



ARMONIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LAS JUVENTUDES

“Tejiendo una red de interdependencia entre el Consenso de Montevideo, los Objetivos de Desarrollo Sostenible y El Plan Nacional de Desarrollo K´atun”

Créditos

- Asociación Pro Bienestar de la Familia de Guatemala –APROFAM–
- Asociación Red de Jóvenes para la Incidencia Política –INCIDEJOVEN–

Con apoyo de

- International Planned Parenthood Federation (IPPF)
- Alianza Latinoamericana y Caribeña de Juventudes

1. INTRODUCCIÓN

Durante la Cumbre para el Desarrollo Sostenible que se realizó en el año 2015, los Estados Miembros de la Organización de Naciones Unidas aprobaron la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, que incluye un conjunto de 17 Objetivos para poner fin a la pobreza, luchar contra la desigualdad, la injusticia y combatir el cambio climático en el mundo. En ese marco, Guatemala asumió como un compromiso la implementación de la Agenda 2030, que se constituye como la agenda de desarrollo mundial para los próximos quince años y que será la base para la articulación global en la búsqueda del desarrollo sostenible.

De igual manera, durante la Primera Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y El Caribe, realizada en Montevideo en el año 2013, se aprobó el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo que se constituye como el acuerdo intergubernamental más importante en la región en materia de población y desarrollo, siendo una pieza fundamental del proceso de examen del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), aprobado en 1994 en El Cairo, Egipto y su seguimiento a 20 años de su implementación, es decir más allá del 2014.

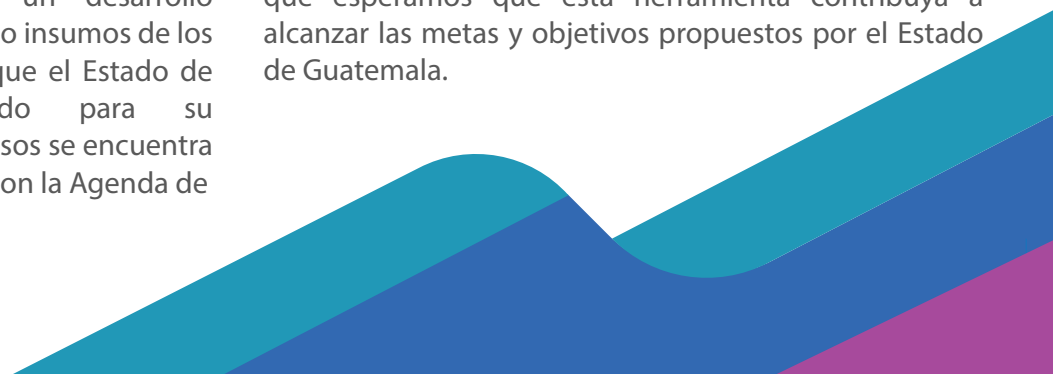
Posteriormente, en 2015 se acogió la Guía Operacional para la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, la cual se considera un avance para la implementación del Consenso de Montevideo, pero además para hacer sinergias con otros instrumentos internacionales como la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, no sólo a nivel regional, sino también en el ámbito nacional. En esa medida, es importante hacer referencia al Plan Nacional de Desarrollo K'atun: nuestra Guatemala 2032, el cual fue aprobado por el Consejo Nacional de Desarrollo Urbano y Rural en cumplimiento del mandato constitucional de formular las políticas de desarrollo del país. El Plan K'atun contiene elementos para alcanzar un desarrollo sostenible a nivel nacional, incorporando insumos de los acuerdos regionales y globales a los que el Estado de Guatemala se ha comprometido para su implementación. Entre estos compromisos se encuentra dar seguimiento a temas relacionados con la Agenda de

Población y Desarrollo, con un enfoque especial en poblaciones de mayor vulnerabilidad: niñas, niños, adolescentes y jóvenes.

La Asociación Pro Bienestar de la Familia de Guatemala –APROFAM–, en conjunto con, La Asociación Red de Jóvenes para la Incidencia Política –INCIDEJOVEN– y la Alianza Latinoamericana y Caribeña de Juventudes, que es una articulación regional que trabaja en torno a las agendas de Juventud, Población y Desarrollo Sostenible a nivel nacional, regional y global, creemos que en el trabajo por el desarrollo sostenible es importante realizar un proceso de alineación de las diferentes herramientas que componen el marco normativo tanto internacional, como regional y nacional, haciendo énfasis en las necesidades de las y los jóvenes.

De esa cuenta, se propone la creación de la presente herramienta de armonización de los aspectos referentes a los derechos sexuales y derechos reproductivos de las juventudes contenidos en los Objetivos de Desarrollo Sostenible –ODS–, el Consenso de Montevideo y el Plan K'atun como procesos vinculados y complementarios, la cual representa la posibilidad de un avance más efectivo en el cumplimiento de los compromisos asumidos por el Estado a nivel nacional y regional, así como un aporte al fortalecimiento de la participación e involucramiento de las juventudes en los procesos de desarrollo del país.

Es innegable que ante un contexto que conlleva retos y desafíos como el guatemalteco, es imposible alcanzar un verdadero desarrollo sostenible sin tener en cuenta los derechos y las necesidades específicas de las juventudes en su diversidad e interculturalidad, como destacan los Objetivos de Desarrollo Sostenible y reafirma el Plan K'atun haciendo referencia al Popol Vuh: “que todos se levanten, que se llame a todos, que no haya un grupo, ni dos grupos de entre nosotros que se quede atrás de los demás” (Popol Vuh, citado en Plan K'atun, 2014), por lo que esperamos que esta herramienta contribuya a alcanzar las metas y objetivos propuestos por el Estado de Guatemala.





2. JUVENTUDES Y DESARROLLO

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible plantea que los esfuerzos deben centrarse en las personas y en la búsqueda de un mundo justo, equitativo e inclusivo. Esto representa un enorme reto en un mundo y en una región que enfrenta grandes desequilibrios económicos, sociales y ambientales. De esa cuenta, es indispensable la participación de las juventudes en la construcción e implementación de estrategias de desarrollo para lograr progresos más significativos y sociedades más igualitarias.

La región de América Latina y El Caribe se enfrenta actualmente a grandes desafíos para revertir los efectos del actual modelo de desarrollo que ha traído como consecuencia mayor pobreza y la profundización de las desigualdades en el acceso a oportunidades en nuestra región. Las juventudes no han quedado fuera de esta realidad, por lo que resulta necesario el fortalecimiento del protagonismo de las mismas en la implementación de acciones que garanticen el logro de los compromisos planteados en la Agenda 2030 para el diseño, elaboración e implementación de políticas públicas que mejoren de manera significativa la inclusión política, económica y social de las juventudes.

En la Agenda Post 2015 se propone un cambio de paradigma de desarrollo a nivel global a uno sostenible, entendiéndolo como aquel que satisfaga las necesidades del presente sin poner en riesgo la capacidad de las generaciones futuras para atender sus propias necesidades. En el Objetivo 3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible se propone asegurar vidas saludables y promover el bienestar para todas las personas de todas las edades. El Objetivo 4 hace referencia a asegurar educación incluyente y con calidad igualitaria y la promoción de oportunidades de aprendizaje a lo largo de la vida para todas las personas. Por otra parte, el empoderamiento de las mujeres y las

niñas, así como el alcance de la igualdad de género se encuentra establecido en el Objetivo 5.

La participación de las juventudes es clave para la implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, lo cual a la vez representa uno de los grandes retos para la gobernabilidad democrática en América Latina y El Caribe. Guatemala es un país con población mayoritariamente joven; se estima que en 2015, 68% de la población era menor de treinta años de edad y el 33% se encontraba en el rango de 13 y 29 años (Encuesta Nacional de Condiciones de Vida -ENCOVI- 2008-2011:4). Lamentablemente, las juventudes del país se encuentran en una posición de vulnerabilidad, siendo afectados por varias de las problemáticas que se viven en Guatemala, incluyendo la situación de la pobreza, la desigualdad de género, la violencia sexual, la violencia generalizada, dificultades para tener acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, deficiencias en la calidad educativa así como la falta de garantía de sus derechos sexuales y derechos reproductivos.

No obstante, las juventudes se constituyen como la población mayoritaria en el país, éstas no se encuentran necesariamente en los espacios de toma de decisiones ni se les involucra activamente en la elaboración de las políticas públicas que se relacionan directamente con las problemáticas a las que se enfrentan en un contexto como el guatemalteco. En ese sentido, es importante que las acciones que se desarrollen por parte del Estado de Guatemala en la implementación de los compromisos asumidos tanto en la Agenda 2030 como en la Agenda de Población y el Desarrollo, que en este caso es el Consenso de Montevideo y su Guía Operacional, incluyan a las juventudes en el centro y de manera protagónica no solo para la construcción de escenarios del futuro, sino para la construcción del desarrollo en el presente.

3. IGUALDAD

La igualdad de derechos debe ser el eje primordial para el ejercicio de la ciudadanía, precisamente porque la igualdad de derechos provee el marco normativo que fija los umbrales mínimos de bienestar e impone límites a la desigualdad en el acceso, sobre todo si esta desigualdad está amparada en la negativa de titularidad de derechos económicos, sociales, políticos o culturales. El valor de la igualdad incluye la igualdad económica que es resultado de una mejor distribución, pero este concepto también está relacionado con la igualdad de capacidades, entendidas como el conjunto de habilidades, conocimientos y destrezas que los individuos adquieren y les permiten emprender proyectos de vida que consideren valiosos. En esa medida, es necesario no solo abogar por la justicia distributiva, sino también porque las personas tengan acceso a la construcción de sus capacidades.

La igualdad incluye también el logro de la autonomía y agencia de las personas. Ésta sólo puede ser ejercida con autonomía, es decir, si las decisiones, capacidades y desarrollo personal no dependen de otros. Así mismo, se encuentra vinculada con la promoción de la dignidad de las personas. Por otro lado, el desarrollo de capacidades es clave para el logro de la igualdad cuando la misma se asocia a espacios crecientes de autonomía de personas y grupos.

Las capacidades refieren a habilidades, conocimientos y destrezas que amplían los márgenes de agencia y decisión, permiten mayor y más activa participación en la sociedad y facilitan una realización plena de potencialidades y proyectos de vida. De esa cuenta, la igualdad también implica una distribución más justa de oportunidades para que todas las personas puedan desarrollar sus capacidades.

Los esfuerzos por integrar a las mujeres en el desarrollo, que en un comienzo constituían el objetivo central, se traducen en la actualidad en nuevos retos y desafíos, entre los cuales el desarrollo sostenible con igualdad de género ocupa un lugar privilegiado. El Objetivo de Desarrollo Sostenible 5 se propone lograr la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de todas las mujeres y niñas, como uno de los caminos para avanzar hacia el pleno ejercicio y garantía de los derechos de las mujeres como una condición del desarrollo sostenible.

De acuerdo a la Organización Internacional del Trabajo –OIT-, el 20 por ciento de las mujeres jóvenes entre 15 y 24 años se ocupan en oficios del hogar, limitando así sus perspectivas favorables para una futura inserción laboral, en comparación con sólo el 2 por ciento de los hombres jóvenes que se dedican a esas labores, fenómeno que guarda una estrecha relación con patrones culturales asociados a la desigualdad de género. En la meta 5.4 se menciona que se debe reconocer y valorar el cuidado no remunerado y el trabajo doméstico a través de la prestación de servicios públicos, las políticas de infraestructura, la protección social y la promoción de la responsabilidad compartida en el hogar y la familia, de acuerdo con las realidades nacionales. Sin duda, existe un esfuerzo por hablar acerca del aporte de las mujeres y se busca que se favorezca el empoderamiento de las mismas, sin embargo, esta es una meta que debe analizarse de manera profunda para poder traducirla en acciones que contribuyan efectivamente y de manera sustancial a la disminución de las desigualdades.

La desigualdad ha recorrido varios siglos de discriminación racial, étnica y de género, con ciudadanos de primera y segunda categoría. No obstante, actualmente, estamos frente a un momento histórico diferente: así como la igualdad como valor central fue excluida del lenguaje respecto al desarrollo durante varias décadas en que se priorizó un modelo orientado al mercado, ahora la situación es distinta, porque desde diversos enfoques, la igualdad vuelve a estar en el centro de la discusión política en América Latina y El Caribe y de las movilizaciones y demandas ciudadanas. Muchas de las demandas que colocan a la igualdad como el horizonte a alcanzar, colocan el camino a seguir a través del cambio estructural progresivo, considerando que no cualquier proceso de cambio estructural resulta progresivo en las acepciones políticas y tecnológicas del término (CEPAL, 2017 y Yoval et.al).



4. ARMONIZACIÓN EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES

Siendo los derechos sexuales y reproductivos; derechos humanos que garantizan que las personas tengan el control sobre su vida sexual, así como la vivencia de una sexualidad libre, informada y plena; la siguiente armonización demuestra la importancia de la garantía de dichos derechos y su aseguramiento en los programas y políticas públicas en la búsqueda de un desarrollo sostenible e inclusivo para todas y todos.

Cada una de las siguientes secciones presenta la armonización de: los Objetivos de Desarrollo Sostenible, Plan Nacional de Desarrollo K'atun "Nuestra Guatemala 2032" y el Consenso de Montevideo, mediante un breve análisis del contexto del país, un cuadro comparativo de indicadores y prioridades, y un resumen gráfico en base a dichos indicadores por cada uno de los temas presentados. Es importante resaltar que las tres herramientas armonizadas constituyen un compromiso nacional e internacional del Estado de Guatemala en la garantía de los derechos sexuales y reproductivos.

4.1. Mortalidad materna

"Dar vida no debe ser un asunto de muerte" (Campaña por la erradicación de la mortalidad materna, 2014).

La tasa de mortalidad materna es uno de los indicadores más representativos de la calidad de vida de las mujeres en un país, se ha visto que su frecuencia en países ricos y países pobres es el indicador con mayores diferencias en materia de salud pública.

En Guatemala la Encuesta de Salud Materno Infantil -ENSMI- 2014-2015, demuestra que las muertes maternas representaron el 13% de todas las muertes en mujeres de 15 a 49 años de edad, y se estima que en las condiciones actuales del país, 1 de cada 200 mujeres morirá por causas maternas durante su vida reproductiva (ENSMI 2014-2015: 67 y 347).

Los embarazos en niñas y adolescentes se constituyen como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna en el país y por otra parte, las mujeres indígenas son dos veces más propensas a morir por causas relacionadas con el embarazo que las mujeres no indígenas (Richardson y Birn, 2011). Además, "El dato sobre mortalidad materna es revelador sobre las condiciones de inequidad y desigualdad para la

juventud: en adolescentes de 15 a 19 años, la cifra es de 77.9 por cada cien mil nacidos vivos, y en niñas entre 10 y 14 años, la tasa de mortalidad materna es de 219.1." ("Guatemala, Pobreza, Exclusión y Violencia Abaten a la Juventud" undp.org, 2012). Estos datos demuestran la interseccionalidad entre la pobreza, etnia, edad y género para el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva.

Por lo tanto, como destaca el Plan K'atun, la "mortalidad materna es un problema en el que subyacen causas asociadas con desigualdades de género, étnicas, territoriales y económicas, y tomando en cuenta que este es un problema que además repercute en el bienestar general de la familia" (Plan K'atun, 2014:159).

Es evidente que la mortalidad materna, siendo un indicador importante de las condiciones de vida de las mujeres en un país, está directamente relacionada al desarrollo del mismo. Guatemala presenta altos índices de mortalidad materna, lo cual requiere de acciones integrales de acuerdo a las barreras identificadas en distintos contextos, incluyendo el acceso a servicios de planificación familiar y servicios de salud sexual y reproductiva.

MORTALIDAD MATERNA

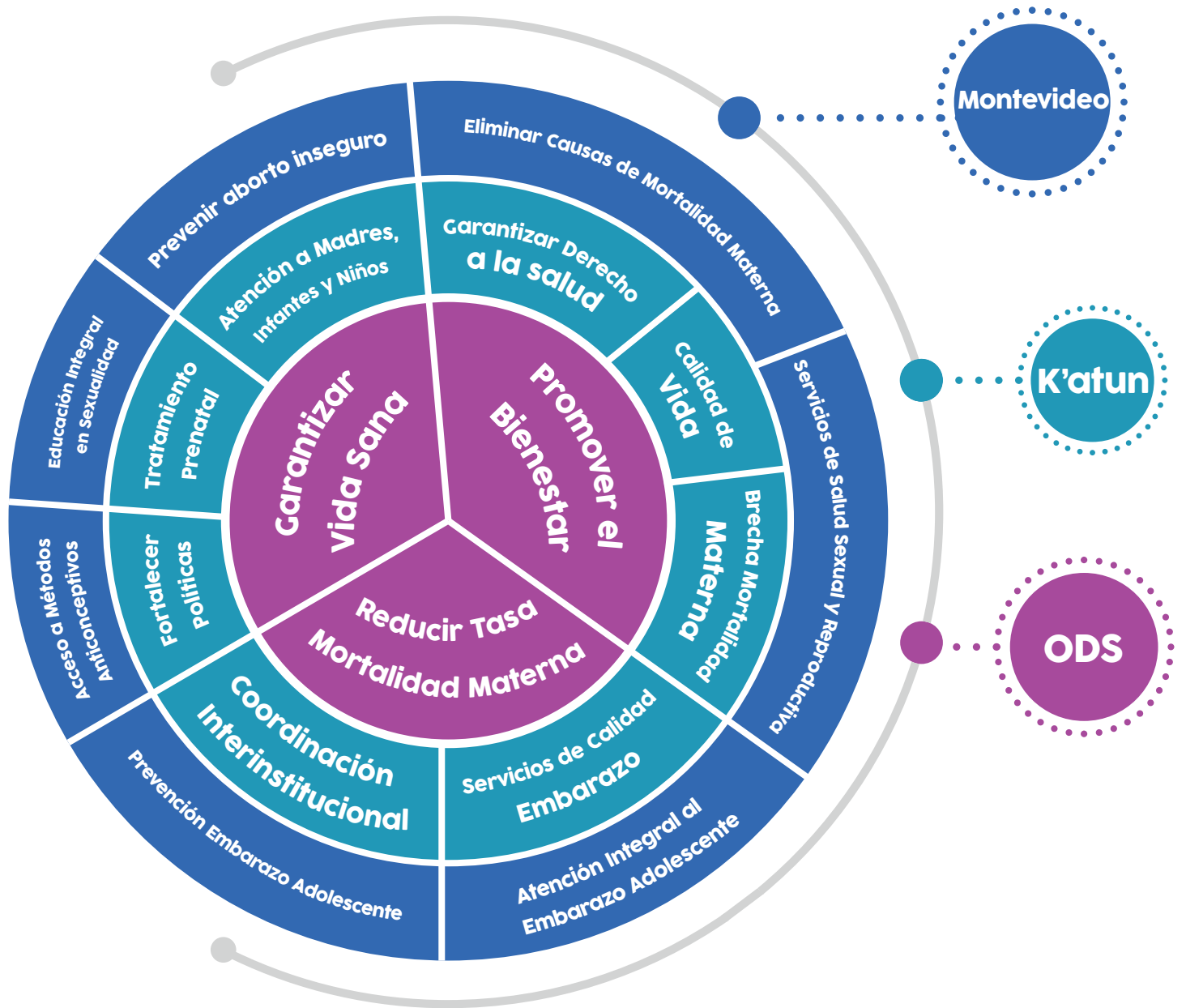


Figura 1

La figura 1, presenta la importancia y algunos de los principales indicadores contenidos en los Objetivos de Desarrollo sostenible, Consenso de Montevideo y Plan de Desarrollo K'atun, mostrando la importancia de su implementación conjunta en el avance de la reducción de la Mortalidad Materna como un compromiso adquirido por el Estado de Guatemala.

MORTALIDAD MATERNA

Consenso de Montevideo

K'atun 2032

Objetivo de Desarrollo Sostenible -ODS-

MEDIDA 40: Eliminar las causas prevenibles de morbilidad y mortalidad materna, incorporando en el conjunto de prestaciones integrales de los servicios de salud sexual y salud reproductiva medidas para prevenir y evitar el aborto inseguro, que incluyan la educación en salud sexual y salud reproductiva, el acceso a métodos anticonceptivos modernos y eficaces y el asesoramiento y atención integral frente al embarazo no deseado y no aceptado, asimismo, la atención integral después del aborto, cuando se requiera, sobre la base de la estrategia de reducción de riesgo y daños.

MEDIDA 14: Dar prioridad a prevenir el embarazo en la adolescencia y eliminar el aborto inseguro, mediante la educación integral para la sexualidad y el acceso oportuno y confidencial a la información, asesoramiento, tecnologías y servicios de calidad, incluido la anticoncepción oral de emergencia sin receta y los condones femeninos y masculinos.

INDICADOR D.8: Índice de mortalidad materna (INDICADOR 3.1.1 DE LOS ODS)

INDICADOR D.9: Porcentaje de centros de atención de la salud que han implementado protocolos actualizados de atención materna (INDICADOR 40. 5 DE LA GUÍA OPERACIONAL ADAPTADO)

PRIORIDAD: Atender de manera adecuada madres, niños e infantes para reducir la mortalidad materna, infantil y de la niñez.

META 1: Reducir la tasa de mortalidad materna en cinco puntos porcentuales anuales, iniciando en 2015.

RESULTADO 1.1: El derecho a la salud y el derecho a la calidad de vida de las mujeres en edad reproductiva, se encuentran garantizados a partir de las acciones del sistema de salud que protegen la maternidad y brindan servicios de calidad durante el embarazo, parto y pos parto.

LINEAMIENTO:

a) Fortalecer la gestión de la política nacional de desarrollo integral de las mujeres y del pla de equidad de oportunidades. Ello mediante la coordinación de las acciones que realizan diversas instituciones, garantizando así el ejercicio de derechos que faciliten la toma de decisiones sobre el parto, en el momento oportuno.

b) Diseñar e implementar acciones para cerrar la brecha de mortalidad materna entre población maya,xinka y garífuna y no indígena.

c) Observar lo contenido en la Ley para la Maternidad Saludable y su reglamento.

d) Garantizar a todas las mujeres embarazadas tratamiento prenatal para reducir así la presencia de anemia y/o desnutrición.

OBJETIVO 3:

Garantizar la vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades.

META 3.1:

Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100,000 nacidos vivos.

4.2. Salud sexual y reproductiva

“Una buena salud sexual y reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo. Entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia.” (UNFPA)

El acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva de calidad beneficia la atención y reducción de los altos niveles de mortalidad materna, los embarazos no deseados, el número creciente de infecciones de transmisión sexual, casos de VIH/SIDA y el conocimiento sobre la salud sexual y salud reproductiva. El Estado de Guatemala cuenta con una brecha para la garantía al acceso a servicios de salud sexual y reproductiva por distintos factores en el sistema de salud, las cuales es necesario atender. Enfrentar los obstáculos permite beneficiar a la población especialmente a las mujeres, niñas y adolescentes permitiéndoles alcanzar una vida sexual y reproductiva sana.

La creación de actividades a nivel político con respecto al acceso a los servicios de salud sexual y salud reproductiva de calidad representan una oportunidad para lograr una verdadera igualdad entre los géneros, garantizar una vida sana en un marco de desarrollo sostenible, asimismo, reconociendo la autonomía de las mujeres en las cuestiones relacionadas con sus vidas sexuales y reproductivas posibilitan un cambio cultural para la eliminación de la violencia que se ejerce contra ellas (Cepal, 2016: 87). Tomando en cuenta la interseccionalidad de los problemas que enfrentan las personas jóvenes, mujeres indígenas y afrodescendientes para tener acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y para ejercer sus derechos sexuales y reproductivos, es importante reconocer las necesidades específicas de cada población.

Acceso a Métodos Anticonceptivos

La Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil- ENSMI-2014-2015, destaca que solamente 40,1% de las adolescentes guatemaltecas sexualmente activas, utilizan algún tipo de método anticonceptivo, y 31,3% de ellas algún método moderno. Por otra parte, 59% de las adolescentes

entre 15 a 19 años de edad reportaron que actualmente no están utilizando ningún método anticonceptivo, y solamente 3,3% reportó el uso de condones. La Encuesta reporta que en Guatemala existe una necesidad de planificación familiar insatisfecha de 14 %, siendo el porcentaje más alto entre las y los adolescentes y las mujeres no casadas pero sexualmente activas (-ENSMI-2014-2015,2014: 21-29). Estudios han demostrado que el 55% de las mujeres adolescentes entre 15 y 19 años de edad, sexualmente activas, que nunca han estado casadas y no desean tener descendencia en los próximos dos años, tienen una necesidad no satisfecha de anticoncepción. Asimismo, el conocimiento sobre fertilidad en relación al ciclo menstrual es escaso en las mujeres guatemaltecas, siendo solamente un 15% de ellas quienes conocen en qué momento de su ciclo menstrual tienen más posibilidades de quedar embarazadas (Richardson & Birn, 2011: 184).

Por otro lado, en el país se ha identificado un aumento en los casos del Virus de Inmunodeficiencia Humana -VIH-, especialmente en grupos vulnerables como las mujeres, hombres que tienen sexo con hombres, mujeres trans, trabajadoras y trabajadores sexuales, niñas, niños, y jóvenes. El Ministerio de Salud y Asistencia Social -MSPAS- en 2012 reportó un total de 81,446 adultos y niños guatemaltecos que viven con VIH (Plan K'atun, 2014: 160). La epidemia se concentra en Guatemala en las mujeres, quienes representan el 38% de los adultos que viven con VIH. Sin embargo, se estima que la prevalencia aumentará y que las personas más afectadas serán las niñas, las adolescentes y las mujeres jóvenes (UN Women, 2013).

Para la misión de mejorar los servicios de salud sexual y reproductiva el gobierno de Guatemala desde la elaboración de el Plan K'atun identificó diferentes factores que dificultan la posibilidad de las mujeres para tener acceso a métodos anticonceptivos, entre ellos “imaginarios sociales sobre la sexualidad y su rol en la sociedad, lo cual genera dificultades para que las mujeres negocien el uso de métodos anticonceptivos en las relaciones sexuales (especialmente el condón). Otros factores son la limitada oferta institucional, el poco reconocimiento a prácticas culturales de los pueblos mayas, garífunas y xinkas, el escaso acceso a información integral sobre sexualidad, la falta de consejería y el nivel de escolaridad. Todo ello afecta la salud integral de las mujeres y sus posibilidades de planificar los embarazos.” (Plan K'atun, 2014: 160)

Para establecer un sistema de salud sexual y reproductiva eficiente e inclusivo, el Plan K'atun, El Consenso de

Montevideo y los ODS resaltan la importancia de asegurar el abastecimiento de los métodos de anticoncepción en los centros de salud, inclusive para las y los jóvenes, la capacitación adecuada de la personal de salud, la promoción de un cambio de normas e imaginarios sociales sobre los roles de género y la implementación de la educación integral en sexualidad.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

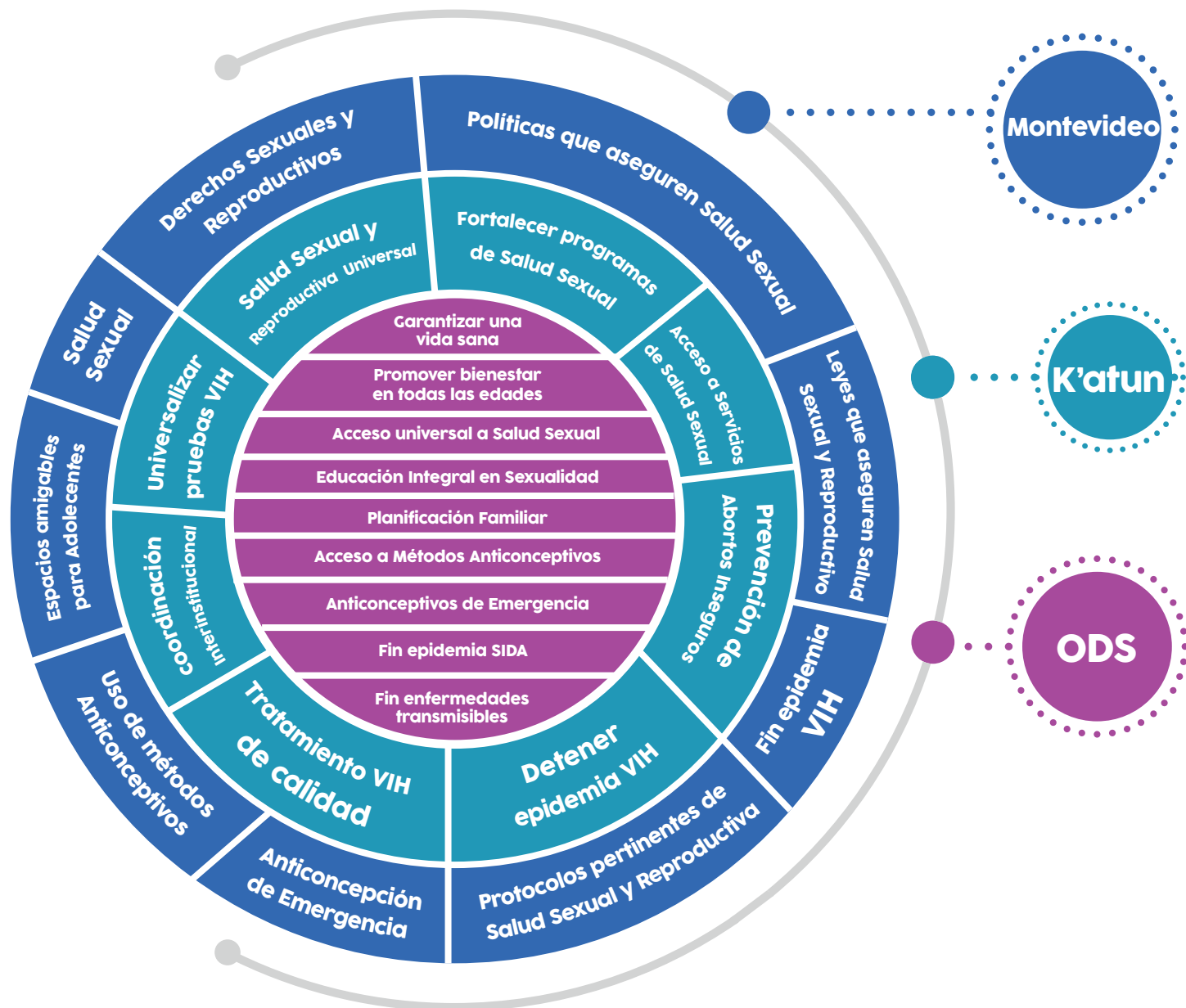


Figura 2

La figura 2, muestra algunos de los principales indicadores contenidos en los Objetivos de Desarrollo sostenible, Consenso de Montevideo y Plan de Desarrollo K'atun para el aseguramiento de la Salud Sexual y Reproductiva; mostrando las tres herramientas como complementarias y manifiesta la necesidad de su implementación y garantía para el alcance del desarrollo sostenible.

MEDIDA 33: Promover, proteger y garantizar la salud y los derechos sexuales y los derechos reproductivos para contribuir a la plena realización de las personas y a la justicia social en una sociedad libre de toda forma de discriminación y violencia.

MEDIDA 34: Promover políticas que contribuyan a asegurar que las personas ejerzan sus derechos sexuales que abarcan el derecho a una sexualidad plena en condiciones seguras, así como el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, con respeto de su orientación sexual e identidad de género, sin coerción, discriminación, ni violencia, y garantizar el derecho a la información y a los medios necesarios para su salud sexual y salud reproductiva.

INDICADOR B14: Número de centros de salud con servicios o espacios amigables para adolescentes por cada 100.000 estudiantes.

INDICADOR B17: Porcentaje de demanda satisfecha de anticoncepción de emergencia entre mujeres menores de 30 años. (INDICADOR 14.3 DE LA GUÍA OPERACIONAL ADAPTADO).

INDICADOR D.2: Porcentaje de centros de atención a la salud que ofrecen servicios de salud sexual y salud reproductiva integral. (INDICADOR 37.6 DE LA GUÍA OPERACIONAL ADAPTADO).

INDICADOR D.4: Porcentaje de centros de atención de la salud que han implementando protocolos actualizados de atención en salud sexual y salud reproductiva por género, con enfoque intercultural y pertinente a las distintas edades (INDICADOR 41.1 DE LA GUÍA OPERACIONAL ADAPTADO).

INDICADOR D.6: Tasa de prevalencia de uso de métodos anticonceptivos de mujeres y hombres según tipo de métodos (modernos y tradicionales). (INDICADOR 44.2 DE LA GUÍA OPERACIONAL ADAPTADO).

INDICADOR D.7: Proporción de mujeres en edad reproductiva (edades entre 15-49 años) quienes tienen la necesidad de métodos de planificación familiar. INDICATOR 37.1 DE LOS ODS)

PRIORIDAD: Lograr la universalización de la salud sexual y reproductiva de la población en edad fértil, haciendo énfasis en la educación sexual para adolescentes y jóvenes.

META 1:

a) Garantizar a todos y todas las guatemaltecas el acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva, atendiendo su ciclo de vida, en condiciones de igualdad, sin discriminación por razones, sexo, género, étnia y/o edad.

META 1B: Alcanzar en el 2025 una tasa global de fecundidad de 2 hijos por mujer, para contribuir al mejoramiento de su salud y de su familia.

RESULTADO 1.1.: La población cuenta con la información y los recursos para tomar decisiones responsables sobre su sexualidad y sobre las posibilidades de planificar los embarazos pero, sobre todo para el ejercicio de su derecho a la salud.

LINEAMIENTOS :

a) Fortalecer los programas derivados de la ley de acceso universal y equitativo de servicios de planificación familiar, Decreto 87-2005, especialmente el programa nacional de salud reproductiva.

b) Asegurar mecanismos de coordinación apropiados entre los diferentes actores y sectores relacionados con la salud en los distintos niveles de atención para hacer eficientes y efectivas las acciones de salud sexual y reproductiva sin discriminación sexual, de género, étnia o edad.

d) Instalar procesos de formación dirigidos a los actores comunitarios de la salud, brindándoles acompañamiento e insumos relativos a la salud sexual y reproductiva (asegurando su pertinencia de pueblos maya, xinca y garífuna, para que se trasladen a la población de las comunidades).

e) Mejorar el acceso a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, de mujeres y hombres, independientemente de su estado civil y edad: acceso universal a los anticonceptivos, mediante el aumento de la cobertura de los servicios de salud, garantizando la oferta de cada uno de ellos: - asegurar el acceso a información integral en sexualidad y consejería de acuerdo con el nivel de escolaridad, el idioma y la cultura de los grupos de población. - Abrir clínicas especializadas en atención a la salud y necesidades de planificación familiar de las mujeres a lo largo de todo su ciclo vital, asegurando la pertinencia de pueblos maya, xinca y garífuna.

OBJETIVO 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todas, a todas las edades.

META 3.7: Para el 2030 garantizar el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos la planificación de la familia, la información y la educación y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.

3.7.1 Proporción de mujeres en edad de procrear (de 15 a 49 años) que practican la planificación familiar con métodos modernos.

INDICADOR D.17: Proporción de mujeres de 15 a 49 años que toman sus propias decisiones informadas con respecto a las relaciones sexuales, el uso de anticonceptivos y la atención de la salud reproductiva. (INDICADOR 5.6.1 DE LOS ODS)

INDICADOR D.18: El país cuenta con leyes y reglamentos que garantizan a las mujeres de 15 a 49 años de edad el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva y a información y educación en la materia.

INDICADOR D.22: Número de instituciones públicas que desarrollan políticas, programas y proyectos para la atención de la salud sexual y la salud reproductiva con un enfoque de protección de los derechos sexuales y reproductivos. (INDICADOR 36.4 DE LA GUIA OPERACIONAL)

INDICADOR H.9: Existencia de una política o programas de salud acordes a los estándares internacionales del derecho a la salud de los pueblos indígenas, incluidos los derechos sexuales y reproductivos.

INDICADOR H.10: Existencia de servicios de salud sexual y reproductiva interculturales, e implementación de acciones de prevención e información con pertinencia cultural y lingüística.

INDICADOR 1.4: Existencia de servicios de salud sexual y reproductiva interculturales, e implementación de acciones de prevención e información con pertinencia cultural y lingüística.

f) Mejorar el acceso de los pueblos maya, xinca y garífuna y de otros grupos socioculturales a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, independientemente de su estado civil y la edad. Garantizar que los pueblos indígenas y otros grupos socioculturales tengan acceso a métodos anticonceptivos. - Fortalecer las acciones del programa nacional de salud reproductiva particularmente lo relativo a la pertinencia de pueblos maya, xinca y garífuna, con enfoque de equidad etaria, sexual y de género. - Articular institucionalmente las redes de comadronas y de maternidad y paternidad responsables.

g) Fortalecer los programas que ayudan a desarrollar la capacidad de decisión de las mujeres al respecto de sus derechos reproductivos.

h) Prevenir y manejar las consecuencias de los abortos inseguros.

PRIORIDAD: Institucionalizar e internalizar el derecho a la protección social.

META 1: Institucionalizar y consolidar la protección social como política pública para garantizar la tutela, el ejercicio de derechos y el estado de bienestar de la población, aumentando el índice de Desarrollo Humano (IDH) a 0.700 en el año 2032.

RESULTADO 1.1: Grupos vulnerabilizados, adultos mayores, mujeres, jóvenes que están fuera del sistema educativo y en condición de desempleo, población que convive con VIH y población con discapacidad acceden a servicios de educación, salud y/o empleo gracias a las acciones de asistencia social que se implementan.

LINEAMIENTO F: El Estado deberá destinar y asignar recursos específicos y suficientes para el diseño e implementación de estrategias de atención a los y las adultas mayores, población con discapacidad y población que convive con VIH.

META 2: Consolidar el sistema de asistencia social, con un enfoque de derechos y bajo principios de equidad, integralidad y pertinencia de pueblos maya, xinca y garífuna, sexual y de género, para reducir a la mitad la pobreza general y extrema.

RESULTADO 2.1 Mediante programas de mitigación de la pobreza y la exclusión, la población en condiciones de pobreza y pobreza extrema supera las barreras que limitan el ejercicio de sus derechos.

	<p>LINEAMIENTOS 2.2:</p> <p>a) Desarrollar en el corto plazo, mecanismos que permitan superar las barreras que enfrentan los grupos en situación de vulnerabilidad para que accedan a los servicios públicos y universales de educación y salud, desde un enfoque de derechos.</p> <p>e) Asegurar abrigo y protección en condición de vulnerabilidad especialmente a niños, niñas, mujeres, adultos mayores y población de la diversidad sexual.</p> <p>RESULTADO 2.2: Las poblaciones atendidas (niños, niñas, adultos mayores, mujeres, jóvenes, diversidad sexual y personas con discapacidad) cuentan con las condiciones para realizar el tránsito de la asistencia social al desarrollo de medios de vida sostenibles.</p> <p>LINEAMIENTO:</p> <p>e) En coordinación con las instituciones que llevan a cabo procesos de formación técnica para el trabajo, desarrollar mecanismos para que jóvenes, población con discapacidad, de la diversidad sexual y de género, población que convive con VIH, migrantes y mujeres indígenas del área rural, tengan acceso a ella y cuenten, de esa manera con habilidades para incorporarse a las oportunidades laborales.</p>
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	
<p>MEDIDA 35: Revisar la legislación, las normas y prácticas que restringen el acceso a los servicios de salud sexual y salud reproductiva, incluida la provisión de servicios integrales amigables en el caso de adolescentes y jóvenes y asegurar el acceso a la información completa sobre todas las opciones de servicios disponibles para todas las personas sin discriminación de ningún tipo, para asegurar que se cumplan en nuestra región los más altos estándares internacionales de protección a los derechos humanos y libertades fundamentales.</p>	

INDICADOR D.1: Número de nuevas infecciones por el VIH por cada 1.000 habitantes no infectados, desglosado por sexo, edad y poblaciones clave.

INDICADOR D.3: Indicador para monitoreo del fin de la epidemia: i) Porcentaje de personas que viven con VIH ii) Porcentaje de personas que reciben tratamiento y iii) Porcentaje de personas que se encuentran en tratamiento integral para el VIH que logran la supresión de la carga vírica (INDICADOR 38.1 DE LA GUÍA OPERACIONAL)

INDICADOR D.23: Porcentaje de mujeres que conocen su diagnóstico de VIH durante el embarazo, parto y puerperio.

PRIORIDAD:

Detener la epidemia de VIH y realizar un tratamiento de calidad a la población que convive con el virus.

META 1: Detener la epidemia y lograr que por lo menos el 90 % de la población cuente con los conocimientos correctos sobre las formas de prevenir la transmisión del VIH, haciendo énfasis en adolescentes y jóvenes.

RESULTADO 1.1: La epidemia se ralentiza y la población que convive con el virus tiene la adherencia al tratamiento de manera eficiente.

LINEAMIENTOS:

a) Reconocer que la respuesta al VIH no es un tema que compete solo al sector salud, sino toda la institucionalidad tiene el compromiso de garantizar el ejercicio de los derechos humanos desde una perspectiva integral, tal como se indica en la política al respecto de prevención de las ITS, en respuesta a la epidemia de VIH.

b) Impulsar la reducción del estigma y la discriminación mediante acciones en todos los ámbitos de la institucionalidad del Estado, desconstruyendo y desmontando los imaginarios sociales al respecto de la sexualidad.

c) Diseñar mecanismos para erradicar la discriminación por orientación sexual e identidad de género, para evitar contextos de vulnerabilidad (tales como aquellos en los que se suscita la explotación sexual y las migraciones forzadas, propicios para la transmisión del VIH).

d) Desarrollar procesos de sensibilización, constantes y sistemáticos, dirigidos al personal del sistema de salud, con el objeto de estimular la atención integral de personas con VIH y evitar el estigma y la discriminación en el seno de los servicios de salud.

e) Universalizar las pruebas de VIH, garantizando la creación de ambientes habilitantes (recursos, personal especializado y de mecanismos de confidencialidad).

f) Diseñar, implementar y garantizar la asesoría pre y post prueba especializada en cada grupo de población, particularmente en los grupos con mayor prevalencia.

OBJETIVO 3: Garantizar la vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades.

Meta 3.3: Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.

3.3.1 Número de nuevas infecciones por el VIH, por cada 1000 habitantes no infectados, desglosado por sexo, edad y sectores clave de la población.

- g) Asegurar los mecanismos de coordinación apropiados entre los diferentes actores y sectores relacionados con la salud para contener la epidemia, considerando las distintas modalidades de infección.
- h) Implementar programas de educación sexual de manera universal, con estrategias diferenciadas según la pertinencia de pueblos maya, xinka y garífuna, sexual y de género.
- i) Diseñar mecanismos de información, educación y comunicación, en consonancia con la Estrategia del Uso del Condón. Mediante estos mecanismos deberá abordarse la identificación de riesgos en las relaciones sexuales, así como promover el uso consistente del condón, tomando en cuenta la diversidad sexual, de género y etaria. -Asegurar ciento por ciento el acceso a condones, especialmente entre las poblaciones donde hay mayor prevalencia. Esto deberá acompañarse con información acerca de las estrategias para la negociación de su uso.
- j) Implementar procesos de formación dirigidos a los actores comunitarios de la salud, brindándoles acompañamiento e insumos para la prevención de la infección. Asimismo, proveer los insumos necesarios para asegurar la disponibilidad de las pruebas de VIH, garantizando un diagnóstico temprano.
- k) Brindar atención integral y diferenciada a poblaciones en mayor riesgo y vulnerabilidad de infectarse con el VIH en territorios con potencial epidémico, atendiendo a la diversidad de género, identidad étnica y el ciclo de vida de las personas.
- l) Mejorar el acceso de los grupos de población vulnerables y en riesgo a servicios de tratamiento y atención de ITS/VIH: - Garantizar acceso universal a los retrovirales. -Diseñar mecanismos y programas dirigidos a personas y sus familias, para estimular la adherencia al tratamiento.- Instalar programas formativos y de información que permitan a las personas incrementar su nivel de conocimientos y su bienestar en general. Involucrar en estos procesos a los grupos familiares de la población con VIH.
- m) Erradicar la transmisión del VIH de madre a hijo y facilitar tratamiento para aumentar la esperanza de vida de las madres VIH positivo.
- n) Coordinación y articulación de los servicios SSR y VIH.
- o) Fortalecer la vigilancia de las ITS y garantizar el tratamiento oportuno y de calidad, especialmente en las y los trabajadores sexuales.



4.3. Educación Integral en Sexualidad -EIS-

“En la Ley de Desarrollo Social se considera que la educación sexual integral constituye una de las estrategias que permite tener una vida sexual coherente con la propia dignidad personal y las opciones de vida. La educación sexual integral debe conducir a tomar decisiones con información veraz, pertinente y oportuna; posibilita el desarrollo de una cultura de responsabilidad, así como el ejercicio de derechos al respecto de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, con la suficiente libertad para decidir cuándo y con qué frecuencia procrear o no.” (Plan K’atun, 2014: 160).

En las últimas décadas, se ha demostrado que los currículos de educación sexual que destacan temas como el empoderamiento y la igualdad de género tienden a llevar a los estudiantes a cuestionar las normas dominantes, desarrollar sus habilidades de pensamiento crítico y desarrollar actitudes y relaciones más equitativas. Estudios han demostrado que la educación integral en sexualidad, cuando es implementada de manera adecuada, aporta a que las y los adolescentes pospongan el inicio de su vida sexual y/o la inician de manera más saludable y decidida, reduce la conducta sexual de riesgo y disminuye las tasas de ITS y embarazos en adolescentes (Stacey, 2016: 227-229).

En contexto de los altos niveles de embarazos en niñas y adolescentes en Guatemala se vincula a la deserción escolar. Gustavo Arriola, coordinador del Informe Nacional del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, observa que las niñas y adolescentes

tienden a abandonar sus estudios “no precisamente para incorporarse al mercado laboral, sino porque deben atender al cuidado de otros, a labores reproductivas”. (Quintela Babio, 2017, Plaza Pública).

El Estado de Guatemala en el año 2008 en el marco de la XVIII Conferencia Internacional de SIDA, suscribió la Declaración Ministerial “Prevenir con Educación” 2008-2015. En dicha Declaración los países establecen compromisos para integrar la Educación Integral en Sexualidad y servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes. La firma de la Declaración Ministerial marcó un avance significativo en el proceso de comenzar la implementación de EIS y para abordar las problemáticas que enfrentan las y los adolescentes en el país. No obstante, se ha tenido dificultades en la implementación debido a problemas presupuestarios, lo que ha mostrado una cobertura relativamente baja de la implementación y la falta de inclusión de todos los temas relacionados con los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes.

El Estado, en el Plan K’atun, para enfrentar las dificultades en la implementación de la EIS y para la universalización de la salud sexual y reproductiva, haciendo énfasis en la importancia de la educación sexual para adolescentes y jóvenes, plantea revisar el contenido sobre educación sexual del Currículo Nacional Base (CNB), “para confirmar su rigurosidad científica y estimular su aplicación tanto en el sistema escolar como en el extraescolar.” (K’atun 2014: 393).

EDUCACIÓN INTEGRAL EN SEXUALIDAD

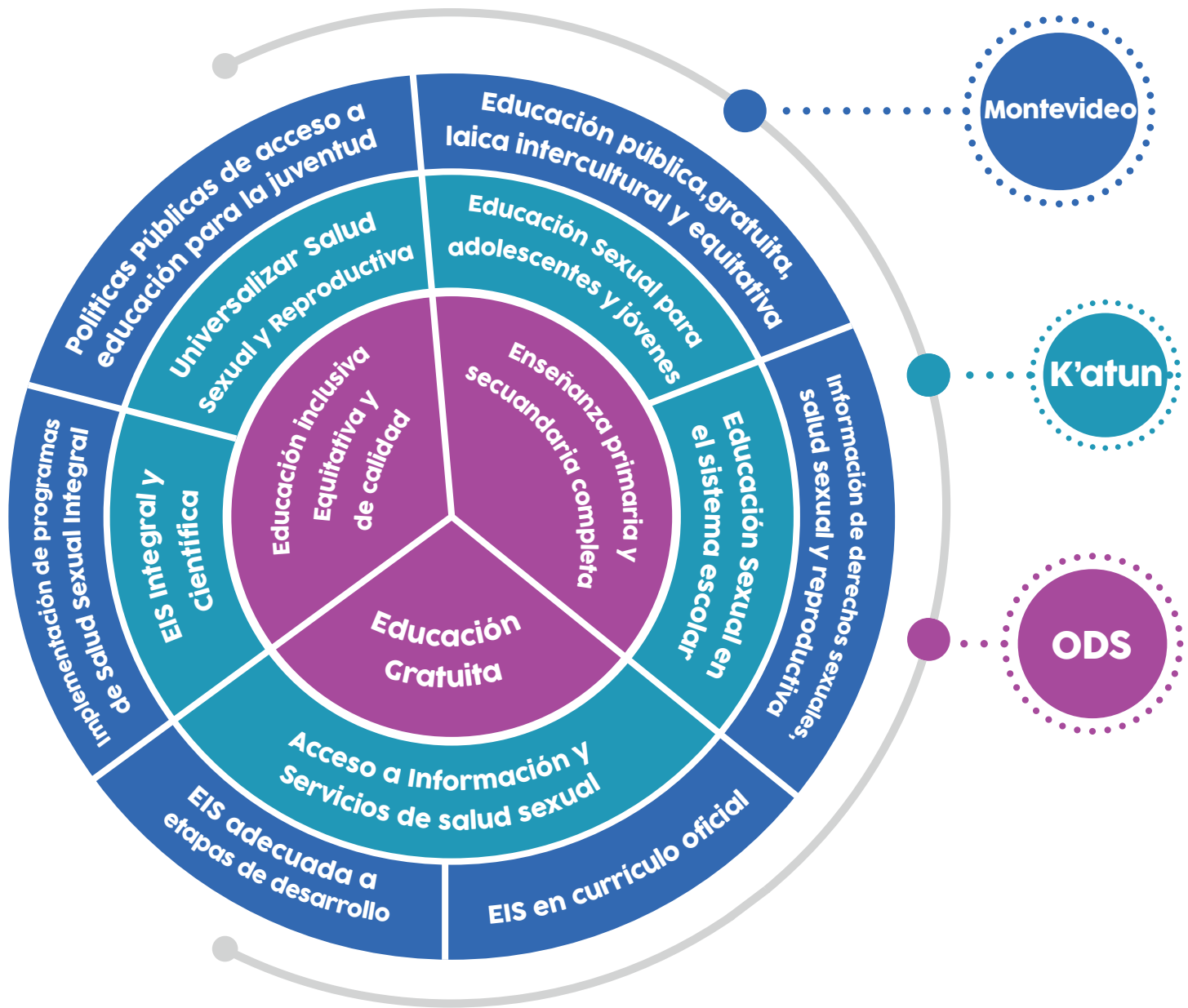


Figura 3

La Figura 3 muestra algunas de las principales acciones contenidas en las tres herramientas para la implementación de la educación integral en sexualidad como una herramienta primordial en el aseguramiento de derechos humanos de las juventudes, la eliminación de la desigualdad y el alcance del desarrollo sostenible.

EDUCACIÓN INTEGRAL EN SEXUALIDAD

Consenso de Montevideo

MEDIDA 9: Invertir en la juventud, a través de políticas públicas específicas y condiciones diferenciales de acceso, especialmente en la educación pública, universal, laica, intercultural, libre de discriminación, gratuita y de calidad, para lograr que sea una etapa de vida plena y satisfactoria, que les permita construirse a sí mismos como personas autónomas, responsables y solidarias, capaces de enfrentar creativamente los retos del siglo XXI.

MEDIDA 11: Asegurar la efectiva implementación de programas de educación integral para la sexualidad, reconociendo la afectividad, desde la primera infancia, respetando la autonomía progresiva del niño y las decisiones informadas de adolescentes y jóvenes sobre su sexualidad, con enfoque participativo, intercultural, de género y de derechos humanos.

INDICADOR B8: Alineamiento del currículo oficial en educación integral para la sexualidad con los criterios del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo y con los estándares internacionales sobre la materia (INDICADOR 1.1 DE LA GUIA OPERACIONAL).

INDICADOR B9: Porcentaje de niños y niñas, adolescentes y jóvenes que tienen información y conocimiento sobre sexualidad y reproducción adecuados para sus respectivas edades (INDICADOR 11.3 DE LA GUIA OPERACIONAL).

INDICADOR D.21: Porcentaje de la población que conoce sus derechos y las condiciones para acceso a la atención en salud sexual y reproductiva (INDICADOR 35.2 DE LA GUIA OPERACIONAL ADAPTADO)

K'atun 2032

PRIORIDAD: Lograr la universalización de la salud sexual y reproductiva de la población en edad fértil, haciendo énfasis en la educación sexual para adolescentes y jóvenes.

META 1:

a) Garantizar a todos y todas las guatemaltecas el acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva, atendiendo su ciclo de vida, en condiciones de igualdad, sin discriminación por razones, sexo, género, étnia y/o edad.

LINEAMIENTO:

c) Rediseñar y desarrollar, tanto dentro como fuera del sistema escolar programas de educación sexual para que su contenido sea integral y científicamente riguroso.

META 2:

Erradicar el embarazo en adolescentes menores de 16 años y disminuir la tasa en adolescentes de 17-19 años.

LINEAMIENTOS:

c) Revisar el contenido sobre educación sexual del Currículo Nacional Base (CNB) para confirmar su rigurosidad científica y estimular su aplicación tanto en el sistema escolar como en el extraescolar.

PRIORIDAD:

Garantizar a la población entre 0-18 años el acceso a todos los niveles del sistema educativo.

META 1: Universalizar la educación inicial, preprimaria, primaria, media (ciclo básico y ciclo diversificado) y ampliar el acceso a la educación superior, reconociendo las especificidades de género y las necesidades diferentes de los territorios y las poblaciones indígenas rurales.

Objetivo de Desarrollo Sostenible -ODS-

OBJETIVO 3:

Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades.

META 3.7: Para 2030, garantizar el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos la planificación de la familia, la información y la educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias de los programas nacionales.

OBJETIVO 4:

Garantizar una educación inclusiva y equitativa de calidad y promover oportunidades de aprendizaje permanente para todos.

META 4.1: Para 2030, velar por que todas las niñas y todos los niños tengan una enseñanza primaria y secundaria completa, gratuita, equitativa y de calidad que produzca resultados de aprendizaje pertinentes y efectivos.

META 4.7: Para 2030, garantizar que todos los estudiantes adquieran los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para promover el desarrollo sostenible, en particular mediante la educación para el desarrollo sostenible y la adopción de estilos de vida sostenibles, los derechos humanos, la igualdad entre los géneros, la promoción de una cultura de paz y no violencia, la ciudadanía mundial y la valoración de la diversidad cultural y de la contribución de la cultura al desarrollo sostenible, entre otros medios.

META 4.7.1: Grado en que i) la educación cívica mundial y ii) la educación para el desarrollo sostenible, incluida la igualdad entre los géneros y los derechos humanos, se incorporan en todos los niveles en: a) las políticas nacionales de educación, b) los planes de estudio, c) la formación del profesorado y d) la evaluación de los estudiantes.



4.4. Violencia Basada en Género

“La Violencia contra las mujeres es “una violación de derechos humanos y de las libertades fundamentales, una ofensa a la dignidad humana y una manifestación de poderes históricamente desiguales entre mujeres y hombres, que trasciende todos los sectores de la sociedad, independientemente de su clase, raza o grupo étnico, nivel de ingresos, cultura, nivel educativo, edad o religión” (Convención de Belém do Pará)

Es evidente que las diferentes formas de violencia persistentes en Guatemala afectan de manera específica a la población joven, y se estima que “la expectativa de vida del 12 % de los hombres y del 6 % de las mujeres es de 30 años” (“Guatemala, Pobreza, Exclusión y Violencia Abaten a la Juventud” undp.org, 2012), convirtiéndose en el segmento de la población mayormente vulnerado (Política Nacional de Juventud 2012-2020). En el año 2013, en promedio 14.5 personas sufrieron una muerte violenta a diario; de estas personas 9.2% eran menores de 18 años y cada día un promedio de 40 niños quedaron huérfanos por causa de asesinatos de sus padres (UNICEF, Annual Report 2013). Las mayores causas de defunción de los jóvenes entre 10 y 19 años son: homicidios, femicidios, suicidio o violencia no especificada o accidentes (Política Nacional de la Juventud 2012-2020). Si bien, los hombres jóvenes están mayormente afectados por la violencia física en el país, existe un componente de género; las mujeres son más propensas a sufrir violencia por parte de personas cercanas y las niñas y mujeres adolescentes son más vulnerables de sufrir violencia sexual que los niños y hombres adolescentes (UN Women) pues se refleja en las estadísticas que indican que el 4,7 por ciento de las mujeres reportan haber experimentado violencia sexual en su niñez (PAHO, 2017) y destaca UNICEF que diariamente se registraron 19 casos de violencia sexual contra las y los menores de edad.

Asimismo, se cree ampliamente que los crímenes contra las mujeres en el país son drásticamente subestimados. La victimización y la opresión sistemática de las mujeres está arraigada en una historia de relaciones sociales culturalmente sancionadas y mantenidas. La discriminación que experimentan por su sexo, por lo general, resulta en un estatus socioeconómico más bajo y, por lo tanto, tienen menos recursos para escapar o prevenir situaciones violentas. Las consecuencias de la violencia de género para las adolescentes y niñas incluyen embarazos no planificados y no deseados, infecciones de transmisión sexual, depresión, trastorno de estrés postraumático, ansiedad, entre otras (Cosgrove y Lee, 2015: 309 - 313).

Por lo tanto ante esta problemática, el Estado de Guatemala ha reconocido oficialmente que la violencia contra las mujeres constituye un reto prioritario, para lo que es necesario crear estrategias multifacéticas y sostenidas para eliminar la violencia de género, incluyendo intervenciones políticas y legales en todos los niveles del gobierno, así como la participación de organizaciones de la sociedad civil, agencias transnacionales y fundaciones internacionales. Adicionalmente, estudios han encontrado que que el liderazgo de las mujeres en el proceso contribuye en gran medida a poner fin al ciclo de violencia contra ellas (Cosgrove y Lee, 2015: 311).

VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

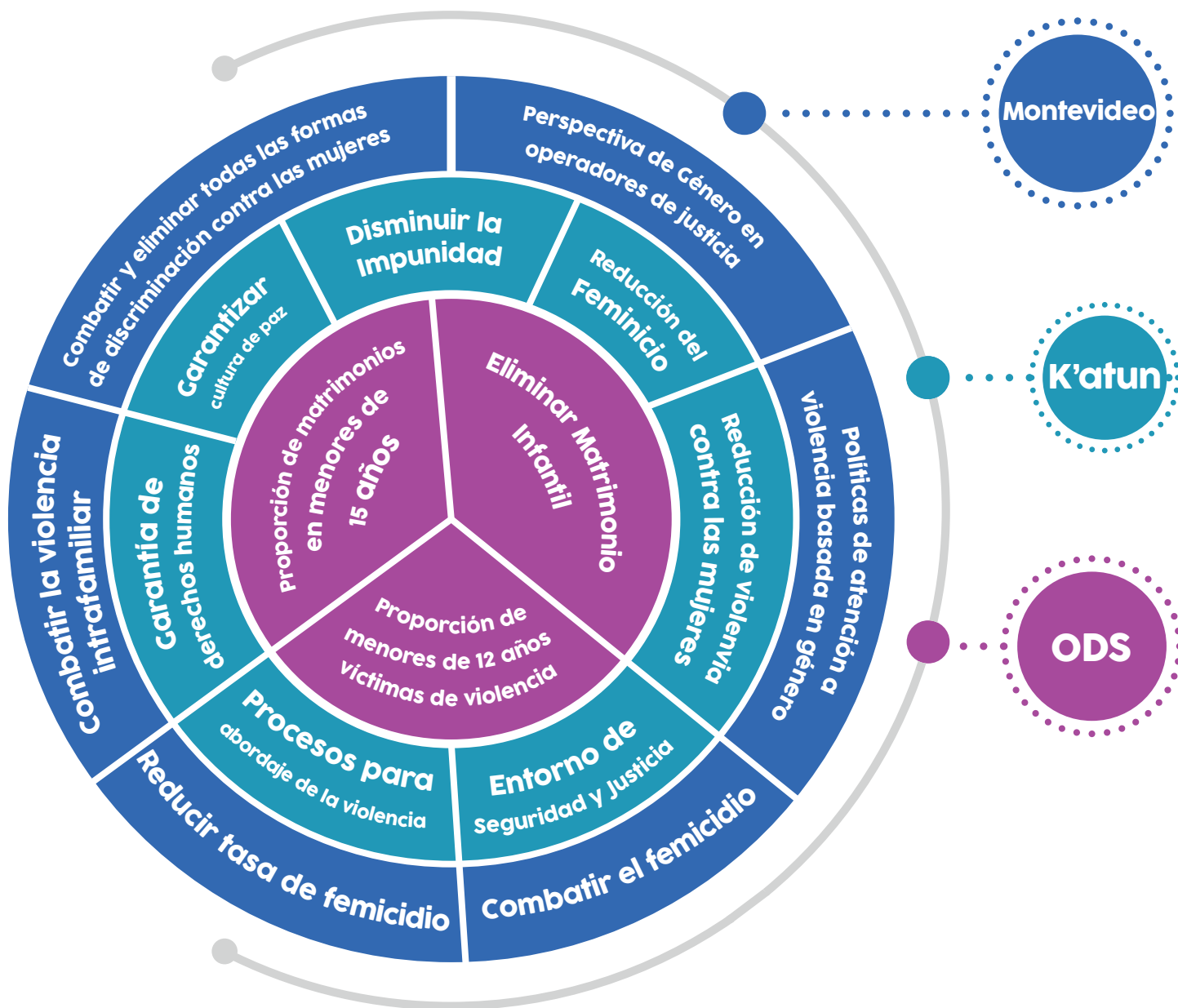


Figura 4

En la Figura 4 se muestran indicadores contenidos en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el Consenso de Montevideo y el Plan de Desarrollo K'atun referentes a acciones concretas para la reducción de la violencia basada en género. Siendo la igualdad de género un eje transversal del alcance de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, es de suma importancia la implementación de éstas acciones en la búsqueda de una sociedad más equitativa.

VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

Consenso de Montevideo

MEDIDA 2: Aplicar un enfoque de derechos humanos con perspectiva de género e intercultural en el tratamiento de los asuntos de población y desarrollo, e incrementar los esfuerzos tendientes a su reconocimiento, promoción y protección con el fin de eliminar las desigualdades y fomentar la inclusión social.

MEDIDA 16: Garantizar a niñas, niños, adolescentes y jóvenes las oportunidades y capacidades para una sana convivencia y una vida libre de violencia, mediante estrategias intersectoriales que incluyan actuar sobre los determinantes que dificultan la convivencia y promueven la violencia, que brinde una formación, que promueva la tolerancia y el aprecio por las diferencias, el respeto mutuo y de los derechos humanos, la resolución de conflictos y la paz desde la primera infancia, y aseguren la protección y el acceso oportuno a la justicia de las víctimas y la reparación del daño.

MEDIDA 58: Reafirmar el compromiso y la voluntad política de América Latina y el Caribe, al más alto nivel, de combatir y eliminar todas las formas de discriminación y violencia contra las mujeres, incluida la violencia intrafamiliar, el femicidio/ femicidio y promover activamente la sensibilización sobre la implementación de la perspectiva de género entre los aplicadores de justicia.

INDICADOR E.15: Existencia de políticas para la prevención y atención de la violencia basada en género que tienen presupuesto asignado (INDICADOR 57.3 DE LA GUÍA OPERACIONAL).

INDICADOR C.6: Porcentaje de personas mayores víctimas de violencia en los 12 meses anteriores que se lo notificaron a las autoridades competentes u otros mecanismos de resolución de conflictos reconocidos oficialmente

INDICADOR E.14: Tasa de femicidio o feminicidio (homicidios de mujeres de 15 años y más de edad, asesinadas por razones de género, por cada 100.000 mujeres).

K'atun 2032

PRIORIDAD: Gobernabilidad democrática

META 1: En 2032, la ciudadanía es titular de las decisiones del poder público.

RESULTADO 1.3: En 2032 el Estado garantiza una cultura ciudadana de paz y plena vigencia de los derechos humanos.

META 1: En 2032, la sociedad guatemalteca se desenvuelve en un contexto óptimo de seguridad y justicia.

LINEAMIENTOS:

a) Diseño e implementación de dispositivos institucionales para el abordaje de la violencia.

META 2: En 2032, la impunidad ha disminuido sustancialmente, de manera que el país se sitúa en posiciones intermedias de los estándares mundiales de medición de este flagelo.

RESULTADO 2.3: En 2032, se han reducido los hechos delictivos de violencia contra las mujeres y femicidio.

Objetivo de Desarrollo Sostenible -ODS-

OBJETIVO 5: Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas.

META 5.2: Eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en los ámbitos público y privado, incluida la trata y la explotación sexual y otros tipos de explotación.

5.2.1 Proporción de mujeres y niñas de 15 años de edad o más, que han sufrido en los 12 últimos meses violencia física, sexual o psicológica infringida por un compañero íntimo o actual o anterior, por la forma de violencia y por grupo de edad.

5.2.2 Proporción de mujeres y niñas de 15 años de edad o más, que han sufrido en los 12 últimos meses violencia sexual infringida por otra persona que no sea un compañero íntimo, por grupo de edad y lugar del hecho.

META 5.3: Eliminar todas las prácticas nocivas, como el matrimonio infantil, precoz y forzado y la mutilación genital femenina.

5.3.1 Proporción de mujeres de entre 20 y 24 años que estaban casadas o mantenían una unión estable antes de cumplir los 15 años y antes de cumplir los 18 años.

META 5c: Adoptar y fortalecer políticas firmes y promulgar leyes rigurosas para promover la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de las mujeres y las niñas a todos los niveles.

OBJETIVO 16: Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y construir a todos los niveles, instituciones eficaces e inclusivas que rindan cuentas.

META 16.2: Poner fin al maltrato, la explotación, la trata, la tortura y todas las formas de violencia contra los niños.

16.2.2 Número de víctimas de la trata de personas por cada 100 mil habitantes, desglosado por sexo, edad y tipo de explotación.

16.2.3 Proporción de mujeres y hombres jóvenes de 18 a 29 años de edad que habían sufrido violencia sexual antes de cumplir los 18 años.

16.3 Promover el Estado de Derecho en los planes nacional e internacional, y garantizar la igualdad de acceso a la justicia para todos.

16.3.1 Proporción de las víctimas de violencia en los 12 meses anteriores que notificaron su victimización a las autoridades competentes u otros mecanismos de resolución de conflictos reconocidos oficialmente.



4.5. Igualdad de Género

“Un elevado nivel de desigualdad perjudica al desarrollo, pues dificulta el progreso económico, debilita la vida democrática y amenaza la cohesión social” (PNUD, citado en ONU, 2014).

En la actualidad, según las estimaciones de la Política Nacional de la Juventud 2012-2020, el 14,52% de adolescentes y jóvenes entre 13 y 29 años viven en condiciones de pobreza extrema, sin acceso a los servicios básicos (Política Nacional de la Juventud 2012-2020) y el Informe Nacional de Desarrollo Humano 2011-2012, elaborado por las Naciones Unidas, estima que 52 % de los jóvenes viven en condiciones de pobreza. Quiere decir que para el Estado de Guatemala, la eliminación de la pobreza ha representado un gran reto y desafío en la búsqueda de garantizar el ejercicio de los derechos humanos de la población y para alcanzar un desarrollo integral e incluyente, especialmente para jóvenes, mujeres, niñas, niños, personas mayores y personas con discapacidad. En este sentido, la pobreza no se encuentra desvinculada de la desigualdad y CEPAL destaca que la eliminación de la pobreza y desigualdad “constituyen una condición imprescindible para avanzar en el desarrollo sostenible, en sintonía con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible” (Cepal, 2015: 11) y por lo tanto significa un reto importante para el Estado.

En Guatemala, la desigualdad se manifiesta en varias formas, a menudo interconectadas, tanto en la esfera económica, social, cultural, como en la esfera de género. El Informe Mundial del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), “Desarrollo

Humano para todos”, destaca que el país registra un índice de desigualdad de género de 0.49, que lo ubica en el percentil 72. Es decir que Guatemala se encuentra en una situación más deficiente que el 72% de los países del mundo (Quintela-Babio, 2017, Plaza Pública).

La desigualdad de género se evidencia en la violencia contra las mujeres, en las normas, prácticas e ideas sobre los roles de género y la jerarquía de poder entre las mujeres y los hombres; como muestra de ello, la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil ENSMI 2008-2009 reporta que el 81,6% de los hombres guatemaltecos indicó que su esposa o compañera requiere pedir permiso para poder salir de su casa, el 58,9% para utilizar métodos de planificación familiar y el 67, 0% para administrar el dinero de la casa (UN Women) mostrando una normalización de la violencia contra las mujeres.

En ese sentido, para alcanzar un desarrollo sostenible que abarque a toda la población, incluyendo a los sectores más vulnerables, es necesario priorizar la eliminación de dichas desigualdades en sus planes de trabajo e incrementar la inversión para la implementación de los programas y políticas públicas orientadas a las mujeres y jóvenes, reconociendo y garantizando los derechos sexuales y derechos reproductivos.

IGUALDAD DE GÉNERO

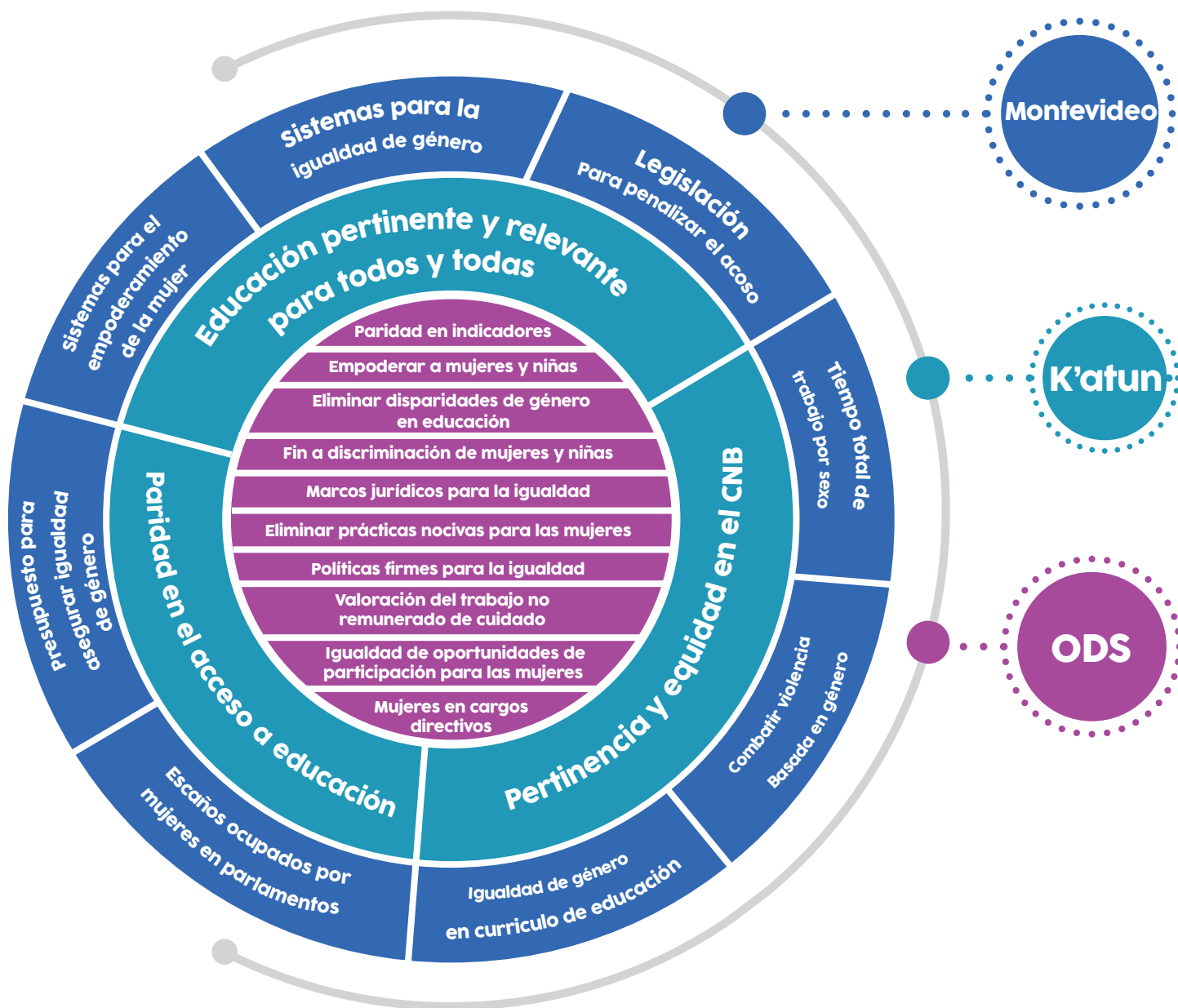


Figura 5

La Figura 5 muestra indicadores de acciones concretas para el alcance de la igualdad de género; eje transversal de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el Plan K'atun y el Consenso de Montevideo. La igualdad de género brinda la posibilidad de construir una sociedad con igualdad de oportunidades y es una base sólida para el alcance real del desarrollo sostenible para todos y todas.

IGUALDAD DE GÉNERO

Consenso de Montevideo

MEDIDA 2: Aplicar un enfoque de derechos humanos con perspectiva de género e intercultural en el tratamiento de los asuntos de población y desarrollo e incrementar los esfuerzos tendientes a su reconocimiento, promoción y protección, con el fin de eliminar las desigualdades y fomentar la inclusión social.

INDICADOR E1: 1 Existencia de sistemas para dar seguimiento a la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer y asignar fondos públicos para ese fin.

INDICADOR E2: Porcentaje de presupuestos gubernamentales con asignación específica de recursos para la igualdad de género. (INDICADOR 49.2 DE LA GUÍA OPERACIONAL).

INDICADOR E3: Porcentaje de gobiernos municipales y locales que cuentan con mecanismos de género para el desarrollo de las mujeres. (INDICADOR 47.3 DE LA GUÍA OPERACIONAL).

INDICADOR E4: Existencia de legislación y reglamentación para sancionar y penalizar el acoso político contra las mujeres. (INDICADOR 52.2 DE LA GUÍA OPERACIONAL).

INDICADOR E5: Existencia de leyes y políticas que garanticen la paridad y el acceso al poder de las mujeres (INDICADOR 51.3 DE LA GUÍA OPERACIONAL).

INDICADOR E6: Proporción de escaños ocupados por mujeres en los parlamentos nacionales y los gobiernos locales (INDICADOR 5.5.1 DE LA ODS).

K'atun 2032

PRIORIDAD: Garantizar a la población entre 0 y 18 años el acceso a todos los niveles del sistema educativo.

META 2: Elevar la calidad del proceso educativo para asegurar que todas las personas sean sujetos de una educación pertinente y relevante.

RESULTADO 2.1: En el año 2032 las y los estudiantes que egresan de cada uno de los ciclos de formación han desarrollado los aprendizajes significativos, pertinentes y relevantes que les permiten incorporarse a los ámbitos sociales, económicos y políticos, con iniciativa, pensamiento crítico, valores y con capacidad de resolver problemas de manera ágil, creativa e innovadora.

LINEAMIENTOS:

a) Revisar y reestructurar la oferta educativa para garantizar que la educación ofrezca opciones reales de movilidad social especialmente a las poblaciones en condiciones de pobreza y pobreza extrema, así como a los grupos excluidos y vulnerabilizados.

c) Revisar y actualizar el Currículo Nacional Base -CNB- para que incluya la construcción de imaginarios sociales positivos respecto de las diversidades humanas, culturales, étnicas, sociales, ambientales, económicas y responda a valores de respeto y solidaridad

Objetivo de Desarrollo Sostenible -ODS-

OBJETIVO 4:

Garantizar una educación inclusiva y equitativa de calidad y promover oportunidades de aprendizaje permanente para todos.

META 4.5: Eliminar las disparidades de género en la educación y garantizar el acceso en condiciones de igualdad de las personas vulnerables, incluidas las personas con discapacidad, los pueblos indígenas y los niños en situaciones de vulnerabilidad, a todos los niveles de la enseñanza y la formación profesional.

4.5.1 Índices de paridad (mujeres/hombres, zonas urbanas y rurales, quintil superior/ inferior de recursos económicos, y otras características, como la situación en materia de discapacidad, los pueblos indígenas y los efectos de conflictos, a medida que se disponga de datos) para todos los indicadores de esta lista que puedan desglosarse.

OBJETIVO 5:

Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas.

META 5.1: Poner fin a todas las formas de discriminación contra todas las mujeres y las niñas en todo el mundo.

5.1.1 Determinar si existen o no marcos jurídicos para promover, hacer cumplir y supervisar la igualdad y la no discriminación por motivos de sexo.

META 5.3: Eliminar todas las prácticas nocivas, como el matrimonio infantil, precoz y forzado y la mutilación genital femenina.

<p>INDICADORE E7: Proporción de mujeres en cargos directivos (INDICADOR 5.5.2 DE LOS ODS).</p> <p>INDICADOR E8: Tiempo total de trabajo (número de horas de trabajo remunerado y no remunerado) por sexo. (INDICADOR 64.1 DE LA GUIA OPERACIONAL)</p> <p>INDICADOR E9: Proporción de tiempo dedicado a quehaceres domésticos y cuidados no remunerados, por sexo. (INDICADOR DE LOS ODS 5.4.1)</p> <p>MEDIDA 14: Dar prioridad a prevenir el embarazo en la adolescencia y eliminar el aborto inseguro, mediante la educación integral para la sexualidad y el acceso oportuno y confidencial a la información, asesoramiento, tecnologías y servicios de calidad, incluido la anticoncepción oral de emergencia sin receta y los condones femeninos y masculinos.</p> <p>INDICADOR D8: Índice de mortalidad materna. (INDICADOR 3.1.1 DE LOS ODS)</p> <p>INDICADOR E10: Incorporación de la igualdad de género dentro de los contenidos mínimos de los currículos de la enseñanza básica y secundaria, incluido el tema de la discriminación por razones de identidad de género y orientación sexual.</p> <p>INDICADOR E11: Incorporación del enfoque de nuevas masculinidades dentro de los contenidos mínimos de los currículos de la enseñanza básica secundaria.</p> <p>INDICADOR G7: Porcentaje de planes de desarrollo urbano y territorial que han incorporado el enfoque de derechos, de género y de</p>	<p>así como a las necesidades de desarrollo del país.</p> <p>i) Fortalecer los niveles de gestión intermedia, tales como las direcciones departamentales y distritos escolares, particularmente para la entrega contextualizada del currículo nacional base, garantizando la pertinencia cultural, de género y a partir de las dinámicas socio- económicas del territorio.</p> <p>n) Promover y mantener la paridad del acceso a educación entre los sexos.</p>	<p>5.3.1 Proporción de mujeres de entre 20 y 24 años que estaban casadas o mantenían una unión estable antes de cumplir los 15 años y antes de cumplir los 18 años.</p> <p>META 5c: Adoptar y fortalecer políticas firmes y promulgar leyes rigurosas para promover la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de las mujeres y las niñas a todos los niveles.</p> <p>5.c.1 Proporción de países que cuentan con sistemas para dar seguimiento a la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer y asignar fondos públicos para ese fin.</p> <p>META 5.4: Reconocer y valorar los cuidados no remunerados y el trabajo doméstico no remunerado mediante la prestación de servicios públicos, la provisión de infraestructura y la formulación de políticas de protección social, así como la promoción de la responsabilidad compartida en el hogar y la familia, según proceda en cada país.</p> <p>5.4.1 Proporción de tiempo dedicado a quehaceres domésticos y cuidados no remunerados, desglosada por sexo, edad y ubicación.</p> <p>META 5.5: Velar por la plena y efectiva participación de las mujeres y la igualdad de oportunidades de liderazgo a todos los niveles de la adopción de decisiones en la vida política, económica y pública.</p> <p>5.5.1 Proporción de escaños ocupados por mujeres en los parlamentos nacionales y los gobiernos locales.</p> <p>5.5.2 Proporción de mujeres en cargos directivos.</p>
---	---	---

interculturalidad. (INDICADOR 81.1 DE GUÍA OPERACIONAL).

INDICADOR D19: Porcentaje de población que reporta haber sido objeto de discriminación por su orientación sexual o identidad de género. (INDICADOR 34.3 GUÍA OPERACIONAL).

INDICADOR D20: Número de programas y campañas dirigidas específicamente por razones de identidad de género.

INDICADOR E13: Número de casos (y cifra relativa) de discriminación basada en la orientación sexual y la identidad de género reportados que se resuelven a través de mecanismos formales de sanción. (INDICADOR 36.3 DE LA GUÍA OPERACIONAL).

MEDIDA 58: Reafirmar el compromiso y la voluntad política de América Latina y el Caribe, al más alto nivel, de combatir y eliminar todas las formas de discriminación y violencia contra las mujeres, incluida la violencia intrafamiliar, el femicidio/feminicidio y promover activamente la sensibilización sobre la implementación de la perspectiva de género entre los aplicadores de justicia.

4.6. Embarazos en Niñas y Adolescentes

“Proteger los derechos de las niñas y adolescentes es clave para liberar su potencial de desarrollo” (UNPFA)

La situación compleja en que se encuentran las y los jóvenes del país atraviesan la problemática de los embarazos no deseados en niñas y adolescentes, pues a menudo pueden ser comprendidos en el marco de la pobreza, desigualdad de género, la falta de oportunidades, la falta de educación integral en sexualidad y acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva. Asimismo, los embarazos y maternidades no deseados obstaculizan o impiden a las niñas y adolescentes el acceso a la educación y por lo tanto a un trabajo digno, limitando sus oportunidades, implicando un círculo vicioso de la pobreza.

En Guatemala, en el año 2017 se registraron 4,195 embarazos en niñas de 10 a 14 años y; 86,704 embarazos en adolescentes de 15 a 19 años de edad (MSPAS, 2018) y por otra parte, en los últimos cinco años, 25% de las y los niños nacidos son hijas e hijos de madres adolescentes (Wulfhorst, 2017). Adicionalmente, una de cada cinco mujeres adolescentes (Entre 15 y 19 años) en el país alguna vez ha estado embarazada o lo está actualmente (Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil- ENSMI-2014-2015,2014:17). Como destaca la Organización Mundial de la Salud -OMS- “Aunque las circunstancias de los embarazos en adolescentes varían mucho, destacan algunos rasgos comunes: los cuerpos más

jóvenes no están plenamente desarrollados para pasar por el proceso del embarazo y el parto sin consecuencias adversas” (Boletín de la Organización Mundial de la Salud, 2009). Además es importante mencionar que existe un vínculo entre la violencia sexual y los embarazos en niñas y adolescentes y se estima que el 90 por ciento de los embarazos en niñas menores de catorce años son producto de violencia sexual (Vidas Robadas, 2015: 14)

Los embarazos en niñas y en adolescentes no pueden ser considerados como un fenómeno fuera de estas estructuras de violencia de género del país y la normalización e invisibilización de la misma. Los embarazos en niñas y adolescentes son manifestaciones de la violencia ejercida contra las mujeres a lo largo de su ciclo de vida y evidencian los mecanismos de poder asimétrico entre los géneros.

Los embarazos en adolescentes y niñas son uno de los problemas de salud pública que más afecta a las mujeres, sin embargo, es importante resaltar que la problemática no es solamente un desafío para la salud pública, sino también para el ejercicio de los derechos humanos como la educación y una vida digna para las mujeres, niñas y adolescentes (Vidas Robadas, 2015: 6).



EMBARAZOS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES

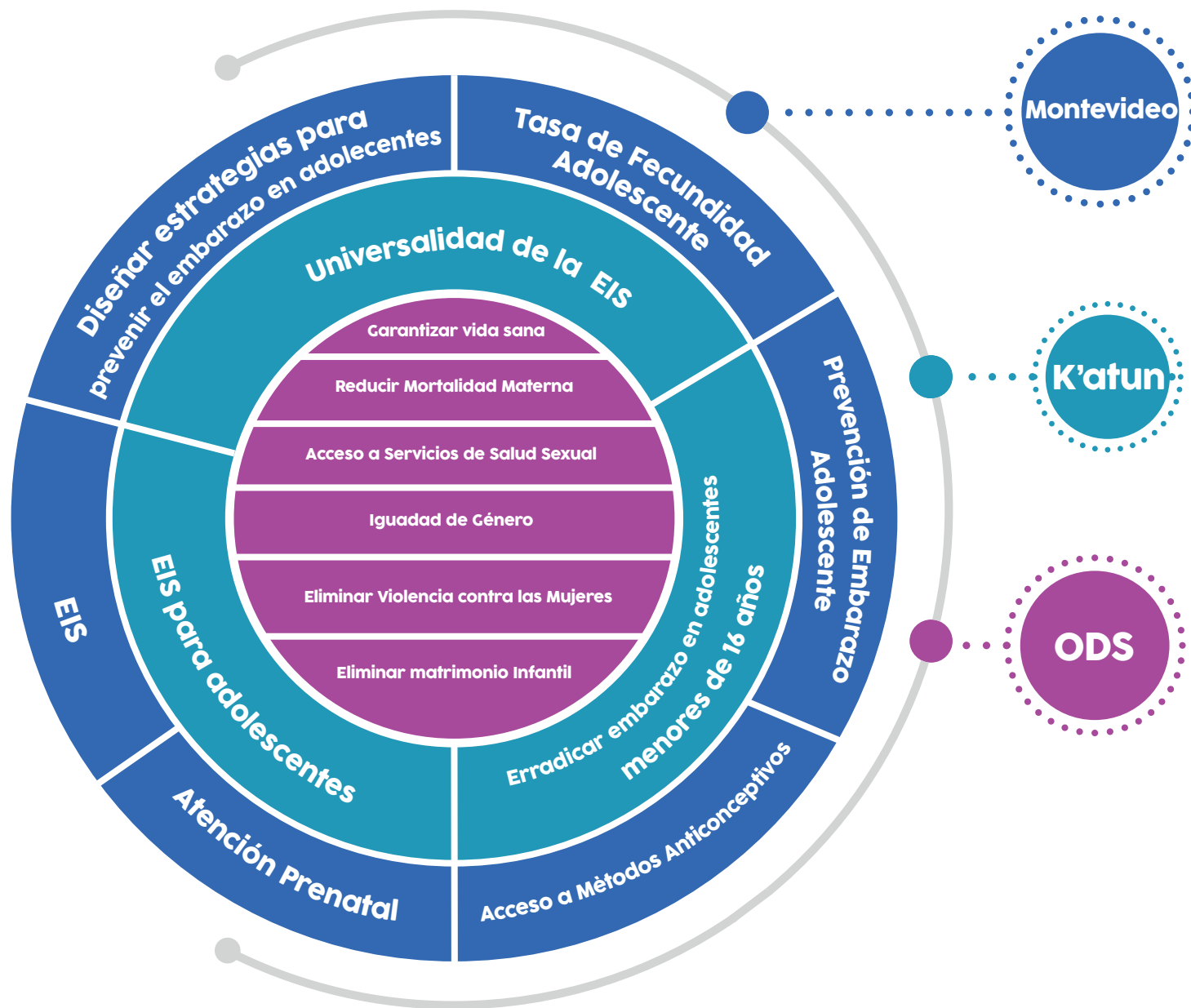


Figura 6

La Figura 6 muestra acciones concretas para la prevención de embarazos no deseados en adolescentes y niñas; las tres herramientas evidencian la importancia de tomar estas acciones. Siendo el embarazo en niñas y adolescentes una problemática de relevancia en las condiciones de vida de las y los jóvenes en Guatemala, es de importancia priorizar acciones que favorezcan su reducción para lograr la garantía de los derechos humanos necesarios para el desarrollo y su sostenibilidad, principalmente para grupos actualmente vulnerados como lo son las mujeres jóvenes.

EMBARAZOS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES

Consenso de Montevideo

MEDIDA 7: Garantizar a niñas, niños, adolescentes y jóvenes, sin ningún tipo de discriminación las oportunidades para tener una vida libre de pobreza y de violencia, la protección y el ejercicio de derechos humanos, la disponibilidad de opciones, y el acceso a la salud, la educación y protección social.

MEDIDA 9: Invertir en la juventud, a través de políticas públicas específicas y condiciones diferenciales de acceso, especialmente en la educación pública, universal, laica, intercultural, libre de discriminación gratuita y de calidad, para lograr que sea una etapa de vida plena y satisfactoria, que les permita, constituirse a sí mismos como personas autónomas, responsables, y solidarias, capaces de enfrentar creativamente los retos del siglo XXI.

MEDIDA 11: Asegurar la efectiva implementación de programas de educación integral para la sexualidad, reconociendo la efectividad, desde la primera infancia, respetando la autonomía progresiva del niño y las decisiones informadas de adolescentes y jóvenes sobre su sexualidad, con enfoque participativo, intercultural, de género y de derechos humanos.

MEDIDA 12: Implementar programas de salud sexual y salud reproductiva integrales, oportunos y de calidad para adolescentes y jóvenes, que incluyan servicios de salud sexual y salud reproductiva amigables, con perspectiva de género, derechos humanos, intergeneracional e intercultural y que garanticen el acceso a métodos anticonceptivos modernos, seguros y eficaces, respetando el principio de confidencialidad y privacidad, para que adolescentes y jóvenes ejerzan sus derechos sexuales y derechos reproductivos, tengan una vida sexual responsable, pacifera y saludable, eviten los embarazos tempranos y los no deseados, la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual; y tomen decisiones libres, informadas y responsables con relación a su vida sexual y reproductiva.

K'atun 2032

PRIORIDAD: Lograr la universalización de la salud sexual y reproductiva de la población en edad fértil, haciendo énfasis en la educación sexual para adolescentes y jóvenes.

RESULTADO 2.1

Las adolescentes aumentan sus posibilidades de tener un mejor desarrollo psicológico, físico y social. lo cual genera impactos positivos en su condición de vida y en la sociedad.

META 2:

Erradicar el embarazo en adolescentes menores de 16 años y disminuir la tasa de embarazos en adolescentes de 17-19 años.

LINEAMIENTOS

a) Implementar procesos formativos dirigidos los actores comunitarios sobre los derechos sexuales de los y las adolescentes, asegurando la pertinencia de pueblos maya, xinka y garífuna.

b) Diseño de un plan integral e interinstitucional de intervenciones específicas para adolescentes, con un enfoque individual y social, para la promoción de salud sexual y reproductiva.

c) Revisar el contenido sobre educación sexual del Currículo Nacional Base (CNB) para confirmar su rigurosidad científica y estimular su aplicación tanto en el sistema escolar como en el extraescolar.

Objetivo de Desarrollo Sostenible -ODS-

OBJETIVO 1: Poner fin a la pobreza en todas sus formas y en todo el mundo.

META 1.2: Para el 2030, reducir al menos a la mitad la proporción de hombres, mujeres y niños de todas las edades que viven en la pobreza en todas sus dimensiones según las definiciones nacionales.

META 1.a: Garantizar una movilización importante de recursos procedentes de diversas fuentes, incluso mediante la mejora de la cooperación para el desarrollo, a fin de proporcionar medios suficientes y previsibles a los países en desarrollo, en particular los países menos adelantados, para poner en práctica programas y políticas encaminados a poner fin a la pobreza en todas sus dimensiones.

1.a.2 Proporción del gasto público total en servicios esenciales (educación, salud y protección social).

OBJETIVO 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos, a todas las edades.

META 3.1: Para 2030 reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 1.000 nacidos vivos.

3.1.1 índice de mortalidad materna.

META 3.7: Para 2030 garantizar el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la planificación de la familia, la información y la educación y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.

3.7.1 Proporción de mujeres en edad de procrear (de 15 a 49 años) que practican la planificación familiar con métodos modernos.

MEDIDA 13: Poner en práctica o fortalecer políticas y programas para evitar la deserción escolar de las adolescentes embarazadas y las madres jóvenes.

MEDIDA 14: Dar prioridad a prevenir el embarazo en la adolescencia y eliminar el aborto inseguro, mediante la educación integral para la sexualidad y el acceso oportuno y confidencial a la información, asesoramiento, tecnologías y servicios de calidad, incluido la anticoncepción oral de emergencia sin receta y los condones femeninos y masculinos.

INDICADOR B.10: Tasa de fecundidad de las adolescentes (de 10 a 14 años y de 15 a 19 años) por cada 1,000 mujeres de ese grupo de edad (INDICADOR 3.7.2 DE LOS ODS)

INDICADOR B15: Porcentaje de hijos nacidos vivos tenidos en la adolescencia y en la juventud que no fueron planificados (INDICADOR 12.5 DE LA GUIA OPERACIONAL ADAPTADO).

INDICADOR B.16: Porcentaje de adolescentes que desertan del sistema educativo por embarazo, crianza o unión.

MEDIDA 15: Diseñar estrategias intersectoriales dirigidas a ayudar a las mujeres a prevenir el embarazo subsiguiente en la adolescencia, incluida la atención prenatal, del parto y postparto, el acceso a métodos anticonceptivos, a las acciones de protección y asistencia a la justicia.

INDICADOR B.18: Porcentaje de adolescentes que han tenido hijos nacidos vivos, según número de hijos (INDICADOR 15.3 DE LA GUIA OPERACIONAL ADAPTADO).

INDICADOR B.11: Porcentaje de mujeres y de hombres de entre 20 y 24 años que tuvieron su primera relación sexual antes de los 20 años, desagregando tres categorías: antes de los 15 años, antes de los 18 años y antes de los 20.

INDICADOR B.13: Porcentaje de mujeres y de hombres de entre 20 y 24 años que tuvieron su primer hijo antes de los

d) Mejorar el acceso de los adolescentes a Servicios Integrales de salud sexual y reproductiva que cuenten con la debida pertinencia de pueblos maya, xinka, garífuna etaria y sexual.

-Abrir más espacios amigables para adolescentes.

-Gantizar la aplicación de los protocolos para la atención de adolescentes.

e) Proporcionar protección social y asistencia médica a las embarazadas adolescentes.

3.7.2 Tasa de fecundidad de las adolescentes (de 10 a 14 años; de 15 a 19 años) por cada 100 mujeres de ese grupo de edad.

OBJETIVO 4: Garantizar una educación inclusiva y equitativa de calidad y promover oportunidades de aprendizaje permanente para todos.

META 4.1: Para 2030, velar por que todas las niñas y todos los niños tengan una enseñanza primaria y secundaria completa, gratuita, equitativa y de calidad que produzca resultados de aprendizaje pertinentes y efectivos.

OBJETIVO 5: Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas.

META 5.2: Eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en los ámbitos público y privado incluida la trata y la explotación sexual y otros tipos de explotación.

5.2.1 Proporción de mujeres y niñas de 15 años de edad o más que han sufrido en los 12 últimos meses violencia física, sexual o psicológica, infringida por un compañero íntimo actual o anterior, por la forma de violencia y por grupo de edad.

5.2.2 Proporción de mujeres y niñas de 15 años de edad o más que han sufrido en los 12 últimos meses violencia sexual inflingida por otra persona que no sea un compañero íntimo, por grupo de edad y lugar del hecho.

META 5.3: Eliminar todas las prácticas nocivas, como el matrimonio infantil, precoz y forzado y la mutilación genital femenina.

5.3.1 proporción de mujeres de entre 20 y 24 años que estaban casadas o mantenían una unión estable antes de

20 años(INDICADOR 11.4 DE LA GUIA OPERACIONAL ADAPTADO), desagregado tres categorías:antes de los 15 años, antes de los 18 años y antes de los 20 años.

MEDIDA 34: Promover políticas que contribuyan a asegurar que las personas ejerzan sus derechos sexuales, que abarcan el derecho a una sexualidad plena en condiciones seguras así como el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad con respeto de su orientación sexual e identidad de género sin coerción, discriminación ni violencia y garantizar el derecho a la información y a los medios necesarios para su salud sexual y salud reproductiva.

MEDIDA 37: Garantizar el acceso universal a servicios de salud sexual y salud de calidad, tomando en consideración las necesidades específicas de hombres y mujeres , adolescentes y jóvenes, personas LGTB, personas mayores y personas con discapacidad, prestando particular atención a personas en condición de vulnerabilidad, ni peronas que viven en zonas rurales y remotas y promoviendo la participación ciudadana en el seguimiento de los compromisos.

MEDIDA 40: Eliminar las causas prevenibles de morbilidad y mortalidad materna, incorporando en el conjunto de prestaciones integrales de los servicios de salud sexual y salud reproductiva, medidas para prevenir y evitar el aborto inseguro, que incluyan la educación en salud sexual y salud reproductiva, el acceso a métodos anticonceptivos modernos y eficaces y el asesoramiento y atención integral frente al embarazo no deseado y no aceptado y, así mismo, la atención integral después del aborto, cuando se requiera sobre la base de la estrategia de reducción de riesgo y daños.

MEDIDA 58: Reafirmar el compromiso y la voluntad política de América Latina y el Caribe, al más alto nivel, de combatir y eliminar todas las formas de discriminación y violencia contra las mujeres, incluida la violencia intrafamiliar, el femicidio/ feminicidio y promover activamente la sensibilización sobre la implementación de la perspectiva de género entre los aplicadores de justicia.

cumplir los 15 años y antes de cumplir los 18 años.

META 5c: Adoptar y fortalecer políticas firmes y promulgar leyes rigurosas para promover la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de las mujeres, las niñas a todos los niveles.

OBJETIVO 16: Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y construir a todos los niveles instituciones eficaces e inclusivas que rindan cuentas.



5. CONCLUSIONES

Las personas no enfrentan discriminación en un vacío, sino dentro de un contexto social, económico, y cultural determinado, en donde se construyen y reproducen los privilegios y las desventajas.

Los derechos sexuales y reproductivos constituyen no solamente una garantía clave en la eliminación de la desigualdad de género, sino su aseguramiento representa el mejoramiento de las condiciones que actualmente mantienen la desigualdad. La desigualdad de género afecta las vidas de las personas, convirtiendo la pobreza, la violencia, la falta de acceso a servicios básicos y educación en un círculo que perpetúa la desigualdad, y obstaculiza un desarrollo inclusivo y sostenible. La garantía y ejercicio pleno de los derechos sexuales y derechos reproductivos tienen una relación directa con la dignidad, la igualdad, el desarrollo personal, la salud y educación, entre otros. Su garantía permite la disminución de la pobreza, la disminución y eliminación de los estereotipos de género a través de programas de sensibilización e implementación de la Educación Integral en Sexualidad en el currículo de educación y el mejoramiento del sistema de salud en todos sus niveles que incluyen el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.

En ese sentido, es importante resaltar que para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible, la garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos es fundamental, considerando que son transversales y cruciales para alcanzar dichos objetivos. La igualdad entre los géneros no se alcanzará solamente enfocándose en el objetivo número 5, sino se debe tener en cuenta la transversalidad que plantean los ODS, en el Consenso de Montevideo y en el Plan K'atun sobre varios aspectos de las condiciones de vida de las personas. Como se menciona en la Agenda 2030, el desarrollo sostenible se basa en tres pilares principales: social, ambiental y económico, lo que hace de carácter indispensable la inclusión de los derechos sexuales y reproductivos en cada uno de esos ámbitos.

Por lo tanto, el objetivo del presente documento ha sido la armonización de tres acuerdos a los que el Estado de Guatemala se ha comprometido para alcanzar un desarrollo sostenible e inclusivo tanto a nivel internacional y regional como a nivel nacional. Teniendo en cuenta ésta armonización es posible avanzar de manera más efectiva a un desarrollo sostenible real y en el cumplimiento de compromisos adquiridos por el país. Se ha demostrado que los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el Consenso de Montevideo y el Plan Nacional de Desarrollo K'atun son compatibles en sus fines y en sus principios; y en conjunto crean un marco normativo para el aseguramiento del desarrollo con un enfoque de género.

“No es posible hablar de desarrollo sostenible e inclusivo sin hablar de los derechos y necesidades de los grupos que viven en mayor estado de vulnerabilidad”.

RECOMENDACIONES

La desigualdad existe en múltiples niveles, tiene consecuencias políticas, sociales, culturales y económicas que afecta todos los ciclos de vida de las personas, por lo que con la intención de cerrar esta brecha aún existente es importante desde el enfoque de juventud, proponer esta armonización como un instrumento de apoyo a la implementación de las prioridades de país, por lo que recomendamos:

Incorporar la armonización como estrategia de fortalecimiento de la planificación de programas encaminados al alcance del desarrollo sostenible en Guatemala en el marco de los derechos humanos con un enfoque de género, juventud e interculturalidad.

Reconocer y evidenciar los tres instrumentos como indispensables para garantizar los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos para lograr el desarrollo sostenible, verdadero e inclusivo.

Priorizar el Consenso de Montevideo como un compromiso de gobierno que debe ser vinculado al cumplimiento de planes y políticas públicas, así como los mecanismos internacionales referentes a población y desarrollo.

Impulsar e implementar mecanismos para reducir la brecha de desigualdad generando el mismo acceso a oportunidades de desarrollo a la población.

Monitorear y garantizar mecanismos de rendición de cuentas sobre el abastecimiento de métodos anticonceptivos modernos en todos los niveles de salud pública, el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, implementación de la educación integral en sexualidad y datos desglosados sobre la violencia basada en género tomando en cuenta las necesidades específicas de cada población, especialmente de adolescentes y jóvenes.

Garantizar el trabajo interinstitucional que permita la mejor implementación de la agenda de desarrollo sostenible, incluyendo la participación de las juventudes como eje primordial para el avance de las metas, lineamientos y prioridades de país.



BIBLIOGRAFÍA

“Acerca De La Agenda 2030 Para El Desarrollo Sostenible.” <https://www.cepal.org>, Comisión Económica Para América Latina y El Caribe-CEPAL-, www.cepal.org/es/temas/agenda-2030-desarrollo-sostenible/acerca-la-agenda-2030-desarrollo-sostenible.

“Agenda 2030 Para El Desarrollo Sostenible.” <https://www.cepal.org>, Comisión Económica Para América Latina y El Caribe-CEPAL-, www.cepal.org/es/temas/agenda-2030-desarrollo-sostenible/acerca-la-agenda-2030-desarrollo-sostenible.

“40 años de agenda regional de género.” Comisión Económica Para América Latina y El Caribe-CEPAL-, 2017.

Boletín de la Organización Mundial de la Salud vol. 87 (2009) “Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo.” Web. <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>

“La Agenda 2030 Para El Desarrollo Sostenible.” <http://www.unwomen.org>, UN Women, 2015, www.unwomen.org/es/what-we-do/post-2015.

Casas-Isaza,, Ximena, Oscar Cabrera, Rebecca Reingold, and Daniel Grossman. Vidas Robadas, Un Estudio Multipaís Sobre Los Efectos En La Salud De Las Maternidades Forzadas En Niñas De 9-14 Años. Planned Parenthood, 2016. Print.

CLADEM. Niñas Madres. Embarazo Y Maternidad Infantil Forzada En América Latina Y El Caribe. Rep.: CLADEM, 2016.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). Violencia, Niñez y Crimen Organizado: 2015, Organización de los Estados Americanos, 2015. Print.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Desarrollo Social Inclusivo: Una Nueva Generación De Políticas Para Superar La Pobreza y Reducir La Desigualdad En América Latina y El Caribe. Naciones Unidas, 2016.

“Consenso De Montevideo Sobre Población y Desarrollo.” www.opp.gub.uy, Presidencia, Oficina De Planeamiento y Presupuesto, 25 Apr. 2016, www.opp.gub.uy/decimos/noticias/item/999-consenso-de-montevideo-sobre-poblacion-y-desarrollo.

“Consenso De Montevideo Sobre Población y Desarrollo.” www.feim.org.ar, Fundación Para Estudio e Investigación De La Mujer,



BIBLIOGRAFÍA

feim.org.ar/2017/05/09/el-consenso-de-montevideo-sobre-poblacion-y-desarrollo/.

Cosgrove, Serena y Lee, Kristi, Persistence and Resistance: Women's leadership and ending gender-based violence in Guatemala.

Encuesta Nacional De Salud Materno Infantil (ENSMI) 2014-2015. Vol. 6. Ciudad De Guatemala: n.p., 2015. Print.

Fernandez, Dante. "Países De La Región Adoptan El Consenso De Montevideo Sobre Población y Desarrollo." [Www.cepal.org](http://www.cepal.org), Comisión Económica Para América Latina y El Caribe-CEPAL, 25 Sept. 2013,

www.cepal.org/es/comunicados/paises-de-la-region-adoptan-el-consenso-de-montevideo-sobre-poblacion-y-desarrollo.

Galdos-Silva, S. "La Conferencia De El Cairo y La Afirmación De Los Derechos Sexuales y Reproductivos, Como Base Para La Salud Sexual y Reproductiva., 30." *Revista Peruana De Medicina Experimental y Salud Pública*, vol. 30, no. 3, 2013, pp. 455-460. Scielo.

Guatemala. INE, Instituto Nacional De Estadísticas. Encuesta Nacional De Condiciones De Vida-ENCOVI-. Guatemala: n.p., 2015.

Guatemala. Ministerio De Salud Pública Y Asistencia Social (MSPAS) Instituto Nacional De Estadística (INE) Secretaría De Planificación Y Programación De La Presidencia (Segeplán). VI

Guatemala. Ministerio De Desarrollo Social, Secretaría De Planificación Y Programaciones De La Presidencia, Consejo Nacional De La Juventud. Política Nacional De Juventud 2012-2020. Ciudad De Guatemala: Gobierno De Guatemala, 2012.

Mujeres Transformando el Mundo (2015). Los embarazos en niñas y adolescentes en Guatemala ¿Un eslabón más de la continuum de violencia contra las mujeres .Guatemala.

Musalo, Karen, and Blaine Bookey. "Crimes Without Punishment: An Update on Violence Against Women and Impunity in Guatemala." *Hastings Race and Poverty Law Journal* 10 (Summer 2013): 265-92. Web.

Noticias ONU. "PNUD:La Creciente Desigualdad Perjudica Al Progreso Económico." [Www.news.un.org](http://www.news.un.org), Naciones Unidas, 29 Enero. 2014, news.un.org/es/story/2014/01/1293201.



BIBLIOGRAFÍA

Organización De Las Naciones Unidas Para La Educación, La Ciencia Y La Cultura UNESCO. "Orientaciones Técnicas Internacionales Sobre Educación En Sexualidad, Un Enfoque Basado En Evidencia Orientado a Escuelas, Docentes Y Educadores De La Salud." N.p., June 2010. Web.

Organización Mundial De La Salud,. Salud Para Los Adolescentes Del Mundo Una Segunda Oportunidad En La Segunda Década. Issue brief. Ginebra, Suiza, 2014. Web.

Organización Panamericana De La Salud (PAHO), and Organización Mundial De La Salud. "Violencia Contra Los Niños Y Las Niñas." [Http://www.paho.org](http://www.paho.org). N.p., 2017. Web.

Procurador De Los Derechos Humanos, Guatemala (PDH). "Estadísticas/ INACIF-Delitos Sexuales (00-17 Años) Enero 2017." [Www.pdh.org.gt](http://www.pdh.org.gt). N.p., 2017. Web.

Procurador de los Derechos Humanos, Guatemala (PDH). "Estadísticas/ INACIF-Delitos sexuales general enero 2017." www.pdh.org.gt. N.p., 2017. Web.

Richardson, Emma, and Anne-Emanuelle Birn. "Sexual and Reproductive Health and Rights in Latin America: An Analysis of Trends, Commitments and Achievements." *Health and Behavioural Science* 19.38 (2011): 183-92. Web.

Rodriguez, Manuel. "Unicef: 75% De Impunidad En Los Casos De Violencia Contra Menores." *La Hora [Ciudad De Guatemala]* 17 Sept. 2014: n. pag. Web.

Stacey, Jh. "Comprehensive Sexuality Education, Culture and Gender: The Effect of the Cultural Setting on a Sexuality Education Programme in Ethiopia." *Obstetrics And Gynecology*, 128.5 (2016): .E227-E230. Journals@Ovid. Web. 30 Mar. 2017.

UNICEF (2013).Guatemala:"Explotación, Maltrato y Violencia". Web.
https://www.unicef.org/guatemala/spanish/childhood_protection_1521.htm

"UNICEF Annual Report 2013 – Guatemala." [Www.unicef.org](http://www.unicef.org). UNICEF, 2013. Web. 23 Aug. 2017.

United Nations Development Programme, Human Development Reports. "Gender Inequality Index." <http://hdr.undp.org/en/content/gender-inequality-index>, 2014. Web.



BIBLIOGRAFÍA

UN Women. "Ending Violence Against Women." Unwomen.org. United Nations. Web.
UN Women. Americas and the Caribbean:
Guatemala.2017.UNwomen.Web.<lac.unwomen.org/en/donde-estamos/Guatemala.>

UN Women. "Fast Facts: Statistics on Violence against Women and Girls." N.p., 2012. Web.
<<http://www.endvawnow.org/en/articles/299-fast-facts-statistics-on-violence-against-women-and-girls-.html>>.

"Tercera Reunión De La Mesa Directiva De La Conferencia Regional Sobre Población y Desarrollo."
Www.cprd.cepal.org, Comisión Económica Para América Latina y El Caribe-CEPAL-, , 2016,
crpd.cepal.org/3m/es/antecedentes.

Yoval, Nayeli, et al. Llamado a La Acción Para Integrar La Salud y Los Derechos Sexuales y Reproductivos: En La Agenda De Desarrollo Sostenible Post-2015 a Nivel Regional América Latina y El Caribe. Elige Red De Jóvenes Por Los Derechos Sexuales y Reproductivos y Asian-Pacific & Research Center for Women.





www.ippf.org



www.aprofam.org.gt



www.incidejoven.org



www.juventudesmascairo.org