctica médica no está sometida a vigilancia, a diferencia de determinados técnicos, como por ejemplo masajistas, pedicuristas, etc., que sí están sujetos al control del Ministerio de Salud.³⁵ El nuevo código no regula lo referente al ejercicio de la profesión de manera específica, sino que establece una dirección general de regulación, vigilancia y control de la salud, aún en proceso de consolidación.³⁶

Derechos de los pacientes

En esta área se debe resaltar que el nuevo Código de Salud

establece los Comités de Bioética, que funcionan en los hospitales y mediante los cuales los usuarios podrán tomar las decisiones respecto a su salud, dentro de un marco legal.³⁷

B. POBLACIÓN, SALUD REPRODUCTIVA Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Legislación y políticas en salud reproductiva y planificación familiar

En Guatemala no existe una política sectorial con un enfoque efectivo sobre la prevención de embarazos, que provea información o consejería en el área de planificación familiar en las instituciones de salud pública, salvo en casos de cuidado del post-parto.³⁸ Sin embargo, en marzo de 1999 se promulgó la Ley de Dignificación y Promoción Integral de la Mujer, que establece la obligación del gobierno de Guatemala de desarrollar programas y mecanismos para proveer a las mujeres de servicios de “salud integral, entendida la misma no solamente como ausencia de enfermedad, sino como el más completo bienestar físico y mental, y el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.”³⁹

Dentro del proceso de reestructuración del MSPAS, el programa Mujer, Salud y Desarrollo, mencionado en el informe anterior y que estaba encargado de la salud reproductiva, ha desaparecido.⁴⁰ Las actuales políticas de salud continúan incluyendo temas de atención al embarazo, altas tasas de mortalidad materna e infantil, desnutrición y pobreza, pero sin tratar de manera específica los derechos sexuales y reproductivos.⁴¹ El Programa Nacional Materno-Infantil, que incluye además el Plan Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal, está dirigido principalmente a dar atención al embarazo.⁴² Por su parte, los tres niveles de atención del MSPAS también ofrecen servicios de salud reproductiva enfocándose principalmente en la atención prenatal, del parto y del post-parto.⁴³

El MSPAS creó el Plan Nacional de Prevención y Control del Cáncer Cérvico Uterino 1998-2005, cuyos principios básicos incluyen información, educación, demanda de la citología, tratamiento y seguimiento de mujeres, para prevenir este tipo de cáncer,⁴⁴ y el Programa Nacional de Control y Prevención del VIH/SIDA, cuya función preventiva se centra en proveer información de métodos y educación sexual.⁴⁵

Por otra parte, tanto el MSPAS como el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) están definiendo protocolos para la práctica clínica, con la emisión de normas de atención en el campo materno infantil.⁴⁶ Las normas de atención emitidas en 1998 por el MSPAS esbozan las acciones y responsabilidades de los agentes que actúan en el proceso de atención sanitaria, desde las parteras tradicionales hasta el personal médico.⁴⁷ En 1999 se publicó el complemento de

este documento, donde se regula lo relativo a planificación familiar, y hasta la fecha no se tiene información con respecto a su utilización.⁴⁸

Servicios gubernamentales de planificación familiar

En Guatemala, las políticas y programas que cubren el acceso a servicios de salud reproductiva son insuficientes, lo que en consecuencia hace que la mayoría de los servicios sean proporcionados por instituciones privadas como la Asociación para el Bienestar de la Familia Guatemalteca (APROFAM) o la Asociación de Educación Sexual (AGES).⁴⁹

Se eliminó la Unidad de Salud Reproductiva (USR), mencionada en el informe anterior.⁵⁰ Actualmente, el programa del MSPAS provee métodos de planificación familiar a solicitud de la paciente, a través de la unidad Materno-Infantil del MSPAS, al igual que el IGSS, que también provee servicios de salud reproductiva a sus afiliados y afiliadas, aunque en este último el volumen de atención en dicha área no es significativo.⁵¹

C. ANTICONCEPCIÓN

Además del grado de desconocimiento sobre los métodos anticonceptivos más comunes, en Guatemala, 24,3% de las mujeres tiene una demanda insatisfecha de planificación familiar.⁵² A pesar de que existe un imperante deseo por obtener información y acceso a métodos anticonceptivos, los servicios e información sobre planificación familiar brindados por el gobierno de Guatemala no satisfacen dicha demanda.⁵³ La mayoría de los anticonceptivos los provee el sector privado, que cubre 66,1% de la distribución de métodos anticonceptivos modernos, a diferencia de las instituciones públicas, que abastecen solamente el 25,2%.⁵⁴

Los métodos anticonceptivos más utilizados en Guatemala son el condón, el dispositivo intrauterino (DIU) y las pastillas anticonceptivas. Un estudio señala que 9,6% de las mujeres indígenas utiliza métodos anticonceptivos, a diferencia de las mujeres mestizas, cuyo porcentaje llega a 43,3%.⁵⁵ A su vez, esta variante resulta notoria por método, por ejemplo, menos del 1% del grupo indígena utiliza el DIU, inyecciones o condón y la mitad de esta tasa corresponde a la esterilización.⁵⁶ Cabe agregar al informe anterior que el Código Penal regula los delitos de inseminación forzosa, inseminación fraudulenta,⁵⁷ así como el delito de experimentación, que penaliza a aquel que sin consentimiento de la mujer procurare su embarazo, utilizando técnicas médicas o químicas de inseminación artificial que no hayan sido aprobadas, contemplándose el agravamiento si se causan lesiones.⁵⁸

D. VIH/SIDA Y OTRAS INFECCIONES TRANSMISIBLES SEXUALMENTE (ITS)

El Plan Nacional de Acción para la Prevención y Control del SIDA, indica que 27,58% de cada cien mil habitantes tiene el virus, de los cuales hay aproximadamente 42 casos por cada cien mil hombres, y 13 por cada cien mil mujeres.⁵⁹

Legislación sobre VIH/SIDA y otras ITS

El nuevo Código de Salud, en la sección del control de enfermedades, señala que el MSPAS es el responsable de “formular, evaluar y supervisar acciones dirigidas al control de las infecciones transmisibles sexualmente.”⁶⁰ Del mismo modo, dada la magnitud, trascendencia y otras características epidemiológicas del VIH/SIDA y las ITS, el Ministerio de Salud apoyará el desarrollo específico de programas de educación, detección, prevención y control, con la participación de diversos sectores.⁶¹

Es preciso agregar al informe anterior que existe un Decreto que, además de tratar el VIH/SIDA como un problema social de urgencia nacional,⁶² establece, entre otros aspectos, la necesidad urgente de información y educación a nivel nacional en el área de prevención,⁶³ así como la estructuración de campañas preventivas en los medios de comunicación.⁶⁴

También existe un anteproyecto de Ley General sobre el VIH/SIDA, que fue entregado al Congreso en diciembre de 1997, pero que todavía no ha sido considerado, y dentro del proyecto de reforma del Código Penal, que está en preparación desde hace varios años, también se regulan los crímenes relacionados con el SIDA.⁶⁵

III. SITUACIÓN JURÍDICA DE LA MUJER

Con la promulgación de la Ley de Dignificación y Promoción Integral de la Mujer, se establecen, a nivel de normativa interna en Guatemala, mecanismos coincidentes con los instrumentos y conferencias internacionales que protegen los derechos de las mujeres.⁶⁶ Esta nueva ley promueve el acceso de las mujeres a servicios en los sectores educativo, laboral y de salud, entre otros, y también define los términos “discriminación”, basada en sexo, religión, situación económica y etnia, y “violencia contra la mujer”.⁶⁷

A. DERECHOS CIVILES DENTRO DEL MATRIMONIO

En noviembre de 1998 se reformó el Código Civil, con lo cual se marca un avance en el reconocimiento de los derechos de las mujeres, aun cuando no se eliminan todas las normas

discriminatorias del Código.⁶⁸ Dentro de los artículos reformados, ahora se confiere a ambos cónyuges la representación conyugal⁶⁹ y el cuidado de los hijos menores de edad.⁷⁰ También se otorga a ambos cónyuges la administración del patrimonio conyugal, ya sea en forma conjunta o separadamente,⁷¹ así como el ejercicio conjunto de la patria potestad, la representación y la administración de bienes.⁷² También se derogó, por medio de esta normativa, el artículo que daba la facultad al marido de oponerse a que la mujer trabajara fuera del hogar cuando a su criterio, ésta descuidara las actividades domésticas y el cuidado de los hijos.⁷³

B. DERECHOS SOCIOECONÓMICOS

Además de las reformas que se indicaron anteriormente, que regulan lo referente a la administración de la propiedad conyugal, el Código Civil reformado establece, en cuanto a los derechos de propiedad, que las mujeres pueden formalmente tener, mantener, transferir y heredar la propiedad.⁷⁴

Derechos laborales

El Código de Trabajo, al regular lo referente a la mujer trabajadora, continúa agrupando a las mujeres en la misma sección que los menores de edad.⁷⁵ En Guatemala, 65% de las mujeres no trabaja y la mayoría nunca ha trabajado fuera del hogar.⁷⁶ En la práctica, la protección de la mujer en materia de trabajo no se cumple adecuadamente, debido a la falta de conocimiento por parte de las mujeres de sus derechos laborales, por la urgente necesidad que tienen de contar con un ingreso regular y por la falta de conciencia de los empleadores, que violan continuamente las normas laborales.⁷⁷

Del mismo modo, en la Ley de Prestaciones del Régimen de Seguridad Social IGSS, no está regulado el derecho de los viudos a una pensión, en el caso de fallecimiento de una mujer trabajadora que ha cotizado igual que un varón durante su periodo laboral.⁷⁸

Acceso al crédito

Las reformas al Código Civil eliminan la limitación que existía con respecto al acceso al crédito, ya que ahora ambos cónyuges ejercen la representación y administración de la sociedad conyugal.⁷⁹ Sin embargo, son contados los programas desarrollados por ONG que ponen énfasis en incentivar el ingreso de las mujeres a los programas de crédito. El Instituto Nacional de Transformación Agraria (INTA) nunca ha hecho un análisis serio respecto a este problema de acceso que tienen las mujeres.⁸⁰

El acceso de las mujeres a la seguridad social, a los créditos para educación o a otros beneficios sociales está regulado en

forma general, y no existen leyes específicas para propiciarlo.

Acceso a la educación

En 1998, la tasa total de analfabetismo fue de 31%, de la cual el 39% correspondía al sexo femenino.⁸¹ En cuanto a los programas de capacitación, no se han contemplado normativas o reglamentos que faciliten el ingreso de las mujeres a ellos. Por ejemplo, el Instituto Técnico de Capacitación y Productividad (INTECAP) no ha integrado indicadores de género en la planificación y ejecución de sus políticas, y continúa diseñando programas de capacitación tradicionales para las mujeres (cocina, repostería, administración de hoteles, etc.).⁸²

Instancias para la mujer

A las instancias mencionadas en el informe anterior, se debe agregar la Secretaría de Asuntos Sociales de la Esposa del Presidente, la cual desarrolla programas asistenciales dirigidos a la población de las áreas marginales. En los últimos dos años, esta Secretaría ha tenido un importante papel en el área social y actualmente ejecuta proyectos de salud, de ambiente y de crédito, casi todos dirigidos hacia las mujeres.⁸³

C. DERECHO A LA INTEGRIDAD FÍSICA

Violencia sexual

En cuanto a la violación sexual, continúa vigente la normativa del Código Penal mencionada en el informe anterior, sin encontrarse regulada la violación marital. Cabe agregar al informe anterior que en 1997 se modificaron las regulaciones sobre la acción penal en el Código Procesal Penal, en tanto que se consideran delitos de acción pública pero “dependientes de instancia de parte” las lesiones leves o culposas, el contagio venéreo, la negación de asistencia económica y el incumplimiento de deberes de asistencia, el estupro, el incesto, los abusos deshonestos y la violación, si la víctima es mayor de 18 años.⁸⁴

Violencia doméstica

La Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Intrafamiliar, que se explica en el informe original, no está siendo aplicada a cabalidad.⁸⁵ La respuesta a esta ley ha sido mínima, a pesar de que se han desplegado esfuerzos por capacitar a la policía, a operadores de justicia y a fiscales. Ante esta situación, la Misión de Naciones Unidas encargada de verificar los Acuerdos de Paz ha señalado que esta ley se aplica en muy pocas ocasiones y ha mostrado su preocupación por “la indiferencia de las instituciones de justicia ante el gran número de niños víctimas de la violencia”.⁸⁶ Por su parte, las organizaciones de mujeres han propuesto la promulgación de un reglamento que agilice su aplicación práctica, pero no han encontrado la respuesta adecuada para su emisión.⁸⁷

población fue de 109 por cada mil nacimientos.⁸⁸ La conducta reproductiva de los y las adolescentes, en Guatemala, es preocupante en comparación con los cambios de fecundidad que evidencian los grupos de mayor edad. Entre los 15 y 19 años, el porcentaje de las adolescentes que ya son madres va aumentando con la edad hasta llegar a 40%.⁸⁹ Del mismo modo, se observa que los embarazos a temprana edad forman parte de el patrón cultural de algunas regiones y grupos sociales del país.⁹⁰

Salud reproductiva

El MSPAS, dentro del programa Materno-Infantil y con la colaboración de instituciones gubernamentales, ONG y de adolescentes, puso en práctica el Programa Nacional para la Atención Integral a las y los Adolescentes (PNAIA).⁹¹ Este plan, implementado desde 1999, está conformado por tres niveles organizativos (nacional, departamental y municipal), en cuya composición intervienen diferentes organismos e instituciones que se encargarán de desarrollar sus funciones de planificación, organización, integración, dirección y control.⁹²

Dentro de los ejes temáticos del PNAIA, se desarrollan aspectos de crecimiento y desarrollo (alimentación y nutrición); salud sexual y reproductiva (educación sexual, prevención de embarazos, ITS/SIDA, control prenatal diferenciado, etc.); salud mental (prevención de suicidio, acoso y abuso sexual, violencia intrafamiliar, uso de drogas); y prevención de mortalidad prevalente (prevención de accidentes, reducción de morbi-mortalidad materna adolescente).⁹³ En este programa también funciona una línea telefónica abierta para la consulta de los problemas de los y las adolescentes.

Educación sexual y adolescentes

Dentro de la política de reforma educativa del Ministerio de Educación, que rige los aspectos curriculares de los establecimientos educativos, se contemplan dos ejes relacionados directamente con educación sexual, los cuales desarrollan, por ejemplo, en coordinación con organizaciones gubernamentales y ONG, actividades para la prevención del Cólera, SIDA, ITS y otras temáticas afines al desarrollo integral de los niños y las niñas.⁹⁴ Dentro de esta política se considera un componente específico para las niñas, como lo es “Equidad de Género”, que se incluye en todos los ejes formativos.⁹⁵

NOTAS

¹ Prensa Libre, *Desarticular el EMP, la principal promesa*, 27 de diciembre de 1999, en <<http://www.prensalibre.com.gt/noticias.asp>>, visitada el 4 de enero de 2000. Alfonso Portillo tomó posesión en enero de 2000.

² En el noveno informe rendido por la Misión de Naciones Unidas de Guatemala (MINUGUA), que vigila el cumplimiento del Acuerdo Global de Derechos Humanos, se afirma que "el sistema de administración de justicia continúa mostrando graves carencias en materia de investigación criminal y del cumplimiento del derecho al debido proceso legal." Misión de Naciones Unidas de Guatemala (MINUGUA), *Noveno Informe sobre Derechos Humanos de MINUGUA*, período 1 de abril al 31 de diciembre de 1998, presentado el 19 de marzo de 1999, par. 62 y 92, en <<http://www.c.net.gt/ceg/index.html>>, visitada el 21 de abril de 2000.

³ Un ejemplo de ello se refiere al caso de un Registrador Civil de una pequeña población, que se rehusaba a inscribir a una niña de tres años que su madre presentó con los requisitos necesarios, alegando que en muchas oportunidades las esposas aprovechaban la ausencia del marido para registrar hijos procreados con otro hombre. Centro para la Acción Legal en Derechos Humanos (CALDH), *Mujeres del mundo: leyes y políticas que afectan sus vidas reproductivas, América Latina y el Caribe*, capítulo de Guatemala, informe borrador, p. 6, [en adelante *Informe borrador*].

⁴ Naciones Unidas, MINUGUA, *Acuerdo sobre identidad y derechos de los pueblos indígenas*, para. IV. B.3, <<http://www.un.org/Depts/minugua/sppaz7.htm>>, visitada el 24 de enero de 2000. Este aspecto ha suscitado infinidad de polémicas y oposiciones, blandiéndose el argumento de que se trata de legalizar un Estado dentro de otro Estado.

⁵ Constitución Política de la República de Guatemala, reformada por Acuerdo Legislativo N° 18-93 del 17 de noviembre de 1993, art. 280. Este artículo establece: "Para cualquier otra reforma constitucional será necesario que el Congreso de la República la apruebe con el voto afirmativo de las dos terceras partes del total de diputados. Las reformas no entrarán en vigencia sino hasta que sean ratificadas mediante la consulta popular a que se refiere el artículo 173 de esta Constitución."

⁶ Arlena Cifuentes, et al., *Visión Comparada de las Reformas a la Constitución Política de la República de Guatemala*, Magna Terra (eds), Guatemala, 1999. La reforma propuesta del artículo 203 reconoce el derecho consuetudinario indígena como "las normas, principios, valores, procedimientos, tradiciones y costumbres de los pueblos indígenas para la regulación de su convivencia comunitaria," p. 44.

⁷ *Ibid.* Entre otros artículos de la reforma a la Constitución se incluían el 203, 205, 214, pp. 44-60.

⁸ *Ibid.*, arts. 166 y 167, Constitución Política reformada, pp. 31 y 28.

⁹ La Ley de Dignificación y Promoción Integral de la Mujer, logró establecer a nivel de normativa nacional, las disposiciones de la Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW), ratificada por Guatemala el 12 de agosto, 1982; la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer, ratificada el 4 de abril, 1995; y la Convención Americana de Derechos Humanos, ratificada el 25 de mayo, 1978.

¹⁰ Organización de Estados Americanos (OEA), *Informe 28/98*, caso 11.625, María Eugenia Morales de la Sierra.

¹¹ Naciones Unidas, MINUGUA, *Acuerdo sobre aspectos socioeconómicos y situación agraria*, en <<http://www.un.org/depts/minugua/sppaz8.htm>>, visitada el 7 de abril, 2000, para. 13 (d). Dicho acuerdo fue firmado por el gobierno de Guatemala el 6 de Mayo de 1996 y establece en el área de salud: "... Implementar programas nacionales de salud integral para la mujer, lo cual implica el acceso a servicios apropiados de información, prevención y atención médica."

¹² Véase *infra* nota 39.

¹³ Para los objetivos del MSPAS véase Centro para Derechos Reproductivos y Políticas Públicas (CRLP) y Estudio para la Defensa de los Derechos de la Mujer (DEMUS), *Mujeres del Mundo: leyes y políticas que afectan sus vidas reproductivas*, Nueva York, noviembre, 1997, p. 115, [en adelante *Mujeres del Mundo*]. Véase también MSPAS, *Política de salud, 1996-2000*, marzo, 1996, p. 2. Dentro de los lineamientos de la política de salud, este documento establece: "El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), como rector del sector salud y en cumplimiento de su mandato constitucional de conducción, regulación y vigilancia de la salud, propiciará la movilización social de recursos hacia los grupos poblacionales mas postergados del país con criterio de solidaridad, subsidiaridad y equidad." *Ibid.*, p. 2.

¹⁴ Código de Salud, Decreto del Congreso no. 90-97, en vigencia desde el 7 de febrero, 1998.

¹⁵ Centro de Investigaciones Económicas Nacionales (CIEN) y Centro internacional para el Desarrollo de la Empresa Privada (CIPE), *Salud para la paz*, Año I, edición 4, p. 11, [en adelante *Salud para la paz*].

¹⁶ Organización Panamericana de la Salud, (OPS), División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud, *Guatemala: Perfil del sistema de servicios de salud*, diciembre, 1999, p. 14, en <www.americas.health-sector-reform.org/spanish/clhmarginpr.htm>, visitada en agosto de 1999, [en adelante *Perfil del sistema*].

¹⁷ Código de Salud, arts. 8-10. Las instituciones integrantes del sector salud son: el MSPAS, el IGSS, las municipalidades, universidades, entidades privadas, ONG, organizaciones comunitarias, agencias de cooperación y colegios profesionales.

¹⁸ Código de Salud, arts. 12-15. El funcionamiento de este Consejo se regulará por un reglamento específico que todavía no ha sido promulgado.

¹⁹ OPS, *Perfil del sistema*, p. 10.

²⁰ El subsector privado se divide en lucrativo, formado por médicos privados, hospitales y sanatorios de la capital y ciudades mas importantes, y no lucrativo, formado por ONG. El SIAS utiliza la participación de ONG y empresas privadas en la provisión de servicios y el MSPAS lo define como: "La organización del sector salud para el desarrollo sostenido de las acciones de salud en los distintos niveles de atención, con la participación activa de la comunidad y de otros actores del desarrollo para el logro de la calidad de la atención la ampliación de coberturas de servicios de salud y la eficiencia en la utilización de recursos. CIEN/CIPE, *Salud para la paz*, p. 15.

²¹ Los servicios en el primer nivel los prestan personal comunitario capacitado tales como, promotores de salud, parteras tradicionales e institucionales, técnicos en salud rural o auxiliares de enfermería y médicos ambulatorios, en viviendas y centros comunitarios. MSPAS, SIAS, *1. Servicios básicos de salud primer nivel de atención. Guía para capacitar personal de salud*, Guatemala, 1998, pp. 2-3.

²² Por ejemplo, de 20 poblaciones, cada una con menos de 500,000 habitantes, el SIAS tiene convenios con 77 ONG para la prestación y administración de servicios de salud; de éstas, 35% son administradoras y 65% prestadoras de servicios. MSPAS, SIAS, *Avances, extensión de la cobertura en el primer nivel de atención*, Guatemala, 1999, pp. 5-6. Véase también, OPS, *Perfil del sistema*, p. 5.

²³ MSPAS, SIAS, *1. Servicios básicos de salud primer nivel de atención. Guía para capacitar personal de salud*, Guatemala, 1998, p. 1.

²⁴ Cien/Cipe, *Salud para la paz*, pp. 12-13.

²⁵ OPS, *Perfil del sistema*, p. 6.

²⁶ *Ibid.*, y Código de Salud, art. 23.

²⁷ *Ibid.*, capítulo V, arts. 21- 24.

²⁸ *Ibid.*, art. 24. También se fijan como otros financiamientos los proveídos por las municipalidades y organizaciones locales, nacionales e internacionales, y que las organizaciones no gubernamentales pueden financiar la prestación de servicios de salud en forma coordinada con el Ministerio de salud.

²⁹ Aproximadamente un 88%. En 1997, del monto requerido para el funcionamiento de esta institución, 12% provino de cooperación externa. OPS, *Perfil del sistema*, pp. 4 y 8.

³⁰ *Ibid.*, p. i.

³¹ *Ibid.*, p. 9.

³² MSPAS, *Proceso de modernización. Lineamientos políticos, Estrategias, Líneas de acción y Avances*, Guatemala, mayo, 1998, citado en Cien/Cipe, *Salud para la paz*, p. 12.

³³ CALDH, *Informe borrador*, p. 26. Según una entrevista realizada por CALDH, actualmente se está trabajando una iniciativa de ley en el Colegio de Médicos y Cirujanos, para regular la práctica de la profesión médica, en razón a que los profesionales de la medicina están inconformes con la situación actual en la que son juzgados conforme las normas penales ordinarias.

³⁴ OPS, *Perfil del sistema*, p. 8.

³⁵ *Ibid.*, p. 8.

³⁶ Código de Salud, arts. 193-195.

³⁷ Código de Salud, art. 158.

³⁸ Center for Reproductive Law and Policy (CRLP), *An Unfulfilled Human Right: Family Planning in Guatemala*, New York, 2000, p. 36, [en adelante *An Unfulfilled Human Right*].

³⁹ Ley de Dignificación y Promoción Integral de la Mujer, Decreto del Congreso no. 7-99, promulgado el 9 de marzo, 1999, art. 15.

⁴⁰ CRLP, *An Unfulfilled Human Right*, p. 35. En el Departamento Nacional de Salud Mental del Ministerio, existe una instancia sobre mujer indígena y violencia familiar, que aunque no trata específicamente el tema de la sexualidad, podría manejar indirectamente el tema de salud reproductiva, CALDH, *Informe borrador*.

⁴¹ CALDH, *Informe borrador*, p. 20.

⁴² MSPAS, *Programa Nacional Materno Infantil*, Ciudad de Guatemala, 1997, p. 2.

⁴³ Por ejemplo, los puestos y centros de salud, no ofrecen pruebas o tratamiento de cáncer de la mama, mientras que las pruebas para detectar ITS sólo están disponibles en centros de salud y hospitales, mas no en los puestos de salud. CRLP, *An Unfulfilled Human Right*, p. 36.

44 MSPAS, *Plan Nacional de Prevención y Control del Cáncer Cérvico Uterino (1998-2005)*, Ciudad de Guatemala, 1998, p. 2. Actualmente no se tiene información concreta sobre la implementación de este plan.

45 MSPAS, Dirección General de servicios de salud, Programa Nacional de Prevención y Control del SIDA, *Plan Nacional de Acción para la prevención y control del VIH/SIDA, 1996-1997*, Ciudad de Guatemala, 1996, pp. 1-3.

46 OPS, *Perfil del sistema*, p. 8.

47 MSPAS, *Normas de atención, un instrumento importante para servir a la población con eficiencia, eficacia y calidad*, Guatemala, 1998, Introducción. Estas normas fueron diseñadas para el personal que trabaja directamente con el público, y al mismo tiempo son útiles para la "capacitación, supervisión y evaluación de la calidad de atención que se brinda en los servicios".

48 MSPAS, *Manual para la aplicación de la norma de atención en salud reproductiva y sexual*, publicado en agosto, 1999.

49 Estas instituciones funcionan como ONG y están apoyadas fundamentalmente por AID y algunas otras organizaciones internacionales.

50 Women's Environment and Development Organization (WEDO), *Risks, Rights and Reforms*, New York, 1999, p. 211. Una entrevista realizada por CALDH en esta unidad, revela que entre sus principales problemas estaban la falta de apoyo político, la no injerencia en los procesos de planificación de políticas del sector, y el problema de la perturbación y descontrol que producen los cambios de personal, principalmente a inicios de periodos gubernamentales, así como el uso indebido de recursos de la Unidad. Entre sus logros: consideran que a pesar de esos factores adversos lograron cumplir con buena parte de sus metas institucionales y que entre el personal ejecutor de programas existía conciencia además de habilidades y capacitación para ejecutar sus programas. Véase CALDH, *Informe borrador*, p. 37.

51 CRLP, *An Unfulfilled Human Right*, p. 37.

52 En Guatemala, aproximadamente 20% de las mujeres no utilizan métodos anticonceptivos por falta de conocimiento sobre el método o por la forma de obtenerlo. Instituto Nacional De Estadística (INE), et al., *Encuesta Nacional de Salud Materno-Infantil 1995*, octubre 1996, p. 112. [en adelante *Encuesta nacional*]. Ver también CRLP, *An Unfulfilled Human Right*, pp. 25-26.

53 CRLP, *An Unfulfilled Human Right*, p. 26.

54 INE, *Encuesta nacional*, p. 49.

55 Este grupo étnico esta compuesto por personas de descendencia española e indígena. INE, *Encuesta nacional*, p. 103.

56 *Ibid.*, p. 105.

57 Código Penal, art. 225 A-C. La inseminación fraudulenta es el delito que comete quien mediante engaño obtenga la autorización de la víctima.

58 *Ibid.*

59 CALDH, *Informe borrador*, pp. 45, 46.

60 Código de Salud, art. 62.

61 *Ibid.*, art. 61.

62 Decreto del Congreso no. 54-95 del 2 de agosto, 1995, art. 1.

63 *Ibid.*, art. 2.

64 *Ibid.*, art. 5. También se establece que los ministerios de Defensa y Gobernación deben programar un unidad preventivo educativa para este problema para el personal, que el Instituto Guatemalteco de seguridad Social debe establecer un sistema de monitoreo empresarial, y creación de un sistema de información, capacitación y atención de este problema.

65 Proyecto del Código Penal (en archivos del CRLP). Otro aspecto incluido en este proyecto de ley es el nuevo enfoque sobre los delitos sexuales, cambiando como bien jurídico tutelado a "la integridad de la persona", y suprimiendo "la honra" que es lo establecido actualmente.

66 Sin embargo, resulta interesante mencionar el Decreto del Congreso no. 21-99, promulgado el 24 de marzo, 1999, mediante el cual se decretó el día 25 de marzo como el "Día del Niño No Nacido", que promueve la protección de la vida desde el momento de la concepción.

67 Ley de Dignificación y Promoción Integral de la Mujer, art. 3.

68 Código Civil, reformando mediante Decreto del Congreso no. 80-98, promulgado el 19 de noviembre, 1998. En el Código continúan en vigencia normas discriminatorias como el art. 89, que establece la prohibición de autorizar nuevo matrimonio para la mujer, hasta que hayan transcurrido 300 días contados desde la fecha de disolución del matrimonio anterior. En cuanto a la Tutela, el art. 299 establece que ésta debe ser adjudicada en primero y segundo lugar a los abuelos paterno y materno, y en tercer y cuarto lugar a la abuelas paterna y materna, aunque se deja abierta la posibilidad de variar dicho orden en base a estudios específicos y enfocando el bienestar de los menores.

69 Código Civil, art. 109. Este artículo establece: "La representación conyugal corresponde en igual forma a ambos cónyuges, quiénes tendrán autoridad y consideraciones iguales en

el hogar, de común acuerdo fijarán el lugar de su residencia y arreglarán todo lo relativo a la educación y establecimiento de los hijos y a la economía familiar." El artículo 115, en el cual la mujer ejercía la representación conyugal sólo en caso de interdicción, abandono o prisión del marido también fue reformado. Ahora el Juez de Familia puede conferir la representación conyugal a cualquiera de los cónyuges, "considerando la conducta de cada uno de los integrantes de la pareja, tanto afuera como dentro del hogar..." Véase también Código Civil, art. 110.

70 Código Civil, art. 110.

71 Código Civil, art. 131. Este artículo deja una contradicción entre el primer párrafo, que consagra la administración al marido en el caso del régimen de comunidad absoluta, y el segundo, que se refiere a la enajenación de bienes o gravamen de bienes inmuebles: "Bajo el régimen de comunidad absoluta o en el de comunidad de gananciales, ambos cónyuges administrarán el patrimonio conyugal, ya sea en forma conjunta o separadamente."

72 Código Civil, art. 255. Anteriormente, esta facultad se confería sólo al padre.

73 Código Civil, art. 114.

74 Código Civil, arts. 464-484.

75 Los artículos pertinentes del Código de Trabajo respecto a las mujeres trabajadoras se encuentran en el capítulo segundo, "Trabajo de mujeres y menores de edad", artículos 147 a 155.

76 OPS, *Perfil del sistema*, p. 3.

77 El lentísimo accionar de la Inspección de Trabajo y de los tribunales laborales también agrava esta situación. Olga de la Cruz, et al., "Situación de las Mujeres Guatemaltecas," en *La Situación de las Mujeres en Centroamérica*, Ana Isabel García Q. (comp.), Fundación Género y Sociedad, San José, 1999, p. 165.

78 CALDH, *Informe borrador*, p. 57. Esto fue incluido en un proyecto de reforma a dicha ley presentado por la Oficina Nacional de la Mujer (ONAM). La Universidad Nacional, que también incluía dicha norma discriminatoria, ya la modificó.

79 Código Civil, art. 109.

80 Los funcionarios se limitan a afirmar que la Ley de Transformación Agraria no es discriminatoria, ignorando la necesidad de tierra que existe entre las mujeres retornadas o refugiadas viudas y jefas de familia. En dos de los Acuerdos de Paz, el de poblaciones desarraigadas por el enfrentamiento armado interno y el aspectos socioeconómicos, se toma en cuenta la situación de las mujeres en su aspecto laboral y de acceso a la tierra, indicándose medidas específicas en ese sentido. Olga de la Cruz, et al., *Situación de las mujeres guatemaltecas*, p. 164.

81 OPS, *Perfil del sistema*, p. 3.

82 La defensa que hacen los funcionarios de esto, es que las propias mujeres prefieren esas áreas, con lo que vuelve a confirmar la ausencia de un verdadero papel de rector e innovador de la capacitación. CALDH, *Perfil del sistema*, p. 55.

83 Esta Secretaría experimentó mucho crecimiento durante el gobierno del Presidente Arzú, donde su esposa, Patricia Arzú, recibió abundante financiamiento internacional y desarrolló proyectos contra violencia intrafamiliar, entre otros. Sin embargo, es de destacar que la filosofía de sus acciones es muy tradicional, aunque promueve a la mujer, siempre reforzando su papel dentro del hogar. CALDH, *Informe borrador*, p. 58.

84 Código Procesal Penal, Decreto del Congreso no. 51-92, reformado bajo Decreto del Congreso No. 79-97, 10 de septiembre, 1997, art. 24 Ter. Esta reforma fue opuesta fuertemente por las organizaciones de mujeres.

85 Ley para prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Intrafamiliar, promulgada por Decreto del Congreso no. 97-96, 24 de octubre, 1996, [en adelante, Ley de Violencia Intrafamiliar].

86 Minugua, *Noveno Informe sobre Derechos Humanos*, 19 de marzo, 1999, para. 54, en <<http://www.c.net.gt/ceg/doctos/min0319a.html#9>>, visitada en abril de 1999.

87 CALDH, *Informe borrador*, p. 61.

88 The World Bank, *World Development Indicators 2000*, Washington, marzo, 2000, p. 98.

89 INE, *Encuesta nacional*, p. 36.

90 *Ibid.*, p. 35.

91 MSPAS, Área de atención integral a los y las adolescentes, *Plan Nacional de Atención Integral a las y los Adolescentes* Guatemala, septiembre de 1998, p. 7. Este plan se diseñó por medio de una comisión formada el 27 de mayo de 1997, tomando en cuenta la Constitución Política de Guatemala, los Acuerdos de Paz, la Convención sobre los Derechos del Niño, y la Política de Salud 1996/2000.

92 *Ibid.*, pp. 51-61. Entre las instituciones a nivel nacional se encuentran: el IGSS y los Ministerios de Educación, de Cultura y Deportes, de Gobernación, del Trabajo, entre otros.

93 *Ibid.*, pp. 32-35.

94 Estos dos ejes son: "Educación en Población", que cubre todos los grados de los niveles pre-primario y primario, y el otro eje es "Educación Preventiva Integral", el cual fortalece todos aquellos aspectos que se relacionan con la salud física y mental.

95 No fue posible localizar ninguna evaluación actualizada que nos pudiera proporcionar

