



Comisión Interamericana de Mujeres

as

## Análisis situacional: VIH y violencia contra las mujeres en Guatemala



Organización de los  
Estados Americanos

La Organización de Estados Americanos (OEA) es la organización regional más antigua del mundo, con antecedentes en la Primera Conferencia de Estados Americanos (octubre 1889 a abril 1890) establecida en 1948 con el propósito de lograr entre los Estados de las Américas “un orden de paz y de justicia, fomentar su solidaridad, robustecer su colaboración y defender su soberanía, su integridad territorial y su independencia”. La OEA prioriza cuatro pilares - democracia, derechos humanos, seguridad y desarrollo – que se sustentan entre sí y se entrelazan transversalmente mediante una estructura que comprende el diálogo político, la inclusión, la cooperación e instrumentos jurídicos y de seguimiento, y que proporciona a la OEA las herramientas necesarias para llevar a cabo y maximizar su labor en el hemisferio.

Establecida en 1928, la Comisión Interamericana de Mujeres (CIM) fue el primer órgano intergubernamental en el mundo creado expresamente con el propósito de asegurar el reconocimiento de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales de las mujeres. La CIM está constituida por 34 Delegadas Titulares, una por cada Estado miembro, y se ha convertido en el principal foro generador de políticas hemisféricas para la promoción de los derechos de la mujer y la igualdad de género.

**Análisis situacional: VIH y violencia contra las mujeres en Guatemala**

**Autora: Paula Irene del Cid Vargas**

**Revisión técnica: Diny Luciano**

**Copyright ©2010**

**Todos los derechos reservados**

**Comisión Interamericana de Mujeres (CIM)**

**1889 F Street NW**

**Washington, DC, 20006**

**Estados Unidos**

**Tel: 1-202-458-6084**

**Fax: 1-202-458-6094**

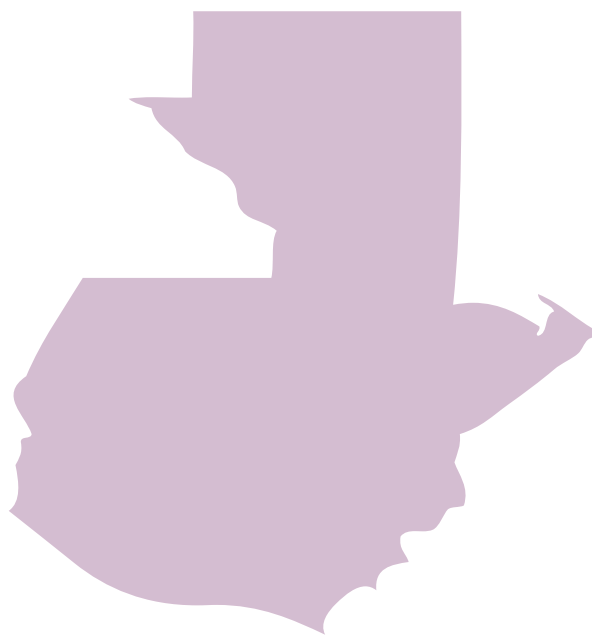
**Correo electrónico: [cim@oas.org](mailto:cim@oas.org)**

**Página Web: <http://www.oas.org/cim>**

Las denominaciones utilizadas en la presentación del material de esta publicación no implican la expresión de ninguna opinión por parte de la Secretaría Ejecutiva de la CIM o de la OEA en relación con la condición legal de cualquier país, territorio, ciudad o zona, o de sus autoridades, o que tenga que ver con las delimitaciones de sus fronteras o límites.

Las opiniones expresadas son las de la(s) autora(s) y no reflejan necesariamente la opinión de la OEA o de la CIM.

# **Análisis situacional:** VIH y violencia contra las mujeres en Guatemala



Organización de los  
Estados Americanos

# Contenido

## Resumen ejecutivo

<b>1</b>	<b>Presentación</b>	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>Aspectos metodológicos</b>	<b>9</b>
	2.1. Objetivos . . . . .	19
	2.2. Variables e indicadores . . . . .	9
	2.3. Fuentes de información . . . . .	10
<b>3</b>	<b>Resultados</b>	<b>11</b>
	<b>3.1. Contexto nacional . . . . .</b>	<b>11</b>
	<b>3.2. Dimensiones del VIH . . . . .</b>	<b>16</b>
	3.2.1. Prevalencia, poblaciones afectadas, prácticas y conocimientos . . . . .	16
	3.2.2. Marco normativo. . . . .	18
	3.2.3. Respuesta institucional y social . . . . .	27
	<b>3.3. Dimensiones de la VCM, políticas y respuesta social . . . . .</b>	<b>27</b>
	3.3.1. Situación VCM . . . . .	27
	3.3.2. Marco normativo. . . . .	29
	3.3.3. Respuesta institucional y social . . . . .	37
	<b>3.4. Intersecciones entre el VIH y la VCM . . . . .</b>	<b>39</b>
<b>4</b>	<b>Conclusiones y recomendaciones</b>	<b>42</b>
<b>5</b>	<b>Bibliografía</b>	<b>44</b>

## Cuadros y gráficos

Tasa de participación económica, tasa de desempleo abierto y población ocupada no remunerada de acuerdo al sexo y área geográfica (2006).....	13
Población ocupada de acuerdo a rama de actividad, sexo, área geográfica y etnicidad en miles de habitantes (2006).....	14
Población ocupada según categoría ocupacional, por sexo, área y etnicidad en miles de habitantes (2006).....	14
Indicadores de informalidad según sexo en porcentajes de la población ocupada (2006).....	15
Ingreso promedio mensual de dependientes según sexo y categorías de empleo y ocupación (2006).....	15
Ingreso promedio mensual de población ocupada independiente según sexo y categorías de empleo y ocupación (2006).....	16
Casos notificados de VIH y SIDA de acuerdo al sexo (enero 1984 a junio 2008)...	17
Notificación de casos VIH y SIDA (2004 a 2007).....	18
Proyecciones de casos VIH y SIDA.....	18
Gasto nacional e internacional relativo al SIDA.....	24
Presupuestos asignados a Mecanismos para el adelanto de las mujeres y Gasto Público del Gobierno Central (2004 y 2007).....	37
Presupuestos asignados y porcentajes de ejecución de acuerdo a instituciones en millones (2008).....	37

# Resumen ejecutivo

La Comisión Interamericana de Mujeres (CIM), como organismo especializado de la Organización de Estados Americanos (OEA) en temas de la mujer, tomando en consideración la gravedad del VIH y sus vínculos con la violencia contra las mujeres (VCM) asumió el compromiso de impulsar un proceso de desarrollo de políticas y programas integrados desde un enfoque de Derechos Humanos en las Américas. Gracias a estos esfuerzos, esta región cuenta con una Declaración (“Declaración de San Salvador sobre Género, Violencia y VIH/SIDA”, 2007) aprobada por los mecanismos de asuntos de la mujer e igualdad de género que aborda explícitamente las intersecciones entre ambas epidemias.

Como parte del seguimiento a los acuerdos establecidos en dicha Declaración, la CIM/OEA, con el apoyo de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) está desarrollando el proyecto “Integración de políticas y programas de VIH y violencia contra la mujer desde un enfoque de Derechos Humanos en Centroamérica” que tiene como meta contribuir a los esfuerzos nacionales y regionales para disminuir la prevalencia del VIH y la VCM, a través del desarrollo de un modelo integrado de políticas y programas sobre ambas epidemias en El Salvador, Guatemala, Honduras y Panamá.

El presente Análisis situacional: VIH y violencia contra las mujeres en Guatemala describe las dimensiones y las respuestas sociales que han desarrollado distintos actores en el país frente a ambos problemas. Se revisaron fuentes de datos oficiales, de organismos internacionales, ONG y centros de investigación. Se espera que durante el periodo de ejecución del proyecto se produzcan cambios en el contexto nacional y local así como generación de nueva información que potencialmente podrían modificar algunos de los contenidos de este documento.

Una adecuada comprensión de la VCM en Guatemala requiere tener en cuenta algunas consideraciones singulares. La información que generan instituciones como el Instituto Nacional de Estadística, el Ministerio de Salud Pública o el Sistema de Justicia con relación a las mujeres y específicamente a violencia contra las mujeres y violencia sexual, presenta varios retos en la descripción de la problemática. Por ejemplo, la violencia contra las mujeres es un concepto recientemente aceptado en la legislación guatemalteca. Consecuentemente, en los registros se utiliza el concepto de violencia intrafamiliar y bajo esta denominación se invisibiliza la violencia ejercida por la pareja; la violencia sexual, como tal, se registra en el ámbito jurídico como delito sexual; y en el ámbito de la salud, todavía no existen sistemas de registros suficientemente desarrollados que permitan visibilizar los casos de mujeres que acuden a los servicios de salud y que viven violencia.

El Organismo Judicial en el período 2003 – 2007 reportó el ingreso de 132,201 casos de violencia intrafamiliar, concentrándose el mayor número de ellos en la ciudad de Guatemala, Quetzaltenango, Escuintla, Huehuetenango, Petén, Alta Verapaz, Chimaltenango y San Marcos. La Encuesta de Salud Materno Infantil –ENSMI- 2002 registró que el 25.2% de las mujeres refieren haber sufrido distintas formas de violencia por su pareja violencia verbal

en el último año, 8.6% violencia física, y 3.5% abuso sexual. Las mujeres del área rural y las residentes de la región norte registraron más actos de violencia en todas las categorías. El 79.9% de las mujeres indicaron que tienen que pedir permiso para movilizarse fuera de la casa; 51.9% para usar algún método de planificación familiar; 62.3 para realizar gastos económicos o administrar el dinero de la casa y 66.8% para participar en actividades como trabajo, estudios o actividades comunitarias. Sólo el 20% de mujeres del área rural y 10.7% del área urbana refirieron que no se les ejercía ningún tipo de control, así como el 52.7% de mujeres con educación superior.

El Organismo Judicial registró cinco mil setecientos sesenta y cinco casos por delitos sexuales y contra el pudor entre 2006 y 2007. De éstos 58% corresponden a casos de violación sexual.

A partir de la tasa de masculinidad del VIH y el estudio cualitativo realizado por GGM, se puede concluir que existe una vinculación entre VCM y VIH, lo que coloca a las mujeres en entornos de riesgo de infección y a las mujeres con diagnóstico positivo en situaciones de re-victimación con un aumento en los episodios de violencia.

El análisis situacional logró establecer algunos de los obstáculos y fortalezas que deberían considerarse como retos al ejecutar el Proyecto en el contexto nacional. Entre los primeros se encuentra el alto porcentaje de mujeres que están desinformadas o mal informadas sobre su sexualidad, su condición de subordinación y opresión, así como sobre sus derechos como seres humanos, específicamente sobre las formas de prevención de ITS y VIH. Éstas desventajas no están siendo consideradas como expresiones de violencia contra las mujeres. Así mismo, aunque a través de la nueva ley contra el femicidio ya se hace referencia a la violencia sexual en el ámbito privado, existe una tendencia a considerar las relaciones de pareja como un hecho en el que el Estado no debe intervenir por ser de carácter eminentemente privado. En las normativas sobre VCM, si bien se hace referencia a la violencia sexual y a la violencia en el ámbito privado, el VIH no aparece de manera explícita como posible consecuencia. Estas concepciones erróneas se reflejan también en el campo de la investigación, en los sistemas de información y en el de servicios.

También se observa que no se cuenta con sistemas que generen información de calidad, invisibilizando la problemática y ocasionando que las políticas en relación al VIH no mencionen el hecho de ser mujer como una condición de riesgo.

Entre las oportunidades y fortalezas que se perciben en el AS, se encuentra la estructura y experiencia de instituciones tales como CONAPREVI, en el desarrollo de Centros de Atención Integral CAIMUS; la reactivación del CONASIDA y la participación de la SEPREM en esta instancia de coordinación; la articulación entre el Programa Nacional de VIH/SIDA y el Programa de Salud Reproductiva del MSPASS; la existencia de un proyecto de Protocolo de Violencia Sexual, elaborado de forma inter-programática e intersectorial; y el funcionamiento de una Red organizada de mujeres VIH positivas.

El análisis situacional recomienda socializar sus resultados, especialmente entre instituciones tales como SEPREM, CONAPREVI, Programa Nacional de Salud Reproductiva y Programa Nacional de ITS/VIH y de las instituciones y organizaciones que operan principalmente en el Departamento de Escuintla, con el objetivo de ajustar de forma participativa el proceso de validación del Proyecto y su objetivo último de integración de la VCM y el VIH.

# 1. Presentación

La Comisión Interamericana de Mujeres (CIM), como organismo especializado de la Organización de Estados Americanos (OEA) en temas de la mujer, tomando en consideración la gravedad del VIH y sus vínculos con la violencia contra las mujeres (VCM) asumió el compromiso de impulsar un proceso de desarrollo de políticas y programas integrados desde un enfoque de Derechos Humanos en las Américas. Gracias a estos esfuerzos, esta región cuenta con una Declaración – “Declaración de San Salvador sobre Género, Violencia y VIH/SIDA”, 2007- aprobada por los mecanismos de asuntos de la mujer e igualdad de género, que aborda explícitamente las intersecciones entre ambas epidemias.

Como parte del seguimiento a los acuerdos establecidos en dicha Declaración, la CIM/OEA, con el apoyo de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) está desarrollando el proyecto “Integración de políticas y programas de VIH y violencia contra las mujeres desde un enfoque de derechos humanos en Centroamérica”, que tiene como meta contribuir a los esfuerzos nacionales y regionales para disminuir la prevalencia del VIH y la VCM a través del desarrollo de un modelo integrado de políticas y programas sobre ambas epidemias en El Salvador, Guatemala, Honduras y Panamá.

El presente Análisis situacional: VIH y violencia contra las mujeres en Guatemala describe las dimensiones y las respuestas sociales frente a ambos problemas que han desarrollado distintos actores en el país. Se revisaron las fuentes de datos oficiales, de organismos internacionales, ONG y centros de investigación. Se espera que durante el periodo de ejecución del proyecto se produzcan cambios en el contexto nacional y local así como generación de nueva información que potencialmente podrían modificar algunos de los contenidos de este documento. En este sentido, se asume esta versión como una primera aproximación de la situación y el contexto en que los componentes del proyecto se insertarán.



## 2. Aspectos metodológicos<sup>1</sup>

En el diseño del Proyecto se incluyó como primer paso, la realización de un Análisis Situacional a nivel institucional nacional con el objetivo de conocer los factores que podrían afectar el proceso de integración de políticas y programas de VIH/VCM en Guatemala e iniciar un diálogo nacional con los actores (as) y socios prioritarios de esta iniciativa. Dado que el Proyecto parte de la premisa de integrar servicios/intervenciones actualmente en ejecución, el análisis situacional servirá de base para identificar oportunidades y potenciales limitaciones para el desarrollo de los resultados esperados. De manera complementaria, se llevó a cabo un mapeo de actores que explora roles y posiciones de las organizaciones gubernamentales, ONG, redes y organismos internacionales relacionados con los dos ejes temáticos del Proyecto (VIH y VCM).

### 2.1. Objetivos del Análisis Situacional

El análisis situacional tiene por objetivo:

- Describir el contexto socio económico y demográfico del país.
- Analizar las dimensiones de la VCM y el VIH (prevalencia e incidencia) e impactos en las mujeres familias y comunidades.
- Identificar algunas de las fortalezas y debilidades de las políticas y estrategias nacionales y del marco institucional/organizacional sobre la VCM/VIH.
- Evaluar las prácticas/experiencias de integración VCM/VIH en el área e identificar formas a través de las cuales la integración podría fortalecer las iniciativas. existentes.
- Identificar potenciales aliadas(os) y oportunidades para hacer más efectiva la integración en el (los) nivel (niveles) seleccionados.

### 2.2. Variables e indicadores

Las variables e indicadores seleccionados fueron los siguientes:

- Situación general del país: datos de población, información sociodemográfica y económica
- Dimensiones del VIH: marco legal y respuestas sociales
- Dimensiones de la VCM: marco legal y respuestas sociales
- Niveles de la integración de las respuestas sociales frente al VIH y la VCM.

1. Los aspectos metodológicos fueron tomados de: Luciano, Dinys, Development Connections. 2008. Propuesta metodológica para el desarrollo del análisis situacional en Centroamérica. Pproyecto "Integración de políticas y programas de VIH y violencia contra la mujer desde un enfoque de Derechos Humanos en Centroamérica". CIM/OEA. Washington D.C.

### 2.3. Fuentes de información

Se revisó la documentación oficial disponible: convenciones, políticas, normas, planes estratégicos, programas, informes estadísticos, del Centro Nacional de Epidemiología, Encuesta de Condiciones de Vida del Instituto Nacional de Estadística, informes oficiales ante las Naciones Unidas y la Organización de Estados Americanos, datos estadísticos del Organismo Judicial, así como investigaciones realizadas por Naciones Unidas. También se revisaron investigaciones e informes sombra realizados por organizaciones no gubernamentales.

## 3. Resultados

### 3.1. Contexto nacional

A continuación se describe el contexto general del país, en términos demográficos con particular énfasis en aspectos sociales y económicos.

Guatemala tiene una extensión territorial de 108,889 kms<sup>2</sup>, el 70% del territorio guatemalteco es montañoso y más del 60% de sus suelos tiene vocación forestal, aunque en los últimos años se encuentra en proceso acelerado de desertificación.

Los datos oficiales del Instituto Nacional de Estadística reportan una población estimada para el 2009 de 14,017,057 de habitantes<sup>2</sup>, de la cual el 52.18% son mujeres. El 48.6 % de la población es menor de edad y el 48.1% reside en zonas urbanas.<sup>3</sup>

En Guatemala conviven cuatro pueblos, Maya, Garífuna, Xinka y ladino o mestizo, los datos oficiales reportan que el 38.4% de la población se autoidentifica como indígena.<sup>4</sup>

Se considera que existe un subregistro de la población indígena dada las condiciones racistas del país, que obstaculiza que las personas se auto identifiquen como parte de alguno de los pueblos indígenas. El único idioma oficial es el español, sin embargo en el país se hablan 21 lenguas de origen maya, el garífuna y el xinka.

Desde el punto de vista político es una república, que se divide en 22 departamentos y 331 municipios. Después de 36 años de guerra, en diciembre de 1996 se firmaron los Acuerdos de Paz entre el gobierno de turno y la dirigencia guerrillera, actualmente se encuentra en un período de posguerra, marcado por la inseguridad ciudadana, la impunidad y la corrupción en distintas instituciones del Estado. Se producen casi 6000 asesinatos cada año. Una tasa de 43 homicidios por cada 1000 habitantes, la segunda más alta en Centroamérica. En 1996 el promedio de asesinatos era de 9.9, en 2007 fue de 15.83. La Procuraduría de Derechos Humanos denuncia que sólo un “1% de los crímenes cometidos llega a juicio y condena, el 2% son desjudicializados y el 97% queda en la impunidad” lo que favorece y alienta la comisión de nuevos crímenes.<sup>5</sup>

Otra característica estructural del Estado guatemalteco es el bajo porcentaje del gasto público que se realiza en sectores sociales, por ejemplo en 2007 en salud y asistencia social fue del 1.6%, en educación, ciencia y cultura fue del 2.9% y en vivienda fue del 0.2%.<sup>6</sup>

2. Instituto Nacional de Estadística INE, con base en el XI Censo de Población y VI de Habitación 2002.

3. INE, Encuesta de Condiciones de Vida –Encovi- 2006.

4. INE, Encovi 2006.

5. Cabanas, Andrés. Guatemala, la Paz Incompleta. [www.albedrio.org/htm/documentos/Guatemalaalapazincompleta.pdf](http://www.albedrio.org/htm/documentos/Guatemalaalapazincompleta.pdf), 2008

6. PNUD. Guatemala: ¿Una economía al servicio del desarrollo humano? Informe Nacional de Desarrollo Humano 2007/2008. Volumen II Guatemala: Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo –INDH-, Guatemala, 2008.

**Alfabetismo y Educación**

La tasa de alfabetismo para la población mayor de 15 años en el país en 2006 fue de 74.8, la de hombres de 81.8 y la de las mujeres de 68.9.<sup>7</sup> Entre 2000-2004 y la tasa de alfabetización para el grupo entre 15-24 años de edad fue de 82.2%. La tasa global de alfabetismo entre mujeres corresponde al 72.44%, sin embargo en la zona rural puede llegar a ser del 57.13, en tanto que la tasa de alfabetismo entre los hombres es de 80.23 y en las zonas rurales baja a 70.25. La falta de oportunidades se evidencia en la población indígena con una tasa de alfabetismo del 59.6, en algunos departamentos con población mayoritariamente indígena como Totonicapán la tasa de alfabetismo de las mujeres baja a 38.1.<sup>8</sup>

La tasa neta de escolaridad durante 2007 en enseñanza primaria fue de 95.0, en educación básica de 36.4 y en diversificado de 20.7. Los jóvenes entre 15 y 24 años han estudiado un promedio de 6.5 años en tanto que las mujeres de ese grupo de edad tienen un promedio de 5.7 años de escolaridad. De acuerdo a la condición étnica, el promedio de escolaridad de la población indígena es de 4.7 en tanto que la de la población no indígena es de 6.9.<sup>9</sup>

Las causas que refieren las mujeres para la inasistencia escolar durante la primaria y la secundaria son la falta de dinero y la falta de interés, en los niveles de diversificado y de estudios superiores también refieren los oficios de la casa y el trabajo.<sup>10</sup>

**Empleo**

En 2006 la población en edad de trabajar fue de 9,298,000, la PEA fue de 5,466,000 y la Población ocupada de 5,365,800. Las mujeres son el 53.26% de la población en edad de trabajar, el 38% de la PEA y 38% de la Población ocupada. La tasa de participación económica es del 58.8%, la tasa de desempleo abierto es de 1.8% y la población ocupada no remunerada es del 18.8%.

**Tasa de participación económica, tasa de desempleo abierto y población ocupada**

Sexo y área geográfica	Tasa de participación económica	Tasa de desempleo abierto	Tasa de población ocupada no remunerada
Total del país	58.8	1.8	18.8
Hombres	77.7	1.5	15.7
Mujeres	42.2	2.4	23.7
Urbana	60.2	2.6	11.4
Rural	57.3	0.9	26.6

**no remunerada de acuerdo al sexo y área geográfica (2006)**

Fuente: Informe de Desarrollo Humano 2007-2008.

La ocupación principal en el país continúa siendo la agricultura, seguida del comercio, en el ámbito productivo las mujeres trabajan principalmente en el campo del comercio y de los servicios sociales y la industria.

7. Ídem.

8. INE. Encovi 2006.

9. PNUD Guatemala: ¿Una economía al servicio del desarrollo humano? Informe Nacional de Desarrollo Humano 2007/2008. Volumen II. Guatemala: Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, 2008.

10. INE. Encovi 2006.

**Población ocupada de acuerdo a rama de actividad, sexo, área geográfica y etnicidad en miles de habitantes (2006)**

Categorías	Agricultura	Industria	Construcción	Comercio	Transporte y comunicaciones	Servicios financieros	Servicios Sociales	Otros	Total
Hombre	1,456.2	438.2	346.8	520.0	146.3	129.3	176.4	113.6	3,326.7
Mujer	326.3	413.1	5.8	701.2	14.1	46.0	498.2	34.4	2,039.1
Urbano	328.9	545.1	213.8	822.1	110.6	145.8	500.3	109.4	2,776.1
Rural	1,453.6	306.1	138.8	399.1	49.8	29.4	174.3	38.6	2,589.8
Indígena	993.4	353.9	102.8	396.3	31.7	29.2	170.1	33.8	2,111.1
No indígena	789.1	497.3	249.9	824.9	128.7	146.1	504.5	114.2	3,254.8
<b>Total</b>	<b>1782.5</b>	<b>851.3</b>	<b>352.7</b>	<b>1,221.2</b>	<b>160.4</b>	<b>175.3</b>	<b>674.6</b>	<b>148.0</b>	<b>5,365.8</b>

Fuente: Informe de Desarrollo Humano 2007-2008.

La mayoría de la población ocupada trabaja en el sector privado como empleada o como trabajadora por cuenta propia. Las mujeres también se encuentran en estas categorías, además de ser el 98% de las personas que se ocupan como empleadas domésticas. El trabajo en casa particular se ha caracterizado por tener jornadas extensas, que pueden variar de 8 a 12 horas diarias. En 2006 el 98% de las trabajadoras domésticas recibía una remuneración inferior al salario mínimo.

**Población ocupada según categoría ocupacional, por sexo, área y etnicidad en miles de habitantes (2006)**

Población ocupada	Gobierno	Privado	Jornalera	Empleada doméstica	Cuenta propia	Patrón o empleado	No remunerado	Total
Mujeres	124.3	507.9	40.8	169.6	669.9	44.0	483.6	2,039.1
Hombre	147.6	1,206.2	434.8	3.7	866.1	144.6	523.7	3,326.7
<b>Total</b>	<b>271.9</b>	<b>1,714.1</b>	<b>475.6</b>	<b>172.2</b>	<b>1,536.0</b>	<b>188.6</b>	<b>1,007.3</b>	<b>5,326.8</b>

Fuente: Informe de Desarrollo Humano 2007-2008.

Según el Informe de Desarrollo Humano del 2007-2008 el 71.3 % de la población ocupada se encuentra en la economía informal, personas que trabajan como empleadas domésticas, peones, por cuenta propia, patrones con menos de seis empleados; el 67.7% se ocupa en empresas con menos de seis trabajadores, el 81.8 % no cuenta con seguro social; y el 82.7% no contaba con un contrato laboral de ningún tipo. La informalidad se entiende en este informe como la ausencia de garantías no pecuniarias como contratos, de acceso a seguridad social, baja productividad del puesto de trabajo y el subempleo.

### Indicadores de informalidad según sexo en porcentajes de la población ocupada (2006)

Sexo	Informalidad	Trabajan en empresas menores de seis trabajadores	Sin seguro social	Sin contrato de trabajo
Hombres	68.7	64.0	81.0	82.7
Mujeres	75.7	73.9	82.9	82.6
Total	71.3	67.7	81.8	82.7

Fuente: Informe de Desarrollo Humano 2007-2008.

El ingreso promedio mensual de personas que trabajan en calidad de dependientes a nivel nacional es de Q. 1660.00 (\$207.50) las mujeres reciben un ingreso promedio de Q. 1472.00 (\$184.00) en tanto que los hombres reciben Q. 1,748.00. La ocupación donde se generan ingresos igualitarios es como empleados de oficina y las actividades más igualitarios son las de transporte y servicios financieros.

### Ingreso promedio mensual de dependientes según sexo y categorías de empleo y ocupación (2006)

Categorías de empleo y de ocupación	Total	Mujeres	Hombres	Índice igualdad <sup>11</sup>
Total país	1660	1,472	1,748	.84
<b>Formalidad</b>				
Informal	953	782	1,047	.74
Formal	2,125	2,015	2,171	.92
<b>Categoría ocupacional</b>				
Empleado privado	1,853	1,568	1,953	.80
Empleado público	2,863	2,612	3,074	.84
Jornalero o peón	728	561	744	.75
Empleo doméstico	569	566	681	.83
<b>Tipo de ocupación</b>				
Gerentes y directivos	5,393	3,947	5,982	.65
Profesionales e intelectuales	2,737	2,346	3,306	.70
Técnicos de nivel medio	3,005	2,588	3,238	.79
Empleado oficina	2,191	2,170	2,212	.98
Comerciantes	1,478	1,159	1,703	.68
Agricultores	1,284	668	1,329	.50
Artesanos y operarios	1609	1,067	1,748	.61
Trabajadores no calificados	890	717	955	.75
<b>Ramo de actividad</b>				
Agricultura	900	740	920	.80
Industria	1,700	1,387	1,867	.74
Construcción	1,457	ND	1,433	ND
Comercio	1,968	1,431	2,246	.63
Transporte y comunicaciones	1,934	1,989	1,926	1.03
Servicios financieros	2,532	2,447	2,564	.95
Otros servicios	1,613	1,340	2,359	.56

11. Se elaboró un índice de igualdad de ingresos dividiendo el promedio de ingresos de las mujeres entre el promedio de ingresos de los hombres, de manera que un ingreso igualitario sería igual a 1 y menos igualitario cercano al 0.

La diferencia de ingresos entre mujeres y hombres es mayor cuando se desempeñan de manera independiente, las ocupaciones con mayor desigualdad son las de profesionales y técnicos, así como la de artesanía; y el ramo en el que se dan las mayores desigualdades son en el de la industria y los servicios.

### Ingreso promedio mensual de población ocupada independiente según sexo y categorías de empleo y ocupación (2006)

Categorías de empleo y de ocupación	Total	Mujeres	Hombres	Índice de igualdad
<b>Total país</b>	<b>1,853</b>	<b>1,183</b>	<b>2,331</b>	<b>.50</b>
<b>Formalidad</b>				
Informal	1646	1,136	2,019	.56
Formal	10,314	5,752	11,293	.51
<b>Categoría ocupacional</b>				
Patrono	7,121	4,548	7,905	.57
Cuenta Propia	1,198	960	1,384	.69
<b>Tipo de ocupación</b>				
Profesionales y técnicos	4,681	1,620	6,335	.26
Gerentes y directivos	6,079	3,402	7,450	.45
Comerciantes y similares	1,907	1,480	3,116	.47
Agricultores	719	328	764	.43
Artesanos y operarios	1,364	630	2,144	.29
Trabajadores no calificados	759	625	1,270	.49
<b>Ramo de actividad</b>				
Agricultura	811	344	865	.40
Industria	1,464	622	2,877	.22
Construcción	2,429	2,000	2,429	.82
Comercio y hotelería	2,686	1,681	4,736	.35
Servicios varios	2,948	893	5071	.17

Fuente: Elaboración propia con base a Informe de Desarrollo Humano 2007 – 2008.

### Nivel socioeconómico

La desigualdad económica y social es un rasgo característico del país en el que históricamente se han dado desigualdades en la tenencia de la tierra, fuente principal de riqueza, el 2% de la población posee el 62.5% del territorio y el 94% el 18.6% del mismo.

El 50.9% de la población vive en condición de pobreza, con ingresos inferiores a Q.540.00 mensuales por persona y un 15.2% sobrevive en extrema pobreza, con Q. 264.00 mensuales de ingreso por persona. En el área rural el porcentaje de pobreza y pobreza extrema alcanza el 70.5%. Las regiones del país con porcentajes más altos de pobreza son la Norte (77.1%) y la Noroccidente (75.5%). Por lo tanto, los departamentos con mayor porcentaje de población en pobreza son Quiché (81%), Alta Verapaz (78.8%), Sololá (74.6%) Huehuetenango (71.3%), Baja Verapaz (70.6%) y San Marcos (65%).

El 50 % de la población se encuentra ocupada de manera dependiente con salario inferior al mínimo oficial, el 87% se encuentra ocupada con un salario inferior al valor de una canasta básica vital; y el 61.4% con un salario inferior al valor de una canasta básica de alimentos.

### Bienes, servicios básicos y de comunicación

El gasto y la inversión pública en vivienda durante el periodo 2001–2007 se mantuvieron estáticos en un 0.2% del PIB, el déficit habitacional supera el millón y medio de viviendas. El 45.6% de los hogares tienen conexión a redes de drenajes, el 81.8% tienen conexión a redes de energía eléctrica y el 62% tienen acceso a agua entubada, no necesariamente potable. El 45% de la población en condiciones de pobreza elimina la basura quemándola, el 25% la tiran en cualquier lugar y el 5.3% utilizan servicios municipales, por otro lado el 32% de la población no pobre utiliza servicio privado, el 27% la quema y el 19% utiliza servicios municipales.<sup>12</sup>

De la población no pobre el 21.2% tiene radio transistor, 86% cuenta con televisor, el 80.8% utiliza estufa de gas o eléctrica, 59.3% refrigeradora y el 17.6% cuenta con una computadora personal. Por otra parte la población pobre el 41% tiene radio transistor, 42.4% tiene televisor, 21.1% estufa, 8.3% cuenta con refrigeradora y el 0.4% cuenta con computadora personal.<sup>13</sup>

### Índice de Desarrollo Humano

El último informe de Desarrollo Humano del PNUD reporta un Índice de Desarrollo Humano de 0.702 lo que coloca a Guatemala en el puesto número 118 de 177 países. El Índice de Desarrollo Relativo al Género (IDG) es de 0,684, el índice de potenciación de género es de 0.442.

## 3.2. Dimensiones de VIH

### 3.2.1. Prevalencia, poblaciones afectadas, prácticas y conocimientos

El primer caso de VIH se reportó en 1984. A junio de 2008, se tenían registrados 15,545 casos notificados de VIH o SIDA, de los cuales el 64 % son hombres y el 35.9 son mujeres. La media de la razón de masculinidad en casos registrados de VIH es de 1.01.

#### Casos notificados de VIH y SIDA de acuerdo al sexo (enero 1984 a junio 2008)

Sexo	Sida		VIH		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Mujeres	3,300	30.2	2,286	49.5	5,586	35.9
Hombres	7,617	69.7	2,325	50.4	9,942	64.0
Sin dato	11	0.1	6	0.1	17	0.1
Total	10,928	100	4,617	100	15,545	100
Razón de masculinidad	2.31		1.01		1.77	

Fuente: Elaboración propia con base a Casos notificados de VIH y SIDA según género. Enero 1984 – Junio 2008.

Centro Nacional de Epidemiología, MSPAS, Guatemala.

12. Instituto Nacional de Estadística, INE. Encuesta Nacional de Condiciones de Vida, ENCOVI-2006.

13. Ídem.



La media de la razón de masculinidad en casos registrados de SIDA es de 2.31, la más alta se registró en 1988 correspondiente a 8 y varió durante los años siguientes bajando a 1.59 en 2007. La media de la razón de masculinidad en casos registrados de VIH es de 1.01.

### Notificación de casos VIH y SIDA (años 2004 a 2007)

Sexo	2004			2005			2006			2007		
	SIDA	VIH	Total	SIDA	VIH	Total	SIDA	VIH	Total	SIDA	VIH	Total
Mujeres	446	491	937	471	567	1038	319	496	815	173	286	459
Hombres	929	475	1404	942	572	1514	659	438	1097	275	308	583
Total	1375	966	2341	1413	1139	2552	978	934	1912	448	594	1042
Razón masculinidad	2.07	0.97	1.50	2	1	1.46	2.06	0.88	1.35	1.59	1.08	1.27

Fuente: Elaboración propia. Notificación de casos VIH y SIDA. Centro Nacional de Epidemiología, CNE, MSPAS, Guatemala.

De los casos notificados de personas con SIDA el 14.02% se encuentra entre 20 y 24 años, 19.5% entre 25 y 29, 16.53% se encuentran en el grupo de edad comprendido entre 30 y 34 años. En el reporte Período Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA 2007 (UNGASS por sus siglas en inglés) se presentan proyecciones de casos de VIH y SIDA las cuales se presentan en el siguiente cuadro.

### Proyecciones de casos VIH y SIDA (en miles)

Categorías	2005	2010	2015
Adultos (>de 15 años) viviendo con VIH	54.87	81.56	123.48
Adultos (>de 15 años) con nuevas infecciones VIH	7.35	9.74	12.88
Adultos (>15 años) con muertes a causa del SIDA	3.46	1.55	3.65
Niños (0 a 14) viviendo con VIH	2.7	3.83	4.3
Niños (0 a 14) con nuevas infecciones VIH	550	435	380
Niños (0 a 14) con muertes causadas por SIDA	109	103	138
Adultos (15 a 49), prevalencia VIH (%)	0.9	1.16	1.55

La principal vía de transmisión del VIH es por medio de relaciones sexuales, correspondiente a 10,077 casos (94.38%). En segundo lugar se encuentra la transmisión de madre a hijo(a) con 519 casos reportados (4.86%). En 81 casos se desconoce la vía de transmisión.<sup>14</sup>

El corredor inter-fronteras (México - Guatemala - Honduras - Belice) es el más afectado por la epidemia. En estas zonas se presentan las tasas más altas de infección por 100 mil habitantes, siendo en orden de prioridad: Suchitepéquez, Escuintla, Guatemala, Izabal, Retalhuleu, Sacatepéquez, Quetzaltenango, Zacapa, San Marcos, El Progreso y Petén. Dichos departamentos representan el 83.45% del total de casos del país.<sup>15</sup> Las cifras de seroprevalencia, según estudios de investigación realizados entre 1988 y 2003 permiten hacer un análisis de las tendencias en grupos vulnerables: trabajadoras comerciales del sexo (TCS), hombres que tienen sexo con otros hombres<sup>16</sup> (HSH) y mujeres embarazadas. Estas cifras indican que la epidemia de VIH y SIDA en el país se encuentra concentrada (seroprevalencia del VIH superior al 5% en grupos de alto riesgo y menor del 1% en mujeres

14. Centro Nacional de Epidemiología. Ministerio de Salud y Asistencia Social -MSPAS- Informe a octubre de 2007.

15. Programa Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual -ITS-, Virus de Inmunodeficiencia Humana -VIH- y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida -SIDA- del Ministerio de Salud Pública, Gobierno de la República de Guatemala Informe Nacional sobre los progresos realizados en el seguimiento a la declaración de compromiso sobre el VIH y SIDA -UNGASS Guatemala. 2007.

16. Estudio Multicéntrico de Prevalencia de ITS/VIH y comportamientos en HSH en Puertos y la Capital del país, PASCA, Guatemala 2002.

embarazadas). Los resultados del estudio multicéntrico muestran que la prevalencia en hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) es de 11,5%, (IC 95% de 7,2 a 17,6%).

#### Mujeres embarazadas

En relación a mujeres embarazadas que asisten a consultas de control prenatal, el Programa Nacional para la Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA (PNS), según estudio realizado en 1998, evidenció que los niveles de infección por VIH variaron de 0% en el Centro de Salud de Puerto Barrios, hasta 1,7% en el Centro de Salud de Los Amates, Izabal y el Centro de Salud de Escuintla.<sup>17</sup> Por otro lado, en el UNGASS 2007 se citan estudios centinela en los que se estima una seroprevalencia de 0,49% en mujeres embarazadas.

#### Mujeres que ejercen la prostitución

En zonas urbanas como la ciudad de Guatemala los niveles de infección de VIH han pasado de 0.45 en 1992 a 2.7% y 4.7% en 2000. En Puerto Barrios Izabal, pasó de 0% en 1991 a 10% en el 2000. En 2002 y 2003, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, con el apoyo de MERTU/CDC, realizó varios estudios centinela en mujeres trabajadoras del sexo, encontrando prevalencias que oscilan entre 3% y 9%.

#### VIH y etnia

Al igual que en otros países centroamericanos, se sabe poco acerca de la epidemia de VIH fuera de la capital de Guatemala o entre los pueblos indígenas (principalmente Mayas), que representan casi la mitad de la población total. Los datos disponibles indican la presencia del VIH entre la población indígena, pero no necesariamente a niveles más altos que entre la población ladina (mestiza). En 2003, la vigilancia centinela en mujeres embarazadas halló tasas de VIH ligeramente menores entre las mujeres mayas que entre las ladinas (Hernández y Aguilar, 2004). Entre los casos de VIH y SIDA notificados al Ministerio de Salud en 2004, los ladinos representaron el 74% y los mayas el 22%, mientras que en 2005, los ladinos constituyeron el 69% del total y los mayas el 28% (García, 2005). Aun así, las poblaciones mayas representan la mayoría de los casos de VIH en ocho de los 22 departamentos de Guatemala, y se ha detectado el VIH en estas poblaciones en todos los departamentos del país, una preocupación sería dado que estos grupos ya soportan altos niveles de pobreza y mortalidad materna, así como un acceso muy limitado a los servicios de salud (Secretaría Presidencial de Planificación y Programación de Guatemala, 2006). Para agravar aún más estas preocupaciones, un estudio entre pacientes tuberculosos (las tres cuartas partes de ellos mayas) en Quetzaltenango comprobó que los niveles de infección por el VIH se habían triplicado (del 4,2% al 12%) entre 1995 y 2002 (Cohen, 2006).<sup>18</sup>

### 3.2.2. Marco normativo

#### Compromisos internacionales

El Estado guatemalteco tiene compromisos adquiridos para prevenir y atender la epidemia del VIH y SIDA al suscribirlos en distintos ámbitos, mecanismos y reuniones como los siguientes: la Sesión Especial sobre VIH o SIDA de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS) de 2001; los Objetivos de Desarrollo del Milenio, Fondo Mundial, RESSCAD (Reunión del Sector Salud de Centro América y República Dominicana); COMISCA (Reunión del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica), la Cumbre Extraordinaria de Jefes de Estado y de Gobierno de los Países del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA).

17. Programa Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual -ITS-, Virus de Inmunodeficiencia Humana -VIH- y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida -SIDA- del Ministerio de Salud Pública, Gobierno de la República de Guatemala. Plan Estratégico Nacional para la prevención, atención y control de ITS, VIH y SIDA. Guatemala 2006-2010.

18. AID. Situación de la Epidemia del Sida. [www.data.unaids.org/pub/EpiReport/2006/08-Latin\\_America\\_2006\\_EpiUpdate\\_Es.pdf](http://www.data.unaids.org/pub/EpiReport/2006/08-Latin_America_2006_EpiUpdate_Es.pdf), 2006.

Es importante resaltar que el Estado adquirió compromisos ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) durante la administración gubernamental del señor Oscar Berger, cuando la Fundación Preventiva del SIDA “Fernando Iturbide” y la Asociación de Salud Integral (ASI) en representación de 51 personas que viven con VIH o SIDA, demandaron al Estado guatemalteco ante la CIDH, por “su incumplimiento del deber y proteger la vida humana y el de velar por la salud de los habitantes de la Nación, además se presentaron las siguientes peticiones: presentar como Iniciativa de Ley la “Política de Estado que garantice la atención integral en forma universal del VIH o SIDA”; la creación de la “Unidad de Personas que viven con VIH o SIDA”; la derogación de los decretos 9–2003<sup>19</sup>; declarar en la política de estado la epidemia del VIH o SIDA como un problema prioritario en la agenda de Nación; garantizar la partida presupuestal anual para el fortalecimiento y funcionamiento del Programa Nacional del SIDA; y garantizar que se cumplan los compromisos acordados por el Estado para la ejecución del apoyo financiero otorgado por el Fondo Global”.

Políticas, estrategias y leyes: El marco normativo vigente relativo a VIH o SIDA incluye políticas, leyes y planes estratégicos que orientan el accionar para la prevención y atención de la epidemia del VIH, a continuación se sintetizan sus objetivos y principales orientaciones.

- Política de Desarrollo Social y Población, aprobada en abril de 2002, en materia de Salud, se incluye como Instrumento de la Política el Programa Nacional de Prevención del VIH/SIDA y como objetivos específicos de este: Fortalecer la atención integral del ITS/VIH O SIDA e informar y educar a la población para la prevención del ITS/VIH O SIDA.
- El Acuerdo Gubernativo 638-2005 del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, contiene la Política Pública para la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y la respuesta a la epidemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de estas afecciones, mediante la coordinación de los distintos actores sociales que intervienen y bajo la responsabilidad del Gobierno de la República, se plantean con un enfoque multidisciplinario, intersectorial y con pertinencia cultural. Su objetivo es implementar los mecanismos para la prevención y educación, vigilancia epidemiológica, investigación, atención y seguimiento de las ITS, VIH O SIDA, como problema social y económico de urgencia nacional, así como garantizar respeto, promoción, protección y defensa de los derechos humanos de hombres y mujeres afectadas. Establece 4 ejes sectoriales: Prevención; Atención integral; Contención, Reducción y mitigación del impacto y Atención de grupos vulnerables. Plantea además 5 ejes transversales: Derechos humanos, Participación comunitaria, Pluriculturalidad, Generación de sinergias, y Comunicación social. Cada uno de estos ejes establece las acciones estratégicas y los Ministerios y Secretarías de Estado responsables de su implementación.
- El Plan Estratégico Nacional (PEN) para la prevención, atención y control de ITS, VIH y SIDA, Guatemala 2006 – 2010: Su misión es “Los actores del tema, proactivamente integrarán la respuesta nacional sobre las ITS, VIH y SIDA, fortalecerán la autoridad nacional y mejorarán su capacidad de priorizar, coordinar y normar las acciones de la respuesta. Implementarán y ejercerán un proceso sistematizado de monitoreo y evaluación del ejercicio de la respuesta. El Programa Nacional del SIDA (PNS) en su calidad de rector nacional coordinará las acciones en dirección del cumplimiento del PEN, fomentará la

19. En 2003 el Congreso de Guatemala promulgó a través del Decreto 9-2003, una ley en la que se preveía cinco años de “exclusividad de datos” para medicamentos registrados para su uso en el país. Esta disposición dio lugar a un retraso automático de cinco años en la disponibilidad de medicamentos genéricos, sin contar con el estatus de la patente en el país. En 2003 se estimaba que por lo menos 7,000 de los 70.000 guatemaltecos que vivían con VIH/SIDA necesitaban urgentemente el tratamiento, y en 2004 sólo 2700 recibían tratamiento antirretroviral, por lo que las organizaciones de a sociedad civil consideraban que esta ley les suponía una sentencia de muerte. Dadas las presiones internacionales y de la sociedad civil guatemalteca este decreto se derogó en 2004, aunque en su oportunidad Médicos sin Fronteras señaló que los tratados de libre comercio con Estados Unidos incluyen la exclusividad de datos, que limita a las farmacéuticas la posibilidad de comercializar productos genéricos y por lo tanto a la población a adquirir medicamentos de bajo costo. Médicos sin Frontera España. El congreso de Guatemala rechaza la Ley que restringe el acceso a medicamentos [www.msf.es/noticias/noticias\\_basicas/2004/enero/guatemala.asp](http://www.msf.es/noticias/noticias_basicas/2004/enero/guatemala.asp) - 35k - 2004.

descentralización y la flexibilidad de la ejecución según las necesidades locales bajo la normativa nacional de prevención y atención integral. El Plan plantea el concepto de grupos vulnerables e identifica las siguientes poblaciones: hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH), trabajadores sexuales, masculinos y femeninos; clientes de los trabajadores y las trabajadoras sexuales, mujeres en atención prenatal; y otras poblaciones en las que se mencionan a pacientes con ITS, migrantes y privadas de libertad o fuerzas de seguridad, y propone como grupos prioritarios de atención a personas que viven con VIH o SIDA, que padecen Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), pacientes de tuberculosis y mujeres embarazadas infectadas con VIH. También incluye como población prioritaria a las y los jóvenes, debido a su importancia en la pirámide poblacional.<sup>20</sup>

- El Plan Estratégico Nacional reconoce entre las poblaciones vulnerables a las poblaciones móviles como camioneros migrantes quienes se mueven en lo que se ha denominado la “ruta o corredor del SIDA” que corresponde a los departamentos que atraviesan las dos principales carreteras del país. La ruta al Atlántico que va de Guatemala a Puerto Barrios y la del pacífico, que va de Guatemala a Escuintla y Tecún Umán; población fronteriza con México; agricultores migrantes que se trasladan en temporadas de cosechas, ya sea dentro del país o fuera de él, migrantes hacia Estados Unidos (nacionales o extranjeros) en su paso por el país; agentes viajeros, que se movilizan constantemente al interior del país y pernoctan en diferentes lugares. Y también define a las personas privadas de libertad como hombres que son susceptibles de tener relaciones sexuales consensuadas con otros hombres o ser abusados sexualmente en el lugar de detención; personal uniformado que permanece reclutado, como los elementos del ejército, la policía y otros grupos uniformados; niños y niñas de la calle y en la calle, que son susceptibles de ser abusados sexualmente, consumidores de drogas.

Desde el punto de vista legislativo se cuenta con dos que proporcionan el marco legal nacional en cuando al abordaje del VIH, la Ley de Desarrollo Social, Decreto Legislativo 42-2001, que incluye el VIH/ o SIDA como una de las problemáticas a abordar y el Decreto 27-2000 Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA y de la promoción, protección y defensa de los Derechos Humanos ante el VIH-SIDA, en la cual se establece la creación del Programa Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH o SIDA (PNS) y de la Comisión Multisectorial, integrada por diversas instancias del Estado y Organizaciones no gubernamentales que trabajan en ITS/VIH/SIDA y en materia de salud reproductiva y coordinada por el MSPAS.

En la ley sólo una vez se hace referencia a al concepto de “grupos vulnerables y de riesgo”, sin definirlos y el Plan Estratégico no lo utiliza en ningún momento.

La ley refiere que están prohibidas las pruebas masivas y obligatorias para detectar el VIH/ SIDA, las cuales deben ser voluntarias, salvo lo estipulado en el artículo 20 de la presente ley. La prueba voluntaria del VIH deberá estar disponible y acompañada de una adecuada consejería antes y después de la prueba. Ésta ley prohíbe la autorización de las pruebas para el diagnóstico de infección por VIH de manera obligatoria, salvo en los casos siguientes:

20. Programa Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual -ITS-, Virus de Inmunodeficiencia Humana -VIH- y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida -SIDA- del Ministerio de Salud Pública, Gobierno de la República de Guatemala Plan Estratégico Nacional para la prevención, atención y control de ITS, VIH y SIDA. Guatemala 2006-2010. Guatemala, 2006

- Cuando a criterio del médico, el cual constará en el expediente clínico, exista necesidad de efectuar la prueba para fines exclusivamente de la atención de salud del paciente, a fin de contar con un mejor criterio de tratamiento.
- Cuando se trate de donación de sangre y hemoderivados, leche materna, semen, órganos y tejidos.
- Cuando se requiere para fines procesales penales y con previa orden de la autoridad judicial competente.

La ley no menciona a las mujeres, aunque en el Plan estratégico se menciona a las embarazadas y a las jóvenes como población objetivo del mismo. En relación a las mujeres trabajadoras del sexo, algunas normativas restringen sus derechos como el Código de Salud en que se les exige profilaxis sexual, como control y no como atención integral lo que promueve el abuso policial y la extorsión. Por otra parte el Código Penal y el Código Procesal Penal consideran el ejercicio del comercio sexual como una amenaza social. En cuanto a violencia sexual no plantea medidas punitivas para el agresor ni de profilaxis post exposición a las personas agredidas.

La ley refiere que la confidencialidad es un derecho fundamental de las personas que viven con VIH/SIDA, y que su objetivo final es no afectar la vida privada y social, por lo que regula que ninguna persona podrá hacer referencia al padecimiento de esta enfermedad sin el previo consentimiento de la persona que vive con VIH/SIDA, salvo las excepciones contempladas en la presente ley. En ese sentido plantea que se sancionará de acuerdo con el Código de Salud o el Código Penal, a quien o quienes realicen las siguientes contravenciones:

- A las personas que con fines epidemiológicos se encuentren obligadas a informar de los resultados de la infección por el VIH/SIDA, al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, y no lo hagan.
- A las personas que conociendo del estado de infección por el VIH/SIDA de un paciente, sin su consentimiento y sin justa causa de conformidad con lo establecido en la presente ley, facilitaren información, hicieren referencia pública o privada o comunicaren acerca de dicha infección a otra persona.
- Al patrono que solicita a un empleado o a una persona que va a contratar, el examen diagnóstico de infección por el VIH.
- A los profesionales y personal de salud y asistencia social, que se niegue a prestar atención a personas que viven con VIH/SIDA.

No obstante, el decreto 27-2000 limita el acceso a pruebas a menores de edad requiriendo autorización de padres limitando su derecho a la confidencialidad.

También refiere que las personas que viven con VIH/SIDA, tiene derecho al trabajo y pueden desempeñar labores de acuerdo a su capacidad y situación. No podrá considerarse la infección por el VIH como impedimento para contratar ni como causal para la terminación de la relación laboral. Esta ley no hace ninguna mención a las mujeres o a la VCM.

En cuanto al derecho a la atención de las personas dice “toda persona con diagnóstico de infección por VIH/SIDA deberá recibir atención integral de inmediato y en igualdad de condiciones con otras personas, para lo cual deberá respetarse la voluntad, dignidad,

individualidad y confidencialidad. Ningún trabajador de la salud podrá negarse a prestar la atención que requiera una persona que vive con VIH/SIDA, debiendo tomar las medidas de bioseguridad recomendadas". En cuanto a las personas privadas de libertad, la ley plantea que es responsabilidad del PNS, conjuntamente con las autoridades de Ministerio de Gobernación, definir y poner en práctica políticas y actividades educativas tendientes a disminuir el riesgo de adquirir ITS/VIH/SIDA, tanto para personas privadas de libertad, como para sus parejas sexuales y el personal que labora en los centros penitenciarios, plantea que estas instancias deberán coordinarse para facilitar métodos de prevención científicamente probados, a las personas privadas de libertad, durante todo el período de su detección. Así mismo refiere cuando padezcan complicaciones causadas por el VIH/SIDA que no pueden ser atendidas en el centro de reclusión, deberán recibir tratamiento ambulatorio, internamiento hospitalario o cualquier otro que se necesite.

En cuanto a la información y notificación, la ley refiere que el médico tratante o personal de salud capacitado en VIH/SIDA que informa a una persona de su condición de seropositividad, deberá informar además del carácter infeccioso de ésta y de los medios y formas de transmisión y de prevención, del derecho a recibir asistencia en salud, adecuada e integral, y de la obligatoriedad de proteger a su pareja habitual o casual, garantizando su confidencialidad.

También refiere que cuando la persona que vive con VIH/SIDA se niegue o no pueda notificar a su pareja habitual o casual de su diagnóstico, el médico tratante o el personal de salud deberá notificar a la misma, según los procedimientos especificados en el reglamento la reglamentación de esta ley, respetando, en todo momento, la dignidad humana, los derechos humanos y la confidencialidad de las personas. También refiere que para fines exclusivamente epidemiológicos que demuestren la evolución y avance de la epidemia de VIH/SIDA, es obligatoria la información de los casos al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través del PNS, tanto de los establecimientos públicos o privados que dan atención en salud, garantizando la confidencialidad de las personas.

Si bien norma que se deben divulgar los métodos de profilaxis y facilitar su acceso, el uso del condón no es referido explícitamente. Finalmente esta ley plantea que "no se solicitará la prueba serológica para el ingreso al país, el acceso a bienes y servicios, a trabajo, a formar parte de instituciones educativas o para recibir atención médica. No deberán ser consideradas como causal de la rescisión de un contrato laboral, exclusión de un centro educativo, evacuación de una vivienda o salida del país, tanto de personas nacionales como extranjeras."

En relación a la prevención del VIH el Ministerio de Educación cuenta con el Programa COEPSIDA que según Resolución Ministerial No. 4357 del 11 de julio de 1995, debe trabajar en la prevención de ITS/VIH/SIDA. Se rige desde el 2000 bajo el decreto legislativo 27-2000 Ley general para el combate del virus de inmunodeficiencia humana (vih) y el síndrome de inmuno deficiencia adquirida (sida) y de la promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH o SIDA. Dicha Ley en el Capítulo III, Artículos 8, 9 y 10, especifica que la educación y la información para la prevención de ITS/VIH/SIDA estarán bajo la supervisión del Ministerio de Educación, así como la incorporación dentro del contenido curricular, en coordinación con el Programa Nacional del SIDA del Ministerio de Salud. Sus objetivos son:



- Sensibilizar e informar a la Comunidad Educativa Nacional sobre Educación Sexual y la problemática y prevención de ITS/VIH/SIDA.
- Desarrollar programas de educación y prevención dirigidos a líderes estudiantiles y juveniles para formar agentes multiplicadores.
- Desarrollar un programa permanente de educación sexual, prevención de VIH/SIDA e ITS, dirigido a estudiantes de nivel primario, básico y diversificado.
- Desarrollar un programa permanente de distribución de materiales educativos a los facilitadores que apoyan los procesos de capacitación y sensibilización en prevención de ITS/VIH/SIDA.
- Realizar talleres de información dirigidos a madres y padres de familia y otros grupos poblacionales, tomando en cuenta la cultura e idiomas de cada región del país a fin de promover la educación en prevención del VIH/SIDA en forma objetiva y científica.

Este programa no hace mención a la VCM.

### Presupuesto

El UNGASS en uno de sus indicadores solicita informar del gasto nacional e internacional relativo al SIDA por categoría y fuente de financiamiento, sin embargo este dato no aparece desglosado y sólo se hace referencia al gasto global por año, se asume que la mayor parte del gasto es asumida por fondos internacionales.

Año	Monto en US\$
2004	19,393,994.85
2005	21,868,378.17
2006	21,155,491.56

Fuente: Informes de Medición del Gasto en SIDA citado en UNGASS 2007

### Sistemas de información e investigación

De 1984 a 2002 se realizó únicamente el registro de casos de SIDA. A partir de 2003 se inició la vigilancia del VIH. El Plan Estratégico contempla el Eje 6.4 que se refiere al monitoreo, evaluación y vigilancia epidemiológica sin embargo sólo se cuenta con un profesional epidemiólogo especialista en ITS, VIH, SIDA y TB. Otro problema reportado en el UNGASS es que las Direcciones de Áreas de Salud del MSPAS, pierden las bases de datos y/o cuesta en los hospitales llenen las fichas de notificación o que las ingresen. Y aunque se comparte y discute con otros epidemiólogos del Centro Nacional de Epidemiología, no se encuentra formado un grupo sistemático de vigilancia. El presupuesto reportado en el UNGASS 2007 para el Plan Nacional de Vigilancia y Evaluación en ITS es el siguiente: 2005=50,005 y 2006=76,510 y 2007=81,371.

### Coaliciones

Las instancias de coordinación que han desarrollado de manera regular acciones de coordinación son la Coordinadora de sectores de lucha contra el SIDA, que su asamblea se reúne anualmente; el Grupo temático Ampliado de ONUSIDA, que se reúne con frecuencia mensual y el Mecanismo de Coordinación de País del Fondo Mundial que se reúne mensualmente, ninguna de estas instancias aglutina a la totalidad de actores en la respuesta nacional a la epidemia.

El decreto 27-2000 en su Artículo 6 define la creación de la Comisión Multisectorial, la cual estará integrada por un representante titular y un suplente, en forma ad honorem, de las instituciones y entidades siguientes:

- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, representado por el Director del Programa Nacional del SIDA, quien coordinará la Comisión.
- Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, -IGSS-.
- Ministerio de la Defensa Nacional, a través de la Unidad de Sanidad Militar o del Hospital Militar.
- Ministerio de Educación.
- Ministerio de Comunicaciones, Infraestructura y Vivienda.
- Ministerio de Gobernación.
- Procuraduría de los Derechos Humanos de Guatemala.
- Asociaciones empresariales legalmente organizadas.
- Organizaciones No Gubernamentales que trabajen en ITS/VIH/SIDA.
- Organizaciones No Gubernamentales que trabajen en materia de salud reproductiva.
- Corte Suprema de Justicia.
- Ministerio de Trabajo y Previsión Social.
- Consejo Nacional de la Juventud.
- Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala.
- Consejo de Enseñanza Superior, y
- Cualquier otra organización o institución que la comisión lo considere necesario.

En el Artículo 7 de la ley se hace referencia a las funciones de esta comisión: "La Comisión Nacional Multisectorial conjuntamente con el Ministerio de salud Pública y Asistencia Social a través del Programa Nacional del SIDA coordinará para: 1. La planificación, ejecución y evaluación de los programas de salud relacionados con el ITS/VHI/SIDA. 2. La garantía al respeto, promoción, protección y defensa de los derechos humanos relacionados con el VIH/SIDA. 3. Las actividades para la recaudación de fondos que complementen el aporte del Estado para el Programa Nacional del SIDA. 4. La elaboración y actualizaciones de normas y reglamentos para la investigación científica relacionadas con el VIH/SIDA. 5. La emisión de dictámenes. 6. Información epidemiológica de ITS/VIH/SIDA, análisis, priorización de población afectada y divulgación. 7. Las medidas administrativas legales y éticas aplicables a personas jurídicas o individuales que contravengan las disposiciones de la presente ley, sin perjuicio de las responsabilidades civiles y penales en que éstas incurran por el incumplimiento del ordenamiento jurídico."

A pesar de que la ley es del 2000, en el reporte UNGASS 2007 no se reportó ninguna instancia que correspondiera a la misma. Sin embargo en julio de 2008 el Gobierno realizó una actividad pública en la que relanzó la Comisión Nacional Multisectorial de Organizaciones que Velan y Trabajan en la Prevención de ITS/VIH/SIDA (CONASIDA) y en agosto, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) publicó el Acuerdo Ministerial No. SP-M-1204-2008 por el cual se acuerda integrar a esta instancia a la Comisión de la Mujer del Congreso de la República, la Secretaría Presidencial de la Mujer (SEPREM), a Bienestar Social y a la Secretaría de Obras Sociales de la esposa del Presidente (SOSEP).<sup>21</sup>

Es importante mencionar que la Secretaría Presidencial de la Mujer (SEPREM) ha considerado como una de sus prioridades desarrollar estrategias de incidencia en esta instancia de coordinación.



### 3.2.3. Respuesta institucional y social

Los Sectores de Salud, Educación, Ejército y Justicia están incluidos en el Plan Estratégico, no así los sectores de Trabajo y Transporte. Por otro lado los únicos sectores que reportan tener presupuesto es Salud y Educación, aunque educación no especifica el monto y ambos sectores reportan acciones. El reporte del UNGASS 2007 Guatemala, refiere como avances las siguientes acciones realizadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social – MSPASS- en 2006:

- Presentación oficial del Plan Estratégico Nacional para la Prevención, Atención y Control de las ITS, VIH y SIDA (2006-2010).
- Reedición de la Guía de tratamiento antirretroviral y de infecciones oportunistas de Guatemala y la Guía para el manejo y seguimiento de la mujer embarazada positiva al VIH o con SIDA.
- Difusión del Manual de manejo de emociones en la orientación para la toma de la prueba voluntaria de VIH y el Manual para abordaje integral de las Infecciones de transmisión sexual con énfasis en el manejo Sindrómico.

En noviembre de 2007, el lanzamiento del Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación de la Respuesta Nacional para la Prevención, atención y control de ITS, VIH y SIDA (2006-2010). En el área preventiva, la presentación oficial y difusión de la Estrategia Nacional de Información, Educación y Comunicación para cambio de comportamiento IEC/CCC. Documento elaborado por el Programa Nacional de Prevención de ITS, VIH y SIDA con participación activa de sociedad civil, Personas con VIH y cooperantes.

También reporta que el Ministerio de Educación incluyó, dentro del proceso de reforma educativa nacional en el Currículo Nacional de Educación de 2005, los temas de VIH en las escuelas de educación primaria y secundaria. También se estableció el Comité de Educadores en Prevención del SIDA (COEPSIDA) a través de las cuales se hace prevención en las escuelas formadoras de docentes, a fin de sensibilizar a los futuros maestros sobre el abordaje de la prevención en las comunidades donde trabajarán como docentes. También reporta acciones de prevención en 531 escuelas rurales de telesecundaria y más de 500 por cooperativa en todo el país, para adolescentes y jóvenes.<sup>23</sup>

#### Respuesta organizacional

La acción de la sociedad civil ha sido determinante para que se lleguen a formular políticas, leyes e instancias de coordinación interinstitucional, tanto en el campo de VCM como en el del VIH.

Los esfuerzos de atención, vigilancia y prevención sistemáticas respecto a VIH o sida, se iniciaron en 1985. En 1988 surge la primera Clínica de SIDA en Centroamérica y la primera ONG para prevenir el VIH, financiada por la Asociación de Salud Integral (ASI, previamente AGPCS Asociación Guatemalteca para la Prevención y Control del SIDA). En 1995 se organizó la Asociación Coordinadora de Sectores de lucha contra el SIDA y se creó un Programa específico en el sector público. En 1996 la Organización de Apoyo a una Sexualidad Integral frente al SIDA (OASIS) aparece como la primera organización trabajando con uno de los grupos más afectados por la epidemia y que en los últimos años han surgido otros grupos

23. COEPSIDA, Dirección de Calidad y Desarrollo Educativo DICADE, Ministerio de Educación, Informe Ejecutivo, enero – agosto 2007, Guatemala.

organizados, entre otros, la Red Nacional de Personas que viven con VIH o sida, la Comisión Multisectorial en Puerto Barrios Izabal, la Red Sur occidente o la Alianza Civil por el Acceso a Medicamentos ACAM. En 1999 el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) en colaboración con la Asociación Coordinadora de Sectores de Lucha contra el SIDA, elaboraron el Plan Estratégico Nacional ITS/VIH O SIDA para el período 1999-2003. El actual Plan Estratégico también se realizó con participación de la sociedad civil. Algunas de las organizaciones no gubernamentales que trabajan activamente en el abordaje del VIH son:

- Alianza Nacional de Grupos de Personas viviendo con VIH o SIDA de Guatemala (Alianza Nacional)
- Asociación de Investigación, Desarrollo y Educación Integral IDEI
- Asociación de Servicios Comunitarios de Salud –(ASECSA)-
- Asociación Gente Nueva (Gente Nueva)
- Asociación Gente Positiva (Gente Positiva)
- Asociación Guatemalteca de Mujeres Médicas (AGMM)
- Asociación Mujeres en Solidaridad (AMES)
- Asociación Payaso Atz’anem K’oj (Asociación Payaso)
- Clínica de Atención Integral Rodolfo Robles VIH-SIDA y TB
- Fundación Barcelona
- Incide Joven
- Red Guatemalteca Mujeres Positivas en Acción (Mujeres Positivas)

La Asociación Guatemalteca de Mujeres Médicas y la Asociación Mujeres en Solidaridad aunque no trabajan en el ámbito de la violencia su quehacer institucional se orienta a la atención clínica de mujeres, muy vinculada en el ámbito de la atención clínica con un enfoque basado en los Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

Organizaciones de cooperación dentro del Sistema de las Naciones Unidas trabajando en torno al VIH

- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)
- Oficina Panamericana de la Salud, Salud Familiar y Comunitaria VIH/SIDA (OPS/VIH)
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

Organizaciones de cooperación bilateral con VIH

- Agencia Noruega para la Cooperación y el Desarrollo (NORAD)
- Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID)

Organizaciones no gubernamentales internacionales

- Action AID
- HIVOS

### **Respuesta Departamental**

Actualmente están funcionando 6 centros de Atención integral en todo el país, 4 de los cuales se encuentran ubicados en la ciudad capital, uno en el sur occidente (Coatepeque) y otro en la costa atlántica (Izabal). A su vez, se están implementando dos servicios más (Quetzaltenango y Petén). La intención es ubicar estos servicios en las zonas de mayor impacto de la epidemia, es decir 5 de los 22 departamentos del país. Por consiguiente, el acceso sigue siendo limitado, particularmente para pacientes de escasos recursos (en su mayoría) y de zonas lejanas.

La concentración de los servicios en algunas zonas geográficas aun es la constante y una parte muy débil de la respuesta. El proceso de descentralización no ha sido rápido, limitando el acceso a la atención a personas que puedan necesitar los servicios pero que viven en zonas sumamente distantes de los existentes. Aunque las clínicas de atención integral ofrecen servicios de terapia antiretroviral, atención nutricional, tratamiento pediátrico, cuidados paliativos y manejo de infecciones oportunistas entre otras cosas, el bajo número de clínicas continúa siendo un grave problema para las poblaciones de escasos recursos que habitan en departamentos lejanos.

### **3.3. Dimensiones de la VCM, políticas y respuesta social**

#### *3.3.1. Situación VCM*

Para describir la situación de la VCM en Guatemala es importante hacer algunas consideraciones previas. La información que generan instituciones como el Instituto Nacional de Estadística, el Ministerio de Salud Pública o el Sistema de Justicia con relación a la violencia sexual y específicamente a violencia contra las mujeres, presenta varios obstáculos para describir la problemática de acuerdo a los avances conceptuales y políticos que se han realizado en el ámbito internacional. Por ejemplo la violencia contra las mujeres es un concepto recientemente aceptado en la legislación guatemalteca, por ello en los registros, se utiliza el concepto de violencia intrafamiliar y bajo esta denominación se invisibiliza la violencia ejercida por la pareja; la violencia sexual como tal se registra en el ámbito jurídico como delitos sexuales; y en el ámbito de la salud todavía no existen sistemas de registro lo suficientemente desarrollados que permitan visibilizar los casos de mujeres que acuden a los servicios de salud y que viven violencia.

#### **Violencia por la pareja**

El Organismo Judicial en el período 2003 – 2007 reportó el ingreso de 132,201 casos de violencia intrafamiliar. Los departamentos con mayor número de ingresos son Guatemala, Quetzaltenango, Escuintla, Huehuetenango, Petén, Alta Verapaz, Chimaltenango y San Marcos.<sup>23</sup>

Por otro lado la Encuesta de Salud Materno Infantil (ENSMI) 2002 registró que el 25.2% de las mujeres refieren haber sufrido distintas formas de violencia por su pareja violencia verbal en el último año, 8.6% violencia física, y 3.5% abuso sexual. Las mujeres del área rural y las residentes de la región norte informaron más actos de violencia de todos los tipos. El 41.9% de las mujeres separadas, divorciadas, o viudas se destacan como el grupo con mayor frecuencia de violencia, en cada casi el doble del porcentaje promedio de cada tipo de violencia. El 79.9% de las mujeres indicaron que tienen que pedir permiso para movilizarse fuera de la casa; 51.9% para usar algún método de planificación familiar; 62.3 para realizar gastos económicos o administrar el dinero de la casa y 66.8% para participar en actividades como trabajo, estudios o actividades comunitarias. Sólo el 20% de mujeres del área rural y 10.7 del área urbana refirieron que no se les ejercía ningún tipo de control, así como el 52.7% de mujeres con educación superior.<sup>24</sup>

23. Grupo Guatemalteco de Mujeres –GGM-. Presentación preliminar del Estudio Femicidio en Guatemala 2000 -2006. Guatemala, 2008.

24. MSPASS, ENSMI, 2002. Pag. 254.

### Violencia sexual

El Organismo Judicial reportó que entre 2006 y 2007 se reportaron 5,765 casos ingresados por delitos sexuales y contra el pudor de estos 58% corresponden a casos de violación sexual. Los departamentos con mayor número de ingresos fueron San Marcos, Guatemala, Quetzaltenango, Suchitepéquez, Huehuetenango, Alta Verapaz y Quiché.

En la ENSMI 2002 se preguntó a todas las mujeres de 15 a 49 años si alguna vez, antes de cumplir los 12 años de edad, alguna persona les había tocado sexualmente. El 2.9% respondió afirmativamente, es importante mencionar que las que más mencionaron el abuso son mujeres con mayor nivel educativo, así como las divorciadas o separadas. El 36.7% fue abusada por un familiar. El 4.1% reportó abusos posteriores a los 12 años o más; un 23.8% refirió que el abuso fue cometido por el esposo o compañero. El 73.5 % de estas mujeres fueron abusadas antes de los 19 años y el 38.3% entre los 12 y los 14 años. Las mujeres que viven violencia sexual refieren pedir autorización para salir (90%), utilizar métodos de planificación familiar (65.4%), gastar o administrar dinero (70.7%), o trabajar fuera de la casa (81.3%).

Otro dato que indagó la ENSMI es sobre la búsqueda de ayuda, sólo el 25 % de ellas buscó ayuda estas mujeres, eran divorciadas o separadas, de alto nivel educativo y de las regiones norte y sur occidente del país, y residentes en zonas urbanas. Las fuentes de ayuda más buscadas fueron su familia, la familia del compañero y la policía. Las urbanas y ladinas buscaron con más frecuencia a autoridades como la policía, el juzgado de familia o el Ministerio Público, en comparación con las mujeres residentes del área rural e indígenas quienes acuden con más frecuencia a la su familia. Por otro lado las que no buscaron ayuda refirieron que no lo hicieron por miedo o por no saber a quien acudir.

### Violencia sexual durante el conflicto armado

La Comisión de Esclarecimiento Histórico CEH registró 10,568 víctimas mujeres del enfrentamiento armado interno y 1,500 casos de violación sexual.<sup>25</sup> El 89% de las víctimas pertenecía a comunidades mayas. En relación con la edad de las víctimas el 62 % eran adultas, 35 % fueron niñas y 3% ancianas.<sup>26</sup> Esta información es importante porque estas mujeres continúan sufriendo las secuelas de esta forma de violencia que fue utilizada como arma de guerra contrainsurgente.

### Acoso sexual

El acoso sexual<sup>27</sup> no está tipificado como delito en el Código Penal, por lo tanto no existen registros oficiales que den cuenta de esta problemática.

### Mujeres en situación de prostitución

Se desconoce el número de mujeres en situación de prostitución. Solamente en la capital más de 2,000 niñas y niños son explotados en más de 600 lupanares. Las edades entre las que oscilan los y las menores ejerciendo la prostitución son de 8 a 12 y de 15 a 17 años, siendo similares a las detectadas en otros lugares del país visitados por la Relatora.<sup>28</sup>

### Femicidio

En el 2000 se inició el registro de muertes violentas de mujeres, ese año se reportaron 182 casos, en 2008 se reportaron 687, del 2000 al 2008 se tienen registradas 4165 mujeres asesinadas.

25. Marcela Lagarde refiere que la violación es el hecho supremo de la cultura patriarcal: la reiteración de la supremacía masculina y el ejercicio del derecho de posesión y uso de la mujer como objeto del placer y la destrucción de la afirmación del otro; se trata del ultraje de las mujeres en su intimidad, del daño erótico a su integridad como personas (Lagarde, 1997:259).

26. Comisión de Esclarecimiento Histórico -CEH- Guatemala, memoria del silencio. Informe de la Comisión para el Esclarecimiento Histórico. Guatemala, 1999

27. Conducta de naturaleza sexual, y toda otra conducta basada en el sexo y que afecte a la dignidad de mujeres y hombres, que resulte ingrata, irrazonable y ofensiva para quien la recibe (Solís, 2001).

28. Grupo Articulador, Plan Nacional de Acción Contra La Explotación Sexual Comercial de Niñas, Niños y Adolescentes de Guatemala, 2001.

El patrón de la impunidad que se da en el ámbito nacional se repite en los asesinatos de mujeres: entre 2001 y 2007, sólo 100 de los tres mil asesinatos de mujeres fueron a juicio en 2006, de 130 casos de denuncia por asesinatos de mujeres, se formularon 9 acusaciones y hubo sólo 4 sentencias condenatorias.<sup>29</sup>

### 3.3.2. Marco normativo

#### Compromisos internacionales

El Estado Guatemalteco se caracteriza por suscribir acuerdos, tratados y convenciones en el ámbito internacional, entre ellos se encuentran:

- Declaración Universal de los Derechos Humanos, de 10 de diciembre de 1948.
- Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José) ratificada el 7 de septiembre de 1951.
- Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por el Estado de Guatemala a través del Decreto 27-90 del Congreso de la República, de 10 de mayo de 1990.
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, ratificado el 11 de septiembre de 1992.
- Declaración de Estocolmo, de 1996.
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ratificado el 8 de agosto de 1998.
- Primer Protocolo Facultativo de Pacto de Derechos Civiles y Políticos, ratificado el 3 de enero de 2001.

Específicamente en relación a VCM el Estado ha ratificado las siguientes convenciones:

- Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, ratificada el 12 de agosto de 1982, Decreto Ley No. 49-82.
- Convención contra la Esclavitud, ratificada el 11 de noviembre de 1983.
- Convención Suplementaria sobre la Abolición de la Esclavitud, la Trata de Esclavos y las Instituciones y prácticas Análogas de Esclavitud, ratificada el 16 de septiembre de 1988.
- Recomendación número 19 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, que implica la obligación de preparar reportes cada cuatro años sobre el avance en materia de erradicación de la violencia contra las mujeres. 1992.
- Declaración y Programa de Acción de Viena, 1993. Ratificación de la declaración Universal de los Derechos Humanos donde se reconoce la violencia contra las mujeres como una violación a los derechos humanos de las mujeres, tanto en el ámbito privado como en el público.
- Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer. Resolución 48/104 de Naciones Unidas de 1993.
- Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (Convención de Belem do Pará), ratificada el 4 de abril de 1995.
- Protocolo Facultativo de la CEDAW, ratificado por Guatemala en 2002.

29. CIMAC Guatemala: impunes, 2 mil 900 asesinatos de mujeres. <http://www.cimacnoticias.com/site/07121007-Guatemala-impunes.31367.0.html>

También se cuentan con otros instrumentos que sirven de referencia política y conceptual como:

- Programa de Acción Regional para las Mujeres de América Latina y el Caribe 1995-2000.
- Declaración y Plataforma de Acción de la Conferencia Mundial de la Mujer de Beijing, 1995.
- Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo realizada en 1994 y su Programa de Acción.

En este ámbito también se deben considerar el Informe de la Relatora especial Yakin Ertük, sobre la Violencia contra la Mujer, sus Causas y Consecuencias, Integración de los Derechos Humanos de la mujer y la perspectiva de género: La violencia contra la mujer durante su Misión de 2004 en Guatemala. En relación al gobierno de Guatemala, en el informe se plantean las siguientes recomendaciones:

- Poner fin a la impunidad de la violencia contra la mujer mediante una reforma legislativa, judicial y de investigación.
- Prestar servicios de protección y apoyo a las mujeres que sufren violencia o están expuestas a ella.
- Crear una base de información y conocimientos que tenga en cuenta las cuestiones de género.
- Fortalecer las infraestructuras institucionales.
- Promover programas operacionales, de capacitación y de sensibilización.

En 2006, el Centro para la Acción Legal en Derechos Humanos elaboró un Informe de seguimiento al cumplimiento de dichas recomendaciones en el cual se evidencian las pocas acciones que se habían llevado a cabo en este sentido.<sup>30</sup>

### Políticas, estrategias y leyes

#### Políticas y Planes

En el 2000 se elaboró con amplia participación de organizaciones de mujeres la Política Nacional de Promoción y Desarrollo de las mujeres Guatemaltecas y Plan de Equidad de Oportunidades 2001-2006, instrumentos que fueron evaluados en 2007 y actualmente se cuenta con una Política para el período 2008-2023.

Específicamente en el ámbito de la violencia, es la Coordinadora Nacional para la Prevención de la Violencia Intrafamiliar y contra las Mujeres a la instancia que le corresponde elaborar los planes correspondientes. En ese sentido se cuenta con el Plan Nacional de Prevención y Erradicación de la Violencia Intrafamiliar y contra las mujeres (PLANNOVI) para el período 2004-2014

En este plan se diferencia la violencia intrafamiliar de la violencia contra las mujeres, y plantea la violencia sexual como una de las manifestaciones de la misma, la define como “un acto en que la persona en relación de poder y por medio de la fuerza física o intimidación psicológica, obliga o induce a otra a que ejecute un acto sexual contra su voluntad o que participe en interacciones que propicien la victimización”. También se considera como violencia sexual la

30. CALDH. Informe de seguimiento al cumplimiento por parte del Estado de Guatemala de las Recomendaciones Especial de las Naciones Unidas sobre la violencia en contra de las Mujeres. Guatemala, 2006.

que se da en las relaciones conyugales o de pareja, el abuso sexual, incesto, el acoso sexual y la violación, entre otras”.

El Plan contempla cuatro áreas de trabajo, Investigación, análisis y estadística, Prevención de la VIF y la VCM, Atención Integral a sobrevivientes de VIF y VCM y Fortalecimiento institucional del Estado. También plantea estrategias transversales, aquellas que deben estar presentes en cada una de las áreas, son: Vinculación al proceso de descentralización, ámbito nacional, regional, departamental, municipal y comunitario, estrategia orientada a asegurar cobertura y participación ciudadana; Multiculturalidad, debido a las características multiétnicas, multiculturales y multilingües; y Coordinación interinstitucional para evitar duplicidad de esfuerzos.<sup>31</sup> Si bien en el plan se hace referencia a violencia sexual no se hace mención sobre VIH/ITS.

### Legislación para el avance de las mujeres

En cuanto a la legislación nacional, la Constitución en su artículo 46 plantea que cuando el Estado Guatemalteco ratifica las convenciones y tratados internacionales, que velan por los derechos humanos de las personas, estos tienen preeminencia sobre la legislación previa, convirtiéndose en legislación nacional. La legislación nacional en torno a los derechos de las mujeres y específicamente en relación a la prevención, atención y erradicación de la violencia se han aprobado después de procesos de cabildeo y de acciones del movimiento de mujeres o de feministas, en ese sentido en el ámbito nacional se han logrado la siguiente normativa:

- Propuesta de Diseño del Foro Nacional de la Mujer, su instalación y funcionamiento (Acuerdos Gubernativos 744-97 y 105-98).
- Modificaciones al Código Civil (Decreto 80-98).
- Creación de la Defensoría de la Mujer Indígena (Acuerdo Gubernativo 525-99)
- Incorporación de contenidos de equidad y necesidades de las mujeres en la Reforma Educativa.
- Ley de Dignificación y Promoción Integral de la Mujer (Decreto 7-99).
- Incorporación del concepto de copropiedad en la Ley del Fondo de Tierras (art. 20)
- Propuesta de Acuerdo Gubernativo para la creación de la Secretaría Presidencial de la Mujer (200-2000)
- Acuerdo Ministerial que declara a Mayo “Mes de la Salud de las Mujeres” (1307-2000)
- Convenio de colaboración entre el Fondo de Tierras y la Coordinadora de Mujeres por el Derecho a la Tierra y a la Propiedad.
- Acuerdo Legislativo para dictaminar sobre la integralidad de la Ley Electoral y de Partidos Políticos (88-2000)
- Política Nacional de Promoción y Desarrollo de las mujeres guatemaltecas y Plan de Equidad de Oportunidades 2001 – 2006 y 2008 -2023.

### Legislación específica sobre VCM

Estas leyes son el producto de procesos de cabildeo que el movimiento inició hace casi 15 años:

- La Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia intrafamiliar (Decreto 97-96)
- Aprobación del reglamento de Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia intrafamiliar (Acuerdos Gubernativos 831 y 868-2000)

31. CONAPREVI. Plan Nacional de Prevención y erradicación de la violencia intrafamiliar y contra las mujeres, PLANNOVI 2004 – 2014. Guatemala, 2004.



- Creación de la Coordinadora Nacional para la Prevención de la Violencia intrafamiliar y en contra de la Mujer (CONAPREVI) y participación con tres delegadas de la sociedad civil (Acuerdo Gubernativo 831-2000) y sus reformas según Acuerdos Número 868-2000 y 417-2003.

En su momento una de las oposiciones que se enfrentó fue la negativa a regular las relaciones en el ámbito de la familia, finalmente el Congreso aprobó una normativa en la que se plantea la posibilidad de que tanto hombres como mujeres pueden ser víctimas y agresores, problema que subsiste a la fecha. En las negociaciones posteriores la Red contra la violencia promovió la conformación de la CONAPREVI que especifica y diferencia la violencia contra la mujer de la violencia intrafamiliar.

- Ley contra el Femicidio y otras formas de Violencia contra las Mujeres, Decreto 22-2008.

Tiene objetivo de “garantizar la vida, la libertad, la integridad, la dignidad, la protección y la igualdad de todas las mujeres ante la ley, y de la ley, particularmente cuando por condición de género, en las relaciones de poder o confianza, en el ámbito público o privado quien agrede, cometa en contra de ellas prácticas discriminatorias, de violencia física, psicológica, económica o de menosprecio a sus derechos.” Por ello hace definiciones y establece medidas de carácter preventivo, define delitos y penas, así como reparaciones y obligaciones del Estado. Para efectos del estudio es importante citar las definiciones de violencia, violencia sexual y ámbito privado:

Esta ley de reciente aprobación, define la violencia contra la mujer como “toda acción u omisión basada en la pertenencia al sexo femenino que tenga como resultado el daño inmediato o ulterior, sufrimiento físico, sexual, económico o psicológico para la mujer, así como la amenaza de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de a la libertad, tanto si se produce en el ámbito público como en el ámbito privado.”

También define la violencia sexual como “acciones de violencia física o psicológica cuya finalidad es vulnerar la libertad e indemnidad sexual de la mujer incluyendo la humillación sexual, la prostitución forzada y la denegación del derecho a hacer uso de métodos de planificación familiar, tanto naturales como artificiales, o a adoptar medidas de protección contra enfermedades de transmisión sexual.”

Al referirse al ámbito privado lo define como “el que comprende las relaciones interpersonales domésticas, familiares o de confianza dentro de las cuales se cometan los hechos de violencia contra la mujer, cuando el agresor es el cónyuge, conviviente o ex conviviente, con quien haya la víctima procreado o no, el agresor fuere el novio o ex novio, o pariente de la víctima.”

Algunos delitos que se tipifican en esta normativa son el de violencia económica, femicidio y violencia contra la mujer, contempla que la persona responsable de violencia física o sexual será sancionada con prisión de cinco a doce años, de acuerdo a la gravedad del delito, sin perjuicio de que los hechos constituyan otros delitos estipulados en leyes ordinarias.

La Ley contra el Femicidio y otras Formas de Violencia contra la Mujer define la creación de órganos jurisdiccionales especializados para el conocimiento de los delitos contra la vida e integridad física de la mujer, pero hasta que la Corte Suprema de Justicia dichos órganos se seguirá con las disposiciones del Código Procesal Penal.



### **Declaración sobre la No Tolerancia de la Violencia contra las Mujeres**

Esta declaración fue suscrita en noviembre de 2009 por los Presidentes del ejecutivo, judicial y legislativo, así como los funcionarios que presiden instituciones como el Ministerio Público, Instituto de la Defensa Pública Penal, Defensoría de la Mujer Indígena, Secretaría de Bienestar Social, Secretaría Presidencial de la Mujer, Procuraduría de los Derechos Humanos, Instituto de Ciencias Forenses, Instituto Nacional de Estadística y la Red de la No Violencia en su calidad de representantes en la Junta Coordinadora de la CONAPREVI. Dichas instituciones son las responsables de ejecutar políticas en materia de violencia, las cuales contribuyen sustantivamente a la aplicación de la Ley contra el femicidio y otras formas de violencia contra las mujeres y el fortalecimiento de la institucionalidad creada para el efecto. Esta declaración no hace mención específica sobre VIH/ITS.

### **Derechos sexuales y reproductivos**

Además de las leyes mencionadas también se cuenta con la Ley de Acceso Universal y Equitativo de los Métodos de Planificación Familiar y su incorporación en el Programa Nacional de Salud Reproductiva, Decreto 87-2005 dicha ley regula la conformación de una Comisión Nacional que garantice el acceso de los métodos de planificación familiar por la población, así como acciones tendientes a la prevención de embarazos en riesgo y el espaciamiento de los mismos. La ley surge como un avance legislativo en concordancia con la Constitución Política de la República de Guatemala y la Ley de Desarrollo Social vigente desde el año 2001, constituyendo una ley marco para promover acciones y políticas públicas relativas a la paternidad responsable y la promoción de los derechos sexuales y reproductivos. Esta ley no hace mención específica sobre VIH ni VCM.

En el ámbito específico del abordaje de la violencia sexual, en 2008, CONAPREVI, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, la Asociación Guatemalteca de Mujeres Médicas, el Fondo de Población de las Naciones, Asociación de Ginecólogos y Obstetras de Guatemala, suscribieron una Carta de Entendimiento en donde cada una de las entidades asumen una serie de responsabilidades en el marco del abordaje de la violencia sexual como un fenómeno que involucra y exige compromisos de muchas instituciones y sectores para detectar y atender integralmente los casos.

Así mismo también se cuenta con un borrador de Protocolo de Atención a Víctimas de Violencia Sexual este se elaboró de manera coordinada entre instancias gubernamentales, no gubernamentales y de la cooperación. Del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, participaron la Dirección General de Regulación Vigilancia y Control de la Salud, el Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas (DRPAP), Programa Nacional de Salud Reproductiva, Programa Nacional de Salud Mental, Programa Nacional de ITS-VIH SIDA, con la asesoría técnica de OPS/ OMS, UNFPA, Fundación Sida I Societat (Fundación Barcelona), Coordinadora Nacional para la Prevención de la Violencia Intrafamiliar y contra las Mujeres (CONAPREVI), la Asociación Guatemalteca de Mujeres Médicas (AGMM), la Asociación de Gineco-Obstetras de Guatemala (AGOG) y la Dirección de modernización y actualización hospitalaria del MSPASS.

### **Obstáculos para el ejercicio de los Derechos humanos de las mujeres**

Las iniciativas mencionadas significan un avance para el movimiento de mujeres, pero todavía no se encuentran difundidas y para ejecutarlas se encuentran obstáculos tanto en otras normativas que responden a lógicas patriarcales como en el imaginario de la sociedad y particularmente entre operadores de justicia.<sup>32</sup>

32. Red de la No Violencia contra la Mujer. Informe de Guatemala sobre Violencia Intrafamiliar para la audiencia de La CIDH. Guatemala, 2006. [www.alianzaintercambios.org/files/doc/1167176212\\_1167167473\\_Informe%20Guatemala.pdf](http://www.alianzaintercambios.org/files/doc/1167176212_1167167473_Informe%20Guatemala.pdf).

### Costumbres y leyes que obstaculizan el ejercicio de los derechos de las mujeres<sup>33</sup>

Existe múltiples prácticas en las que se manifiesta el sexismo, algunas de ellas son el rapto de la novia, que si bien está penalizada y tipificada, es una costumbre generalizada en algunas regiones del país, así como la venta de la novia, en la que los padres arreglan el matrimonio de la hija y reciben dinero o bienes a cambio de ella y otra expresión de violencia que obstaculiza la autonomía económica de las mujeres es la de heredar a los hijos.

En el ámbito judicial, el movimiento de mujeres ha enfrentado obstáculos sistemáticos para que se reconozca la violencia contra las mujeres y particularmente la violencia sexual como una violación a los derechos de las mujeres.

Después de varias iniciativas fue hasta 2005 que la Corte de Constitucionalidad suspendió el Artículo 200 del Código Penal, por el cual, en los delitos sexuales se podía extinguir la responsabilidad penal o la pena si ya se hubiera impuesto, si el agresor contraía matrimonio con la agredida, los delitos cometidos contra las mujeres eran el de violación, estupro, abusos deshonestos y rapto; según esta ley el objetivo de este artículo era reparar la honra de las mujeres, violando con ello los principios de libertad e igualdad, así como la dignidad e integridad de las mujeres.<sup>34</sup>

El otro ejemplo se refiere a la tipificación del acoso sexual como delito. En los Acuerdos de Paz, específicamente el Acuerdo sobre Identidad y Derechos de los Pueblos Indígenas el Estado guatemalteco se compromete a erradicar la discriminación contra las mujeres indígenas, y una de estas medidas es “promover una legislación que tipifique el acoso sexual como delito y considerar como un agravante en la definición de la sanción de los delitos sexuales el que haya sido cometido contra mujer indígena;<sup>35</sup> la Red de la No Violencia contra las Mujeres y particularmente organizaciones de mujeres indígenas presentaron iniciativas de modificación al Código Penal durante tres legislaturas y éstas no han sido consideradas.

El código penal, vigente desde 1973, constituye lo que jurídicamente se denomina derecho sustantivo para cuya aplicación práctica necesita de “una maquinaria”, del derecho adjetivo, conocido como derecho procesal penal. En el Código Procesal Penal, Decreto 51-92 se contempla que la persecución de los delitos puede ser por acción pública (de oficio en donde el Ministerio Público actúa como ente acusador en representación del Estado), por acción pública mediante instancia particular y por acción privada. En cuanto a los delitos sexuales el Código Procesal Penal establece que pueden ser perseguidos por acción pública mediante instancia particular. En este sentido, las mujeres deben contar con auxilio profesional en vista de que su desconocimiento de aspectos legales les dificulta defenderse en todas las etapas del proceso y coadyuvar a la investigación; se deja como una carga a las mujeres el acceso a la justicia, negando principios constitucionales referentes a la obligación del Estado de velar por la vida, la integridad, la seguridad, la libertad y el desarrollo integral de las personas.

Con el objetivo de no “recargar” a los tribunales con trámites de los delitos que se consideran de poca importancia, este código contemplan medidas desjudicializadoras, por ejemplo la aplicación del criterio de oportunidad a personas de poca peligrosidad o delincuentes primarios y entre los delitos susceptibles de la aplicación del criterio de oportunidad se encuentran los delitos sexuales. Por el criterio de oportunidad los casos denunciados se llevan a la conciliación o a la mediación entre el agresor y la agredida. Así, dice el Código y

33. No se encontró normativa que restrinja el acceso a las escuelas a niñas y niños viviendo con el VIH.

34. Morales Trujillo, Hilda. Anteproyecto de ley para reformar el Código Penal. “Delitos Contra las Mujeres. Una Nueva Visión. CICAM. Guatemala, 2002.

35. Acuerdo sobre Identidad y Derechos de los Pueblos Indígenas, 1997.

los procesalistas, se da intervención a la víctima en la decisión de su caso. Tales disposiciones permiten la renuncia o desistimiento, o bien la negociación de los delitos sexuales cometidos en contra de las mujeres,

Estos obstáculos redundando en su impunidad y por lo tanto en la legitimación de la violencia, colocando en riesgo a las mujeres de VIH/ITS.

### **Normativa sobre MTS,<sup>36</sup> explotación sexual y trata de personas**

La normativa guatemalteca responde al doble parámetro presente en la sociedad, ya que aunque en la normativa guatemalteca no se prohíbe la prostitución, penaliza a las mujeres. Por ejemplo en el Artículo 87 del Código Penal se define como “estado peligroso” a la vagancia, la embriaguez, a sujetos toxicómanos, la explotación o el ejercicio de la prostitución.

El Ministerio de Salud, a través de sus centros de salud es el responsable de realizar un control sanitario a las mujeres que se dedican al “comercio sexual”, a ellas se les obliga a tener un carnet de identificación y una libreta que le acredita que lleva un control sanitario del MSPASS, las certificaciones de buena salud realizada por médicos privados a MTS no son válidas y también está regulado que la policía puede solicitar dicha acreditación, esta disposición las coloca en una situación susceptible de vivir violencia por parte de la policía y también facilita actos de corrupción e impunidad.

En relación a la explotación sexual, el Código Penal en el artículo 188 (Corrupción de menores de edad) castiga con dos a seis años la prostitución o corrupción sexual de menores, y se considera agravada si: la ofendida fuera menor de doce años, si se usa violencia, engaño o abuso de autoridad, si la corrupción se efectuare mediante actos sexuales perversos, prematuros o excesivos, si fuera habitual, etc. Este Código hace referencia a los delitos contra el pudor, y se considera como tal cuando con ánimo de lucro o para satisfacer deseos ajenos, promoviere, facilitare o favoreciere la prostitución, sin distinción de sexo, será sancionado con multa de quinientos a dos mil quetzales.

En cuanto a la Trata de Personas, el Código Penal, en su artículo 194 define que comete este delito quien, en cualquier forma, promoviere, facilitare o favoreciere la entrada o salida del país de mujeres u hombres para que ejerzan la prostitución. El consentimiento dado por la víctima de trata de personas o su representante legal cuando se trate de menor de edad, a toda forma de explotación descrita, no se tendrá en cuenta como atenuante.<sup>37</sup>

### **Presupuesto**

El gasto en el abordaje de la violencia es difícil de establecer debido a que los presupuestos institucionales no lo reflejan. Una manera indirecta de apreciar el monto es a través de las asignaciones a los mecanismos creados para el avance de las mujeres.

36. A principios del siglo XX el Estado guatemalteco elaboró un reglamento para las llamadas Casas de Tolerancia en el que se regulaba los burdeles y existía la Policía de Sanidad, entidad encargada de declarar qué mujeres eran prostitutas y cuales no, las mujeres que eran tipificadas como tales eran confinadas a las Casas de Tolerancia y las matronas que las administraban debían pagar un arancel mensual de derecho de funcionamiento y una cuota adicional por cada “pupila” como se les denomina en dicho reglamento, dichos aranceles servían para el funcionamiento de la Policía de Sanidad, esta forma de comprender y actuar sobre las mujeres en condición de prostitución está presente todavía en el imaginario social.

37. CLADEM, Informe sombra sobre el Cumplimiento por el Estado de Guatemala de los compromisos de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra La Mujer -Cedaw-. Consultora Elisa Portillo Nájera, Guatemala, 2006  
[http://www.iwraw-ap.org/resources/pdf/Guatemala\\_SR.pdf](http://www.iwraw-ap.org/resources/pdf/Guatemala_SR.pdf)

### Presupuestos asignados a Mecanismos para el adelanto de las mujeres y Gasto Público del Gobierno Central (2004 y 2007)

Mecanismo	2004	2007
Defensoría de la Mujer Indígena (DEMI)	1,774,009.00	4,555,240.00
Secretaría Presidencial de la Mujer (SEPREM)	4,800,000.00	17,650,000.00
CONAPREVI	187,650.00	1,703,100.00
Gasto público del Gobierno Central	25,500,000,000.00	37,400,000,000.00

Fuente: Elaboración propia con datos del Estado de cumplimiento de los Compromisos asumidos en la IX Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y El Caribe (Consenso de México) Quito, Ecuador, Agosto de 2007. Informe de Guatemala 2<sup>38</sup> e Informe Nacional de Desarrollo Humano 2007/2008 Volumen II, PNUD, Guatemala, 2008.<sup>39</sup>

### Presupuestos asignados y porcentajes de ejecución de acuerdo a instituciones en millones (2008)

Mecanismo	Presupuestos en Quetzales	% de ejecución
Defensoría de la Mujer Indígena (DEMI)	10.855,240	63.0
Foro de la Mujer	1.432,400	53.9
Secretaría Presidencial de la Mujer (SEPREM)	16.476,438	54.7
CONAPREVI	4.000,000	53.3

Fuente: Diario La Hora. Nota de Prensa 17.12.2008.<sup>40</sup>

Los cuadros anteriores ilustran dos problemas: la baja asignación presupuestaria y la baja ejecución. Las representantes institucionales refieren que una de las principales causas para la baja ejecución es la burocracia de las instituciones gubernamentales de las que dependen para que les sean erogados los fondos correspondientes, de manera que la búsqueda de autonomía institucional se ha convertido en estrategias prioritarias tanto de la DEMI como de la CONAPREVI.

#### Sistemas de información e investigación

No existe un sistema nacional de información sobre VCM. El artículo 5 de la ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Intrafamiliar, Decreto 97-96 y también en su Reglamento (Decreto Gubernativo 831/2000) estipula que tienen obligación de registrar las denuncias recibidas las siguientes instituciones: Ministerio Público a través de la Fiscalía de la Mujer, de la Oficina de Atención Permanente y de la Oficina de Atención a la Víctima; la Procuraduría General de la Nación a través de la Unidad de Protección a los Derechos de la Mujer; la Policía Nacional; los juzgados de familia; los bufetes populares, y la Procuraduría de los Derechos Humanos; para el efecto se elaboró una Boleta Única de Registro y se estableció que la Sección de Estadística del Organismo Judicial sería la instancia oficial encargada de centralizar y consolidar la información.

Sin embargo CONAPREVI refiere que sólo algunas sedes departamentales de la Procuraduría de Derechos Humanos utiliza la boleta y la envía al Instituto Nacional de Estadística, el personal de las otras instituciones refieren desconocerla, que les parece impersonal, la consideran que no tiene funcionalidad para fines legales o una recarga de trabajo.<sup>41</sup>

38. Gobierno de Guatemala, Informe de Guatemala presentado en X Conferencia Regional sobre la Mujer en América Latina y el Caribe "Estado de cumplimiento de los Compromisos asumidos en la IX Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y El Caribe" (Consenso de México) Quito, Ecuador, 2007. [www.eclac.cl/mujer/noticias/paginas/4/29404/informeguatemala.pdf](http://www.eclac.cl/mujer/noticias/paginas/4/29404/informeguatemala.pdf).

39. Ídem. Pág. 97.

40. Diario La Hora. Flores, Ligia. Estrategia de marketing político, 17 de diciembre de 2008. <http://www.lahora.com.gt/notas.php?key=41381&fch=2008-12-17>

41. CONAPREVI. Diagnóstico Nacional sobre la Atención Institucional a la problemática de Violencia Intrafamiliar y contra las Mujeres. 2005.

### Coaliciones

Desde la sociedad civil la coalición que ha asumido históricamente el abordaje de la VCM es la Red de la No Violencia contra las Mujeres, instancia articuladora que tiene más de 15 de años de haberse formado, actualmente está integrada por el Grupo Guatemalteco de Mujeres (GGM); Mujeres en Solidaridad (AMES); Mujeres Lucianas; Nuestra Voz; Hogar Nuevos Horizontes y mujeres que participan a título individual. Su misión es transformar patrones socioculturales tendientes a la prevención y disminución de la violencia contra las mujeres en los ámbitos público y privado de la sociedad guatemalteca. La Red constituyó el espacio Coordinadora 25 de noviembre en la que participan otras organizaciones de mujeres.<sup>42</sup>

Esta Red es la que ha impulsado la mayor parte de iniciativas legales y forma parte activa de la CONAPREVI, entidad del Estado conformada por instituciones gubernamentales y no gubernamentales a través del Acuerdo Gubernativo 831-2000 y sus reformas 868-2000 y 417-2003. La Coordinadora está integrada por el Presidente de la República, representado por la Secretaria Presidencial de la Mujer y por el Fiscal General de la República, el Presidente del Organismo Judicial, el Presidente de la Junta Directiva del Instituto Nacional de Estadística y el Programa de Prevención y Erradicación de la Violencia Intrafamiliar (PROPEVI); por el Sector Privado participan tres representantes de la Red de la No violencia contra las Mujeres. La misión de la Coordinadora es "fortalecer el marco político institucional estatal que aborde efectivamente el problema de la violencia contra las mujeres en Guatemala, por medio de la profundización del conocimiento acerca de la problemática y la respuesta institucional, el mejoramiento de la calidad, oportunidad de los servicios de atención integral, y el fortalecimiento de procesos de sensibilización y educación."<sup>43</sup>

El Sector de Mujeres es otra instancia articuladora de la sociedad civil que aglutina a más de de 35 organizaciones en 17 departamentos del país, esta instancia en los últimos años se plantea como referentes los principios de izquierda y de las propuestas feministas para orientar sus acciones y ha desarrollado un programa específico de violencia.

### 3.3.3. Respuesta institucional y social

Si bien la respuesta para el abordaje del VIH se hace desde una perspectiva sectorial, la respuesta institucional para el abordaje de la VCM se hace desde los mecanismos institucionales para el avance de las mujeres como la Secretaría Presidencial de la Mujer, la Defensoría de la Mujer Indígena, el Foro Nacional de la Mujer las que impulsan que los distintos sectores estatales asuman políticas, programas y proyectos en este campo de acción.

La Secretaría Presidencial de la Mujer, creada el 17 de mayo del 2,000 por Acuerdo Gubernativo 200-2000 y su Reglamento Orgánico Interno del 6 de abril de 2001, Acuerdo Gubernativo 130-2001, funciona bajo la dirección inmediata del Presidente de la República, como entidad asesora y coordinadora de políticas públicas para promover el desarrollo integral de las mujeres guatemaltecas y el fomento de una cultura democrática. Su Misión es promover la participación de las instituciones del Estado, agrupaciones y organizaciones de la sociedad civil, el desarrollo integral de las mujeres impulsando políticas públicas y el cumplimiento de los preceptos constitucionales, leyes ordinarias, Acuerdos de Paz y

42. OEA CIM Informes de los Estados Miembros sobre la implementación del Programa Interamericano sobre la Promoción de los Derechos Humanos de la Mujer y la Igualdad y Equidad de Género (PIA)

<http://www.oas.org/cim/REMIM%20II/informes%20remimii-Guatemala.doc>

43. CONAPREVI. Diagnóstico Nacional sobre la Atención Institucional a la Problemática de violencia intrafamiliar y Contra las Mujeres. Guatemala, 2005.

compromisos adquiridos por el gobierno en convenios y convenciones internacionales relativo a las mujeres. Su objetivo es “asesorar y apoyar al Presidente de la República, en los programas y proyectos para la promoción y adopción de políticas públicas inherentes al desarrollo integral de las mujeres, propiciando para tal efecto, condiciones de equidad entre hombres y mujeres, atendiendo a la diversidad sociocultural del país”.<sup>44</sup> Es la instancia rectora de la Política Nacional para el Desarrollo Integral de las mujeres y su Plan de Equidad de Oportunidades 2008-2023, que entre sus Ejes de trabajo contiene uno específico sobre acciones puntuales para Erradicar la Violencia Contra la Mujer y Salud Integral. Brinda asesoría y acompañamiento en temas específicos a través de coordinaciones interinstitucionales, para dar seguimiento y cumplimiento a políticas, planes, programas y acciones como:

- Plan Nacional de Prevención y Erradicación de la Violencia Intrafamiliar y contra las mujeres (PLANOVI 2004-2014)
- Política Pública contra la Trata de personas y Atención Integral a las Víctimas y su Plan Estratégico 2007-2015.
- Política Pública del VIH y SIDA.

#### **Defensoría de la Mujer Indígena**

Creada con el fin de atender situaciones particulares de vulnerabilidad, indefensión y discriminación de la mujer indígena, a través del Acuerdo Gubernativo 525.99 responde al mandato del Acuerdo sobre Identidad y Derechos de los Pueblos Indígenas. Una de sus atribuciones “promover y desarrollar, con entidades gubernamentales y no gubernamentales, acciones tendientes a la propuesta de políticas, planes y programas para la prevención, defensa y erradicación de todas las formas de violencia y discriminación contra la mujer indígena; canalizar las denuncias que se reciban a donde corresponda y darles el ordenado seguimiento; proporcionar asesoría social y jurídica a mujeres indígenas víctimas de violencia, malos tratos, discriminación, acoso sexual y otras violaciones de sus derechos. Para ello se estipula la figura de Delegadas Regionales de la Defensora, quienes deben identificar las violaciones a los derechos de la mujer indígena y proponer medidas y programas para la defensa y pleno ejercicio de tales derechos en su región.”<sup>45</sup> Si bien en los reportes oficiales se mencionan la creación de la Unidad de Psicología y la de Incidencia política; y que se han nombrado delegadas regionales y que se incrementó el recurso humano, se amplió las instalaciones físicas y el equipamiento técnico de cada sede regional, priorizando las oficinas regionales de Quetzaltenango, Huehuetenango, Peten y Suchitepéquez, ello no implica que se cubran los problemas de discriminación y violencia contra las mujeres indígenas.<sup>46</sup>

#### **Foro Nacional de la Mujer**

Dentro de los mecanismos creados en el marco del impulso y defensa de los derechos de las mujeres guatemaltecas también se encuentra el Foro Nacional de la Mujer, adscrito a la Secretaría de la Paz, creada en el marco de los Acuerdos de Paz, (Acuerdo sobre Identidad y Derechos de los Pueblos Indígenas), como una instancia plural, amplia y representativa con el fin de garantizar la incorporación de las mujeres, organizaciones de mujeres e instituciones del Estado vinculadas a la promoción del desarrollo integral de las mujeres. Es importante hacer mención que pese a que su funcionamiento, que es de carácter temporal, no ha sido asumido con presupuesto propio, logrando funcionar con apoyo de la cooperación internacional.

45. Defensoría de la Mujer Indígena –DEMI-. Primer Informe. Situaciones y Derechos de las Mujeres Indígenas en Guatemala Nabe’Wuj Ke Ixoqib. Guatemala, 2003.

46. Estado de cumplimiento de los Compromisos asumidos en la IX Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y El Caribe (Consenso de México) Quito, Ecuador. Agosto de 2007.



Organizaciones no gubernamentales que abordan VCM son: Fundación Sobrevivientes, Grupo Guatemalteco de Mujeres (GGM), Asociación Nuevos Horizontes, las dos últimas son parte de la Red de la No violencia contra las mujeres y por lo tanto tienen representación en la CONAPREVI, desde donde han impulsado normativas y acciones tanto en el ámbito departamental como local.

El Sistema de Naciones a través de la Oficina Panamericana de la Salud y el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM) han apoyado financiera y técnicamente a las instituciones gubernamentales en el desarrollo de las acciones en el abordaje de la VCM.

Action AID e HIVOS son dos organizaciones no gubernamentales internacionales de cooperación que han participado activamente, la primera en apoyo de iniciativas en el ámbito de la violencia, y recientemente apoyó la investigación sobre VCM y VIH que realizó el Grupo Guatemalteco de Mujeres; e Hivos que tiene entre sus líneas estratégicas tanto la VCM como el abordaje del VIH.

#### **Respuesta departamental VCM**

CONAPREVI inició en 2008, trece diagnósticos sobre la respuesta local en los departamentos de San Marcos, Quetzaltenango, El Quiché, Huehuetenango, Totonicapán, Suchitepéquez, El Peten, Baja Verapaz, Jalapa, Chiquimula, Sacatepéquez, Izabal y Chimaltenango. La información de estos estudios permitirá orientar las acciones estratégicas de intervención. Tomando en consideración la importancia de los procesos de implementación de las agendas municipales de desarrollo, las cuales tienen el componente de violencia contra la mujer, CONAPREVI, en coordinación con la Colectiva para la Defensa de los Derechos de las Mujeres en Guatemala (CODEFEM) están realizando tres diagnósticos sobre las instancias jurídicas de atención médica, psicológica y asistencia legal en los casos de violencia existentes en los municipios de Jocotán y Olopa en Chiquimula y Gualán en Zacapa.<sup>47</sup>

En cuanto a la atención la CONAPREVI durante 2008, impulsó el funcionamiento de Centros de Atención Integral a mujeres sobrevivientes de violencia en los departamentos de Escuintla, Alta Verapaz y Baja Verapaz.

### **3.4. Intersecciones entre el VIH y la VCM**

En Guatemala, al contrario que en otros países de la región, todavía no se han realizado estudios específicos para documentar la relación entre VIH y VCM, en el período en que se realizó el presente estudio solamente se encontró una investigación de carácter cualitativo que aborda esta problemática. Fue realizada por el Grupo Guatemalteco de Mujeres con el apoyo de Action Aid y de la Red de Mujeres Positivas en Acción.

El estudio refiere que la falta de información, la violencia o el temor que ésta se agudice son obstáculos que enfrentan las mujeres para hacerse la prueba de VIH, buscar tratamiento y apoyo al enterarse de su diagnóstico de VIH; también refiere que las mujeres que revelan ser seropositivas vulneran su integridad y aumenta el riesgo de sufrir otras formas de violencia o abandono, por ejemplo plantean que aumenta la exclusión en los servicios de salud, en la comunidad, en la familia y la agudización de los episodios de violencia por parte de la pareja.

47. Naciones Unidas CEDAW/C/GUA/Q/7/Add.1 Respuestas a la lista de cuestiones y preguntas relativas al examen del séptimo informe periódico. Guatemala. 2008. Original: español 08-62951 (S) 221208 291208 0862951 [http://www2.ohchr.org/english/bodies/cedaw/docs/CEDAW.C.GUA.Q.7.Add.1\\_sp.pdf](http://www2.ohchr.org/english/bodies/cedaw/docs/CEDAW.C.GUA.Q.7.Add.1_sp.pdf)

Refieren que son objeto de burlas, insultos y acoso, así como discriminación en sus círculos más cercanos, en el trabajo; otra expresión de violencia es el cambio forzado de domicilio; aumento de las agresiones verbales y físicas; exclusión de eventos sociales, exclusión familiar y pérdida del apoyo económico de la familia.

El estudio concluye que la respuesta institucional, tanto desde el Estado como por las organizaciones de la Sociedad Civil a las mujeres que viven VIH y por lo tanto violencia es escasa; no cuentan con apoyos personales y/o grupales, en donde se aborde la problemática de la violencia que han vivido y las formas de enfrentarla; refieren haber encontrado solidaridad en las organizaciones no gubernamentales de lucha contra el VIH o SIDA y se sienten apoyadas por la Red Guatemalteca Mujeres Positivas en Acción.

En cuanto a las instituciones que les corresponde prestar servicios, el estudio refiere que gran parte de los funcionarios de instituciones prestatarios/as de servicios de salud entrevistados desconocen las políticas, programas, proyectos y convenios existentes en el país que sirven de marco político-legal para enfrentar, tanto la violencia contra las mujeres como el VIH o SIDA; las experiencias de las mujeres entrevistadas denota que la concepción de la violencia contra las mujeres como un asunto de salud pública está poco interiorizada entre el personal responsable de la atención; y como en otros estudios, también se refiere que el personal del Sector Judicial (operadores de justicia y la Policía Nacional Civil) está poco sensibilizado con la problemática de la violencia contra las mujeres y el VIH o SIDA.

Algunas de las recomendaciones que hace el estudio son: fortalecer la Red Guatemalteca Mujeres Positivas en Acción; propiciar grupos de autoayuda y cuidado para las mujeres; realizar procesos de formación en Derechos Humanos de las Mujeres; propiciar la solidaridad entre las mujeres; intercambiar experiencias organizativas con otras Redes de Mujeres nacionales e internacionales; y propiciar espacios de formación de técnicas de autocuidado y salud integral.

En relación a la respuesta institucional y la calidad de los servicios se recomienda la formación y sensibilización del personal; el acceso continuo y universal; y en el ámbito normativo se recomienda la armonización de acuerdo a la CEDAW; garantizar que las iniciativas de las mujeres para erradicar la violencia y el VIH o SIDA cuenten con partidas presupuestarias del Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado; asegurar que la violencia contra las mujeres este plenamente integrada a los programas para frenar el VIH o SIDA; realizar una política específica de las mujeres y Programas de VIH o SIDA; mejorar la recopilación de datos sobre la violencia contra las mujeres y el abuso sexual de las niñas; implementar sistemas para proteger los resultados confidenciales de las pruebas de VIH y otra información para las mujeres; realizar un plan estratégico específico con las necesidades de las mujeres que viven con VIH o SIDA.

Otra reflexión en relación a las intersecciones entre VIH y VCM se refiere a las zonas geográficas en las que ambas problemática convergen, en ese sentido, Escuintla es un departamento donde se reportan altas tasas de VIH y VCM; existen centros de atención de VIH y VCM; y también es el departamento donde se validará el Protocolo de Atención a Víctimas de Violencia Sexual.



## 4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Considerando la tasa de masculinidad del VIH que indica la feminización de la epidemia y el estudio cualitativo realizado por GGM, se puede concluir que existe una vinculación entre VCM y VIH, lo que coloca a las mujeres en situación de riesgo de infección y a las mujeres con diagnóstico positivo que se les re-victimice y aumenten los episodios de violencia.

A continuación algunos obstáculos que deben considerarse como retos al ejecutar el Proyecto Piloto a desarrollar en el marco del Proyecto Integración de Políticas y Programas de VIH y Violencia Contra la Mujer desde un Enfoque de Derechos Humanos en Centroamérica:

Un alto porcentaje de mujeres están desinformadas o mal informadas sobre su sexualidad, sobre su condición de subordinación y opresión, así como sobre sus derechos como seres humanas, específicamente sobre las formas de prevención de ITS y VIH, todas estas desventajas no se consideran como expresiones de violencia contra las mujeres; así mismo aunque a través de la nueva Ley contra el femicidio ya se hace referencia a la violencia sexual en el ámbito privado, existe una tendencia a considerar las relaciones de pareja como un hecho privado en el que no se debe intervenir.

Estas concepciones erróneas se trasladan al campo de la investigación, a los sistemas de información y a los servicios.

Se genera un círculo vicioso en el que como no se comprende ni el VIH ni la VCM como un problema sociopolítico que deriva en problema de salud, no se genera información de calidad que permita visibilizar la problemática y por lo tanto no se organiza la respuesta institucional y social apropiada, no se toman decisiones para erradicar el problema, ni se elaboran políticas y programas de prevención y atención apropiados a las necesidades e intereses de las niñas, jóvenes y adultas.

De esa cuenta se observa que no se cuenta con sistemas que generen la información de las calidades requeridas, invisibilizando la problemática ocasionando que las políticas en relación a VIH no mencionen el hecho de ser mujeres como una condición de riesgo.

Las normativas en relación a VCM si bien hacen referencia a la violencia sexual y a la violencia en el ámbito privado, el VIH no aparece de manera explícita como posible consecuencia de ésta.

Algunas oportunidades para el desarrollo del mismo son:

- La estructura y experiencia de CONAPREVI en el desarrollo de Centros de Atención Integral CAIMUS.
- La reactivación del CONASIDA y la participación de la SEPREM en dicha instancia de coordinación.
- La articulación entre el Programa Nacional de VIH SIDA y del Programa de Salud Reproductiva del MSPASS.
- La existencia de un borrador del Protocolo de Violencia Sexual, elaborado de forma interprogramática e intersectorial y la disposición de probarlo en el próximo año.
- La existencia de una Red organizada de mujeres positivas.
- El hecho de que en el Departamento de Escuintla convergen iniciativas de intervención y coordinación entre instituciones públicas de los sectores de salud y justicia, y de organizaciones de la sociedad civil.

En ese sentido se recomienda hacer una presentación del Análisis situacional y de los resultados del mapeo a instituciones como SEPREM, CONAPREVI, Programa Nacional de Salud Reproductiva y Programa Nacional de ITS/VIH y de las instituciones y organizaciones que operan en el Departamento de Escuintla con el objetivo de ajustar de forma participativa el proceso de validación del Protocolo de Violencia Sexual con la propuesta del Proyecto de Integración VCM y VIH.

## 5. Bibliografía

AID. Situación de la Epidemia del Sida. [www.data.unaids.org/pub/EpiReport/2006/08-Latin\\_America\\_2006\\_EpiUpdate\\_Es.pdf](http://www.data.unaids.org/pub/EpiReport/2006/08-Latin_America_2006_EpiUpdate_Es.pdf) -, 2006.

Cabanas, Andrés. Guatemala, la Paz Incompleta. Albedrío [www.albedrio.org/html/documentos/Guatemalalapazincompleta.pdf](http://www.albedrio.org/html/documentos/Guatemalalapazincompleta.pdf). 2008.

CALDH. Informe de seguimiento al cumplimiento por parte del Estado de Guatemala de las Recomendaciones Especial de las Naciones Unidas sobre la violencia en contra de las Mujeres. Guatemala, 2006.

Centro Nacional de Epidemiología. Ministerio de Salud y Asistencia Social –MSPAS- Informe a octubre de 2007. Guatemala.

CIMAC Guatemala: impunes, 2 mil 900 asesinatos de mujeres. [www.cimacnoticias.com/site/07121007-Guatemala-impunes.31367.0.html](http://www.cimacnoticias.com/site/07121007-Guatemala-impunes.31367.0.html) - 37k.

CLADEM, Informe sombra sobre el Cumplimiento por el Estado de Guatemala de los compromisos de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra La Mujer -Cedaw- . Consultora Elisa Portillo Nájera, Guatemala, 2006.

COEPSIDA, Dirección de Calidad y Desarrollo Educativo DICADE, Ministerio de Educación, Informe Ejecutivo, enero – agosto 2007, Guatemala.

Comisión de Esclarecimiento Histórico. Guatemala, memoria del silencio. Informe de la Comisión para el Esclarecimiento Histórico. Guatemala, 1999.

CONAPREVI. Diagnóstico Nacional sobre la Atención Institucional a la Problemática de Violencia Intrafamiliar y contra las Mujeres. Guatemala, 2005.

CONAPREVI. Plan Nacional de Prevención y erradicación de la violencia intrafamiliar y contra las mujeres, PLANNOVI 2004 – 2014. Guatemala, 2004.

DEMI. Primer Informe. Situaciones y Derechos de las Mujeres Indígenas en Guatemala Nabe`Wuj Ke Ixoqib. Guatemala, 2003.

Diario La Hora. Flores, Ligia. Estrategia de marketing político, 17 de diciembre de 2008. [www.lahora.com.gt/notas.php?key=41381&fch=2008-12-17](http://www.lahora.com.gt/notas.php?key=41381&fch=2008-12-17) - 22k -

Gobierno de Guatemala, Informe de Guatemala presentado en X Conferencia Regional sobre la Mujer en América Latina y el Caribe “Estado de cumplimiento de los Compromisos asumidos en la IX Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y El Caribe” (Consenso de México) Quito, Ecuador, 2007. [Www.eclac.cl/mujer/noticias/paginas/4/29404/informeguatemala.pdf](http://www.eclac.cl/mujer/noticias/paginas/4/29404/informeguatemala.pdf).

Grupo Articulador, Plan Nacional de Acción Contra La Explotación Sexual Comercial de Niñas, Niños y Adolescentes de Guatemala, 2001.

Grupo Guatemalteco de Mujeres –GGM-. Presentación preliminar del Estudio Femicidio en Guatemala 2000 -2006. Guatemala, 2008.

Instituto Nacional de Estadística, Censo de Población y VI de Habitación. Guatemala, 2002.

Instituto Nacional de Estadística, Encuesta de Condiciones de Vida –Encovi- 2006, Guatemala 2007.

Médicos sin Frontera España. El congreso de Guatemala rechaza la Ley que restringe el acceso a medicamentos [www.msf.es/noticias/noticias\\_basicas/2004/enero/guatemala.asp](http://www.msf.es/noticias/noticias_basicas/2004/enero/guatemala.asp) - 35k - 2004.

Ministerio de Educación. Informe Ejecutivo, enero – agosto 2007. COEPSIDA, Dirección de Calidad y Desarrollo Educativo DICADE, Guatemala, 2007.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPASS-. Acuerdo Ministerial No. SP-M1204-2008. Diario de Centroamérica, No. 96, Guatemala. 2008

Ministerio de Salud y Asistencia Social, MSPASS, Encuesta de Salud Materno Infantil –ENSMI-, Guatemala, 2002.

Morales Trujillo, Hilda. Anteproyecto de ley para reformar el Código Penal. “Delitos Contra las Mujeres. Una Nueva Visión. CICAM. Guatemala, 2002.

MSPAS. Acuerdo Ministerial No. SP-M1204-2008. Diario de Centroamérica, No. 96, Guatemala. 2008

Naciones Unidas CEDAW/C/GUA/Q/7/Add.1 Respuestas a la lista de cuestiones y preguntas relativas al examen del séptimo informe periódico. Guatemala. 2008. Original: español 08-62951 (S) 221208 291208 0862951 [www2.ohchr.org/english/bodies/cedaw/docs/CEDAW.C.GUA.Q.7.Add.1\\_sp.pdf](http://www2.ohchr.org/english/bodies/cedaw/docs/CEDAW.C.GUA.Q.7.Add.1_sp.pdf) -

Naciones Unidas, Situación de la Epidemia del Sida. [www.data.unaids.org/pub/EpiReport/2006/08-Latin\\_America\\_2006\\_EpiUpdate\\_Es.pdf](http://www.data.unaids.org/pub/EpiReport/2006/08-Latin_America_2006_EpiUpdate_Es.pdf) - 2006.

OEA CIM Informes de los Estados Miembros sobre la implementación del Programa Interamericano sobre la Promoción de los Derechos Humanos de la Mujer y la Igualdad y Equidad de Género (PIA) [www.oas.org/cim/REMIM%20II/informes%20remimii-Guatemala.doc](http://www.oas.org/cim/REMIM%20II/informes%20remimii-Guatemala.doc). Washington, 2004.

PASCA, Estudio Multicéntrico de Prevalencia de ITS/ VIH y comportamientos en HSH en Puertos y la Capital del país, Guatemala 2002.

PNUD. Guatemala: ¿Una economía al servicio del desarrollo humano? Informe Nacional de

Desarrollo Humano 2007/2008. Volumen II Guatemala: Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, 2008.

Programa Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual -ITS-, Virus de Inmunodeficiencia Humana -VIH- y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida -SIDA- del Ministerio de Salud Pública, Gobierno de la República de Guatemala Plan Estratégico Nacional para la prevención, atención y control de ITS, VIH y SIDA. Guatemala 2006-2010. Guatemala, 2006.

Programa Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual -ITS-, Virus de Inmunodeficiencia Humana -VIH- y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida -SIDA- del Ministerio de Salud Pública, Gobierno de la República de Guatemala Informe Nacional sobre los progresos realizados en el seguimiento a la declaración de compromiso sobre el VIH y SIDA -UNGASS Guatemala. 2007

Red de la No Violencia contra la Mujer. Informe de Guatemala sobre Violencia Intrafamiliar para la audiencia de La CIDH. Guatemala, 2006. [www.alianzaintercambios.org/files/doc/1167176212\\_1167167473\\_Informe%20Guatemala.pdf](http://www.alianzaintercambios.org/files/doc/1167176212_1167167473_Informe%20Guatemala.pdf).

Secretaría de la Paz. Acuerdo sobre Identidad y Derechos de los Pueblos Indígenas, Guatemala, 1997.

SEPREM. Reglamento Orgánico Interno. Acuerdo Gubernativo 130-2001.