



Manual inclusivo de

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



MANUAL INCLUSIVO DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

18 calle 11-31 "D" zona 2 ciudad Nueva,
Ciudad de Guatemala, Centroamérica



Manual inclusivo de

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



Índice

Presentación	9
Siglas y Acrónimos	11
Antecedentes y Marco Técnico y Legal	
I. Introducción	13
II. Finalidad	17
A. definición	
B. finalidad	
C. objetivo General	
D. objetivos Específicos	
E. a Quiénes Va Dirigido El Manual	
III. Justificación	21
IV. Marco Legal	
En el que se Instaura El Manual	25
A. marco Legal De Género	
B. marco Legal Por Etnia	
C. marco Legal Por Discapacidad	
D. marco Legal Por Movilidad Humana	
E. marco Legal De La Ssr	
V Marco Conceptual	71
VI Principios del Manual	75
VII Marco Estratégico	77
VIII Implementación Del Manual	79
Prestación De Servicios Inclusivos	83
IX. Atención Mujeres Jóvenes Con Viviendo Con Vih	84
X Atención A Personas Con Discapacidad	90
XI. Atención A Personas Que Se Identifiquen Como Lbti+	96
XII Atención A Personas En Situación De Movilidad Humana	101
Referencias	107



“Nunca el mundo ha sido tan desigual en las oportunidades que brinda, pero tampoco ha sido nunca tan igualador en las ideas y las costumbres que impone”

Eduardo Galeano.







Manual inclusivo de

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA*

Presentación

En una sociedad donde la competitividad es un valor central, los mecanismos de exclusión constituyen una regla de juego elemental y necesaria para reproducirse. La competitividad es por naturaleza, excluyente. Por esta razón, mujeres, niñas, niños, adolescentes, ancianos, personas en situación de calle, inmigrantes, indígenas, discapacitados, entre otros fácilmente se convierten en excluidos. La perspectiva desde la que se aborda la exclusión, pone de relieve la ausencia de un “lugar habitado, con nombre propio y extensión determinada”, para convertirse en una situación globalizada por su multidimensionalidad. La exclusión es un fenómeno puntual que se convierte en proceso y la coyuntura en estructura y es esta última la que le permite crecer y reproducirse.

La exclusión social debe enfrentarse teniendo en cuenta su complejidad, es decir, los aspectos sociales, económicos, culturales y políticos que la generan. En este

contexto, es muy importante destacar que los principales ejes que estructuran las desigualdades sociales son el género, la posición socioeconómica, la etnia, la identidad sexual y discapacidades, para quienes son los titulares de los derechos. Excluido es simplemente quedar fuera como persona, colectivo, sector, territorio. Está excluido si no pertenece a, o no se beneficia de un sistema, un servicio de salud o educación, un espacio social, político, cultural, económico, al no tener acceso al objeto propio que lo constituye: relaciones, participación en las decisiones, en la creación de bienes y servicios por la cultura y la economía, entre otro

INCIDEJOVEN es una organización de mujeres y hombres jóvenes que trabajan en la promoción y defensa de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las juventudes en Guatemala. Promueve el fortalecimiento de la ciudadanía y la participación en procesos de incidencia política desde una perspectiva juvenil y feminista. Su trabajo se centra en la formación, investigación, comunicación e incidencia. INCIDEJOVEN, actualmente hace parte de un Programa “WeLead / Nosotras Lideramos” que está conformado por organizaciones de sociedad civil y colectivas de mujeres jóvenes diversas que trabajan en el fortalecimiento y posicionamiento de la participación política de las mujeres jóvenes cuya salud y derechos sexuales y reproductivos están desatendidos.

Por lo que el presente Manual busca generar en los proveedores de atención en los espacios amigables para adolescentes y jóvenes, un conocimiento y respeto al marco de derechos humanos, con actuaciones efectivas, rápidas y coordinadas en el momento en que se detecte una violación a los mismos. Empatía y compromiso en la inclusión de la perspectiva de género, interculturalidad, discapacidad, en todas sus actividades. Promover la oferta de servicios apropiados a las necesidades específicas de cada una de las poblaciones claves identificadas con mayor exclusión como lo son titulares de derechos: mujeres jóvenes con VIH, con alguna discapacidad, que se identifican como lesbianas, bisexuales, trans o intersex, y/o en situación de movilidad humana (migrantes).

Siglas y Acrónimos

BM	Banco Mundial
CAP	Centro de Atención Permanente
CAIMI	Centro de Atención Integral Materno Infantil
GIS	Género e Inclusión Social
INDH	Informe Nacional de Desarrollo Humano
IGSS	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
MINEDUC	Ministerio de Educación
MINEX	Ministerio de Relaciones Exteriores
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
OIT	Organización Internacional del Trabajo
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
SSR	Salud Sexual y Reproductiva



Introducción

Con el presente manual se pretende que el personal de salud que atiende los espacios amigables del MSPAS y nuestra sociedad tomen conciencia de lo que representa el concepto de exclusión y de sus disfunciones ampliando el debate y transformando los imaginarios sociales que a su alrededor se han construido. Como dice El Libro Verde sobre Política Social Europea: “La Exclusión social hace especial hincapié en el carácter estructural de un proceso que excluye a parte de la población, de las oportunidades económicas y sociales. El problema no reside tan sólo en las disparidades entre los más favorecidos y los más desfavorecidos de la escala social, sino también en las que existen entre quienes tienen un lugar en la sociedad y los que están excluidos de ella”. Como ha quedado definido, excluido significa no ser reconocido, no ser tomado en cuenta o no ser. De este modo la exclusión social se convierte en una característica de nuestro tiempo.

La exclusión es una producción social causada tanto por los mecanismos generales de la sociedad como por el funcionamiento de las instituciones; pero los procesos son personales, familiares y a veces grupales, por lo que es necesaria una intervención que, a la par que transforma los aspectos estructurales, intervenga de manera personalizada y basada en evidencia, para que las acciones propuestas tengan un sustento teórico.

Tratar y superar la exclusión requiere conocer los procesos sociales y sus propias lógicas, desgarros y traumas que amenazan a los excluidos sociales. Estos procesos vienen marcados por la persistente y creciente desigualdad social, cuya punta de lanza es el conflicto que desemboca en exclusión bajo la forma de desempleo; no participación social y desarraigo, no acceso a servicios básicos con la consiguiente vulnerabilidad del tejido social.

Esto al final se ha convertido en una deuda del desarrollo, que afecta a todas las generaciones ya que los diferentes MODELOS de desarrollo no han logrado derramar los beneficios sociales ofrecidos, de ahí los índices de pobreza y exclusión social prevaletentes. El Estado guatemalteco, al igual que muchos otros en América Latina, se caracteriza por venir de un pasado colonial que definió la configuración de su estructura y relaciones, y se ha caracterizado históricamente por su naturaleza profundamente excluyente y autoritaria, pero sobre todo, desigual y racista. Según Edelberto Torres-Rivas, durante el Estado republicano liberal, se formó y consolidó una "clase" dominante, más que por la propiedad de la tierra, por el ejercicio del poder sobre una población ya subordinada por tres siglos de coloniaje (Torres-Rivas, 2005: 9). Por otra parte, las mujeres indígenas enfrentan particulares dificultades, que han sido identificadas por diversos estudios como el grupo poblacional con menor desarrollo humano en el país, lo cual se debe a la grave discriminación de género en el acceso a la educación, a la justicia, a la propiedad de la tierra y los recursos (Defensoría de la Mujer Indígena (DEMI), 2007: 27).

En el problema de la exclusión social, económica y política de las mujeres, han tenido que ver desde la construcción y la vigencia de la propiedad privada sobre los medios de producción, que corre aparejada con la

existencia de una determinada clase social dominante, que concentra la economía y regula las diversas relaciones sociales de producción. Por si fuera poco, ello da lugar a la intervención del Estado, que según Marx (1988) ha sido y es el organismo encargado de proteger esta propiedad, escindiendo a la sociedad y los carentes o excluidos de ella entre quienes disponen de la riqueza social, preservando variados privilegios y beneficios que da lugar ello.

Las investigaciones sociológicas de Gramsci (1989), Shishkin (1988) y otros han demostrado que el capitalismo promueve las relaciones sociales de dependencia y/o de sumisión de la mujer y los hijos hacia el varón, el padre o los dueños de la propiedad privada, con ostensibles limitaciones de derechos y libertades. De modo que “no hay libertad fuera de los límites de los intereses de la propiedad privada en desarrollo y de la herencia. El que garantiza la defensa de estos intereses es el hombre y en ciertos casos, el hijo, no la hija. De allí ha nacido la idea peregrina de que “el hijo es la columna de la casa”, mientras que la hija “es el patrimonio de los demás”, corriendo, incluso el riesgo de ser vendida, comprometiéndose en matrimonio en cualquier edad, si con este “ingreso” se fortalece el poder económico y social de los propietarios privados, de los padres, en este caso.

En esa perspectiva, para las organizaciones que trabajan en la agenda al desarrollo; el trabajar la exclusión en los grupos poblaciones, constituye una condición sinequanon que todos sus programas deben tener y el cual permite la satisfacción de las necesidades auténticas de la población a la que atiende, haciendo uso racional y sostenible de los recursos y sistemas naturales y de la tecnología cuyo resultado último es la consecución de un mayor nivel de desarrollo humano y una ampliación de la capacidad y la libertad de las personas

El presente MANUAL considera el abordaje de tres exclusiones que se consideran fundamentales por limitar el desarrollo humano de adolescentes y jóvenes como son la exclusión por género, etnia y discapacidad.

II. FINALIDAD Y OBJETIVOS DEL MANUAL

Definición del MANUAL

El MANUAL integra un conjunto de conceptos, principios, estrategias, actores, procedimientos e instrumentos que servirán de orientación y facilitarán la generación de condiciones que propicien el desarrollo social y humano de los clientes internos y externos de los espacios amigables, siendo estas personas, organizaciones y comunidades afectadas por su condición de género, etnia y discapacidad; que a su vez aportarán a construir formas de participación que hagan posible el ejercicio de sus derechos y rescaten la dignidad humana.

Finalidad

Contribuir a la generación de transformaciones sociales, económicas y políticas que creen condiciones para que las personas clientes internos y externos del MSPAS puedan vivir plenamente como sujetos de derechos,

ser responsables de sí mismas y partícipes activas de la disminución de los niveles de exclusión social contribuyendo al desarrollo de su localidad y del país.

Objetivo General Desarrollar un MANUAL garante y funcional que promueva acciones y políticas de género, interculturalidad y discapacidad, que contribuya a restituir los derechos de esta población históricamente excluida del desarrollo del país, para garantizar la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres.

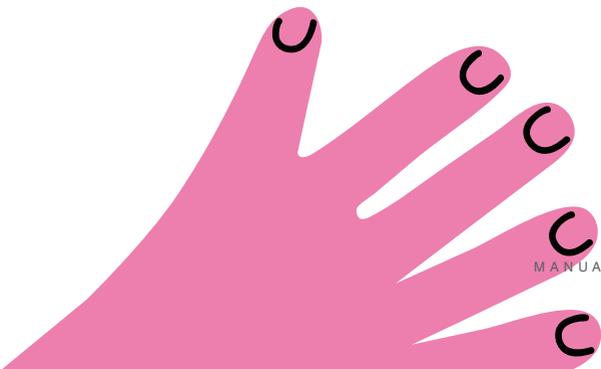
Objetivos Estratégicos

1. Sensibilizar y movilizar a todos los actores sociales involucrados en la prevención y atención de las poblaciones vulnerables a la exclusión por género, etnia y discapacidad.
2. Reconocer, formar y fortalecer las redes sociales para prevenir los riesgos de la exclusión.
3. Articular con clientes internos y externos en servicios comunitarios, municipales, departamentales y nacionales, para potenciar acciones y procesos a favor de las personas que se encuentran en situación de exclusión social.
4. Propiciar el desarrollo de oportunidades y acciones positivas para que las personas de los grupos excluidos identificados encuentren oportunidades para el mejoramiento de su calidad de vida y su proyección como ciudadanos y sujetos de derechos.
5. Crear un sistema de seguimiento y evaluación que permita el desarrollo de aprendizajes y el fortalecimiento del presente MANUAL



A quiénes va dirigido el MANUAL

El MANUAL se dirige prioritariamente al personal de salud que atiende los espacios amigables del MSPAS, para que puedan identificar la situación de alta vulnerabilidad en que se encuentran o viven los beneficiarios de las intervenciones en zonas de exclusión social, pobreza, vida en calle, violencia y delincuencia, poco acceso a servicios de salud y educación, entre otros. Sin embargo, contempla también como población objetivo, en algunas de las estrategias, a las audiencias externas y a los diversos actores sociales, quienes posibilitarían alternativas para la reducción de la exclusión y la apertura de espacios para la inclusión.



III. JUSTIFICACIÓN

¿Cuánta desigualdad es demasiada? Es una pregunta incómoda y la respuesta está asociada a cómo esta afecta el crecimiento integral de las personas en los países y cómo las personas, a partir de más desigualdad se ven obligadas a vivir en exclusión de acceso a derechos y a servicios. Según datos del OXFAM para el 2022², las desigualdades matan. Se estima que las desigualdades contribuyen actualmente a la muerte de cerca de 21 300 personas al día; dicho de otra manera, a la muerte de una persona cada cuatro segundos. Se trata de una estimación conservadora de las muertes ocasionadas por el hambre, por la falta de acceso a servicios de salud y los efectos del cambio climático en países pobres, y por la violencia de género,

²<https://www.oxfam.org/es/cinco-datos-escandalosos-sobre-la-desigualdad-extrema-global-y-como-combatirla> consultado 10/10/11 a las 11:30

arraigada en sistemas económicos patriarcales y sexistas, a la que se enfrentan las mujeres. Millones de personas aún estarían vivas si hubieran recibido una vacuna contra la COVID-19. Pero se les negó esa oportunidad. Mientras, las grandes empresas farmacéuticas continúan conservando el monopolio de estas tecnologías. En su informe mundial de desigualdad entre los 14 países más desiguales a nivel global, Guatemala ocupa el noveno lugar, y el cuarto a nivel regional, además de que es considerado un país pobre de ingreso mediano bajo. De igual manera, el BM señala que aunque Guatemala consiguió una reducción de la pobreza del 5% a principios del siglo XXI, para el 2011 los índices de pobreza habían vuelto a incrementarse en parte debido a la pandemia del COVID. La pandemia del COVID se alimenta de las desigualdades. Las desigualdades afectan de forma desproporcionada a la mayor parte de las personas que viven en situación de pobreza, las mujeres y las niñas, y las personas racializadas y en situación de exclusión. Actualmente, las desigualdades están provocando que la pandemia de COVID-19, que ha causado un drástico aumento de la pobreza en todo el mundo, se prolongue. Más del 80 % de las vacunas contra la COVID-19 han ido a parar a los países del G20, mientras que menos del 1 % ha llegado a países de renta baja. Este apartheid de las vacunas se está cobrando vidas y está alimentando las desigualdades en todo el mundo. En algunos países, las personas en mayor situación de pobreza tienen casi cuatro veces más probabilidades de perder la vida por la COVID-19 que las más ricas.

De hecho, según el Informe Nacional de Desarrollo Humano 2015 – 2016 “el MODELO económico en Guatemala ha producido desigualdades que han frenado los esfuerzos democratizadores de la era posconflicto” y que da como

resultado datos como que el 66,7% de la población vive en situaciones de pobreza, y un 23,4% vive por debajo de la línea de pobreza extrema, una población cuya media de edad es 24.9 años y que tiene una tasa global de fecundidad de 2.8. Los datos anteriores evidencian la realidad en la cual vive la población joven y adolescente, en un entorno de desigualdad y exclusión ante el cual es necesario responder.

Las desigualdades y la exclusión son una amenaza mortal³ para nuestro futuro, ya que, en salud a mayor desigualdad, mayor sufrimiento humano.

³<https://oxfamlibrary.openrepository.com/bitstream/handle/10546/621341/bp-inequality-kills-170122-es.pdf>

IV. MARCO LEGAL EN EL QUE SE INSTAURA EL MANUAL

El marco legal comprende el conjunto de normas nacionales o internacionales que tienden a la protección de las personas de forma individual y colectiva, este marco jurídico tiene como fin ser un soporte jurídico por medio del cual las personas pueden hacer valer todos y cada uno de sus derechos, esta debe de crearse conforme a las necesidades actuales de la sociedad guatemalteca. El marco jurídico en Guatemala comprende un nivel jerárquico según la importancia de la norma, este sigue la filosofía de Hans Kelsen quien creó su pirámide basada en el principio de jerarquía normativa que consistente en que ninguna norma puede contrariar a otra de mayor rango, estas deben de estar en un nivel escalonado donde la Constitución Política de la República de Guatemala junto con los Tratados Internacionales en materia Derechos Humanos, según la teoría del bloque de constitucionalidad , deben de estar en la

cima de la pirámide, seguido por las leyes constitucionales, tratados internacionales, leyes ordinarias y reglamentos.

MARCO LEGAL DE GÉNERO MARCO INTERNACIONAL

Declaración Universal de Derechos Humanos (1948)

Artículo 1: Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

Artículo 2: Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. Además, no se hará distinción alguna fundada en la condición política, jurídica o internacional del país o territorio de cuya jurisdicción dependa una persona, tanto si se trata de un país independiente, como de un territorio

“Hans Kelsen, el jurista más relevante del siglo XX, configuro el ordenamiento jurídico al modo de una estructura jerárquica, en la que la norma inferior encontraba su razón de validez en la norma superior, hasta alcanzar, en el vértice, la norma fundamental, que da validez y unidad a todo el ordenamiento jurídico. Domingo, Rafael. “La pirámide del derecho global”, España. 2009. <http://dspace.unav.es/dspace/bitstream/10171/17503/1/ContentServer.pdf>. Fecha de Consulta 06 de octubre de 2,016. Bloque de constitucionalidad establece el principio que en materia de derechos humanos, los tratados y convenciones aceptados y ratificados por Guatemala, tienen preeminencia sobre el derecho interno”. http://asies.org.gt/pdf/revista_1_2019_el_bloque_de_constitucionalidad_una_tendencia_del_fenomeno_juridico_en_los_movimientos_de_cultura_contemporanea.pdf Consultado el 6/10/22 a las 10:00

bajo administración fiduciaria, no autónomo o sometido a cualquier otra limitación de soberanía.

Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030

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

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

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

Objetivo 10. Reducir la desigualdad en los países y entre ellos .

Objetivo 11. Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles.

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.

MARCO NACIONAL

Constitución Política de la República de Guatemala (1993)

Artículo 46: Preeminencia del Derecho Internacional.

Artículo 47: Protección a la familia. El Estado garantiza la protección social, económica y jurídica de la familia, promoverá su organización sobre la base legal del matrimonio, la igualdad de derechos de los cónyuges, la paternidad responsable y el derecho de las personas a decidir libremente el número y espaciamiento de sus hijos.

Artículo 4: Igualdad. Todos los seres humanos son libres, e iguales en dignidad y derechos, el hombre y la mujer cualquiera que sea su estado civil, tienen iguales oportunidades y responsabilidades.

Artículo 52: Maternidad. La maternidad tiene la protección del Estado, el que velará en forma especial por el estricto cumplimiento de los derechos y obligaciones que de ella se deriven.

Acuerdos de Paz (1996)

Acuerdo sobre aspectos socioeconómicos y situación agraria: Implementar programas nacionales de salud integral para la mujer, lo que implica el acceso a servicios apropiados de información, prevención y atención médica. Dar prioridad a la lucha contra la

desnutrición, al saneamiento ambiental, la salud preventiva y las soluciones de atención primaria, en especial la materno infantil.

Acuerdo 151: Presupuestar por lo menos el 50 por ciento del gasto público en salud a la salud preventiva y a reducir al año 2000 la mortalidad materna e infantil a un 50 por ciento de los índices observados en 1995.

Código de la Niñez y la Juventud (1996)

Título III. Sección I: Derecho a una vida digna y a la salud. **Sección II:** Derecho a la educación, a la cultura, al deporte y a la recreación.

Código Nacional de Salud (1997)

Artículo 41. Salud de la familia. El Estado (...) desarrollará acciones tendientes a promover la salud de la mujer y la niñez, con un enfoque integral (...) así como la aplicación de medidas de prevención y atención del grupo familiar en las diversas etapas de su crecimiento y desarrollo, incluyendo aspectos de salud reproductiva.

Ley de dignificación y promoción integral de la mujer (1999)

Artículo 8: Se establecen los siguientes mecanismos mínimos de protección:

c) todas aquellas medidas a nivel de educación familiar, que incluya la comprensión adecuada de la maternidad como función social.

Artículo 8, Inciso b: Debe garantizarse el ejercicio real de la equidad de derechos de la mujer en la libre elección del cónyuge, para contraer matrimonio y disolverlo, para ser progenitora y elegir de común acuerdo con su cónyuge el número y el espaciamiento de sus hijos y para recibir educación sexual y reproductiva.

Artículo 15: El gobierno, a través de los órganos competentes y con la participación de las mujeres, debe establecer mecanismos específicos para definir políticas que permitan su acceso en completa libertad, sin presiones de ninguna clase y en todas las etapas de su vida a servicios de salud integral, educación y salud sexual y reproductiva, planificación familiar, y salud pre y post natal para lograr la reducción de la mortalidad materna.

Ley general para el combate del virus de inmunodeficiencia humana VIH y del síndrome de inmunodeficiencia adquirida sida y de la promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH-SIDA (2000)

Artículo 2: La presente ley tiene por objeto la creación de un marco jurídico para implementar los mecanismos necesarios para la educación, prevención, vigilancia

epidemiológica, investigación, atención y seguimiento de las ITS, VIH y sida.

Ley de Desarrollo Social (2001)

Artículo 10: Obligación del Estado.

Artículo 16: ...se incluirán medidas y acciones que promuevan la plena participación de la población indígena en el desarrollo nacional y social, con pleno respeto y apoyo a su identidad y cultura.

Artículo 26 inciso 3: Los programas y servicios de planificación familiar, se realizarán basados en información veraz, objetiva y ética, es decir, fundada en la naturaleza de las personas y de la propia sexualidad humana, completa y fácil de entender, accesibles para todas las personas y parejas.

Artículo 26 inciso 4: En todas las unidades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, se proporcionará atención específica y diferenciada para la población en edad adolescente...

Artículo 26 inciso 5: La vida y la salud de las madres e hijos son un bien público, por lo que la maternidad saludable es un asunto de urgencia nacional. Se promoverán, apoyarán y ejecutarán acciones que disminuyan efectivamente la tasa de mortalidad materna e infantil.

Política de Desarrollo Social y Población (2002)

Objetivo en materia de salud: Reducir en un 15% la mortalidad materna y en un 10% la mortalidad infantil, en el mediano plazo.

Objetivo en materia de salud: Reducir en un 20% las infecciones de transmisión sexual y el VIH y sida, en el largo plazo.

Acción 1.1.2 en materia de educación: Introducir al currículo la temática en población y desarrollo... haciendo énfasis en salud sexual y reproductiva, equidad de género, paternidad y maternidad responsables...

Ley del impuesto sobre la distribución de bebidas alcohólicas destiladas, cervezas y otras bebidas fermentadas (2004)

Artículo 25: De los recursos recaudados por la aplicación del presente impuesto se destinará un mínimo de 15% para programas de salud reproductiva, planificación familiar y alcoholismo del Ministerio de Salud Pública, destino que no será susceptible de asignarse a otro fin ni a transferencia presupuestaria alguna.

Ley del acceso universal y equitativo de servicios de planificación familiar y su integración en el programa nacional de salud reproductiva (2005)

Artículo 1: La presente ley tiene como objeto asegurar el acceso de la población a los servicios de planificación familiar.

Artículo 3: Son destinatarios de la presente ley la población en general, especialmente las mujeres, adolescentes, parejas y hombres del área rural, que no tengan acceso a servicios básicos de salud, promoviéndose y asegurándose el acceso equitativo de servicios de planificación familiar.

Artículo 14: El MSPAS, el IGSS y otras organizaciones públicas y privadas deben contar con conocimiento, habilidades y destrezas para desarrollar consejería, además de contar con material educativo de apoyo, para facilitar la comprensión de la población de acuerdo con el contexto sociocultural.

Artículo 17: Se crea la comisión Nacional de Aseguramiento de Anticonceptivos... que tiene por objeto velar por la disponibilidad de anticonceptivos para garantizar el acceso de la población...

Artículo 21: El MSPAS deberá establecer en el Presupuesto General de Ingresos y Gastos

del Estado una partida presupuestaria específica para la implementación de métodos anticonceptivos, que garantice la demanda de la población guatemalteca...

Ley contra el femicidio y otras formas de violencia contra la mujer (2008)

Artículo 2: La ley tienen como objetivos: promover el desarrollo integral de la mujer.

Artículo 3 inciso n: Violencia Sexual. Acciones de violencia física o psicológica cuya finalidad es vulnerar la libertad e indemnidad sexual de la mujer, incluyendo la humillación sexual, la prostitución forzada y la negación del derecho a hacer uso de los métodos de planificación familiar, tanto naturales como artificiales o a adoptar medidas de protección contra enfermedades de transmisión sexual.

Ley para la Maternidad Saludable (2010)

Artículo 1: Prevención y erradicación progresiva de la mortalidad materna-neonatal a través de: Implementar los mecanismos necesarios para mejorar la salud y calidad de vida de las mujeres y del recién nacido. Acceso universal, oportuno y gratuito a información y servicios de calidad antes y durante el embarazo, parto y postparto.

Artículo 3: Instituciones responsables de la aplicación de la Ley: Ministerio de Salud, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Organizaciones No Gubernamentales contratadas por el MSPAS.

Artículo 4: Principios: Gratuidad, accesibilidad, equidad, respeto a la interculturalidad, sostenibilidad.

Artículo 8: Atención obligatoria en el embarazo: Atención prenatal según estándares técnicos, disponibilidad y entrega de medicamentos e insumos, acceso a servicios de laboratorio clínico, consejería en planificación familiar y pre-pos prueba VIH, atención diferenciada para adolescentes embarazadas, atención en el idioma materno, acceso a material educativo y comprensible para el núcleo familiar.

Artículo 9: Atención obligatoria en el parto: Atención obstétrica según estándares técnicos, atención diferenciada para adolescentes, posición de atención de parto, según preferencia de las mujeres, disponibilidad de transporte, disponibilidad de sangre segura; equipo médico, insumos y medicamentos disponibles.

Artículo 10: Atención obligatoria en el posparto: Vigilancia inmediata y control del puerperio; información, consejería y suministro de métodos de planificación familiar; orientación sobre prevención de cáncer de cérvix y mama; cuando el

parto se lleve a cabo en el hogar, visita a la puérpera y al recién nacido en las primeras 24 horas.

Artículo 12: Casas maternas con pertinencia cultural: Dispone que se deben establecer casas maternas cercanas a los hospitales, CAIMI's y CAP's. Las casas maternas deben diseñarse con criterios que respondan a la cultura de las usuarias.

Artículo 17: Acciones inmediatas para las mujeres vulnerables: Se debe contar con programas nutricionales para niñas, adolescentes, mujeres embarazadas y lactantes; prevención de embarazos en adolescentes; servicios de PF en el post-parto; atención de emergencia obstétrica; y estudio de factibilidad para crear seguro de Maternidad y niñez.

Artículos 27 y 28: Disposiciones complementarias: Penalización: El incumplimiento de las disposiciones de la Ley por parte de funcionarios, empleados públicos y proveedores de Servicios de Salud, serán sancionados de acuerdo a lo establecido en el Código Penal. *Se constituye en delito, el hecho que el conviviente de la mujer no permita o limite el acceso de ésta a los servicios de salud materno-neonatal.*

MARCO LEGAL POR ETNIA

Plano Internacional

Tratados internacionales que hacen referencia a la protección específica de ciertos grupos sociales que se han visto perjudicados por factores a lo largo de la historia, esos tratados son de igual importancia que los que contienen disposiciones de carácter general aplicadas a todos en igualdad de condiciones.

La Organización de la las Naciones Unidas para la Agricultura la Alimentación

“Los pueblos indígenas han hecho llegar su opinión a importantes procesos de Negociación y adopción de decisiones en todo el mundo. Como consecuencia de décadas de reivindicaciones, la comunidad internacional ha reconocido cada vez más la marginación socioeconómica de los grupos indígenas, su exclusión sistemática de los beneficios del crecimiento económico, y los efectos perjudiciales que frecuentemente habían tenido los procesos mundiales en las culturas, identidades y recursos de estos colectivos.”⁶

Recomendaciones al Estado de Guatemala desde 2,005 hasta el 2,011 respecto a la situación de los Pueblos Indígenas:

La Alta Comisionada hace la recomendación al Estado de Guatemala “urge al Gobierno y al Congreso a revisar la legislación nacional para su

⁶Organización de la las Naciones Unidas para la Agricultura la Alimentación (FAO). “Anexo I: pueblos indígenas: El marco internacional.” Italia. <http://www.fao.org/docrep/013/i1857s/i1857s02.pdf>. Disponibilidad y Acceso. Fecha de Consulta 06 de octubre 2016.

adecuación a los compromisos internacionales de derechos humanos en materia de discriminación, al Convenio N° 169 de la OIT y a los compromisos pendientes de los Acuerdos de Paz. Se urge a efectuar la declaración de aceptación de la competencia del Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial conforme al artículo 14 de la Convención. Igualmente, se insta a elaborar una ley integral para combatir la discriminación étnica, racial y de género.⁷

La Alta Comisionada "sugiere al Gobierno la adopción de un enfoque integrado de lucha contra el racismo y la discriminación racial (...) Se recomienda realizar campañas nacionales con énfasis en los mecanismos de protección. La Alta Comisionada solicita a los medios de comunicación y al sistema educativo combatir los prejuicios conducentes a la discriminación y promover la comprensión, tolerancia y respeto a la diversidad."⁸

Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (2007)

Artículo 24: Los pueblos indígenas tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, incluida la conservación

⁷Naciones Unidas Derechos Humanos, Oficina del Alto Comisionado. "Compilación de recomendaciones de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos Sobre Guatemala 2,005- 2,010". Guatemala. Editorial Naciones Unidas de Guatemala. 2,010. Páginas 24. Página 17. Universidad Rafael Landívar

⁸Loc. Cit.

de sus plantas medicinales, animales y minerales de interés vital. Las personas indígenas también tienen derecho de acceso, sin discriminación alguna, a todos los servicios sociales y de salud. Las personas indígenas tienen derecho a disfrutar por igual del nivel más alto posible de salud física y mental. Los Estados tomarán las medidas que sean necesarias para lograr progresivamente la plena realización de este derecho.

Plano Nacional Constitución Política de la República de Guatemala

Contiene un apartado propio de la comunidad indígena, en él se reconocen de forma genérica los derechos que tienen los pueblos indígenas como cultura, idioma e identidad e propia, así también la misma ley suprema otorga la potestad de crear leyes específicas que regulen la protección de los grupos más predominantes y menos favorecidos en Guatemala, siendo estos los pueblos indígenas.

Acuerdos de Paz (1996)

Acuerdo sobre identidad y derechos de los pueblos indígenas: Reconociendo el papel que corresponde a las comunidades, en el marco de la autonomía municipal, para el ejercicio del derecho de los pueblos indígenas a decidir sus propias prioridades en lo que atañe al proceso de desarrollo, y en particular con relación a la

educación, la salud, la cultura y la infraestructura, el Gobierno se compromete a afirmar la capacidad de dichas comunidades en esta materia.

Código Penal (2002)

Artículo 202 bis: Discriminación. Se entenderá como discriminación toda distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en motivos de género, raza, etnia, idioma, edad, religión, situación económica, enfermedad, discapacidad, estado civil o en cualesquiera otro motivo, razón o circunstancia, que impidiere o dificultare a una persona, grupo de personas o asociaciones, el ejercicio de un derecho legalmente establecido incluyendo el derecho consuetudinario o costumbres.

Quien por acción u omisión incurriere en la conducta descrita en el párrafo anterior, será sancionado con prisión de uno a tres años y multa de quinientos a tres mil quetzales.

La pena se agravará en una tercera parte:

a. Cuando la discriminación sea por razón idiomática, cultural o étnica.

b. Para quien de cualquier forma y por cualesquiera medio difunda, apoye o incite ideas discriminatorias.

c. Cuando el hecho sea cometido por funcionario o empleado público en el ejercicio de su cargo.

d. Cuando el hecho sea cometido por un particular en la prestación de un servicio público.

Ley de Idiomas Nacionales (2003)

Artículo 15: Facilitar el acceso a los servicios de salud, educación, justicia, seguridad, como sectores prioritarios, para los cuales la población deberá informada y atendida en el idioma propio de cada comunidad lingüística.

Artículo 16: Los postulantes a puestos públicos... además del idioma español, de preferencia deberán hablar, leer y escribir el idioma de la comunidad lingüística respectiva, en donde realicen sus funciones.

Política pública para la convivencia y la eliminación del racismo y la discriminación racial (2006)

Que establece la Comisión Presidencial Contra la Discriminación y el Racismo Contra los Pueblos Indígenas de Guatemala-CODISRA, esta institución tiene a su cargo la formulación de políticas públicas que tiendan a erradicar la discriminación racial.

Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad (2009)

El Acuerdo Ministerial 1632-2009 del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, compuesto por 11 Artículos, establece que la Unidad de atención de la salud de los pueblos indígenas e interculturalidad depende directamente del Despacho Ministerial.

La Unidad deberá formular y promover programas, proyectos, políticas, normativas, estrategias y líneas de acción destinadas a: a) El desarrollo de la salud de los pueblos indígenas; b) Valoración, reconocimiento y respeto de los conocimientos, métodos y prácticas de los sistemas de salud de los pueblos indígenas; c) Modificación y evaluación de los actuales servicios de salud para adecuarlos culturalmente; d) Fortalecimiento y promoción de las prácticas de salud indígena; e) Propiciar la pertinencia cultural en salud a nivel nacional entre los cuatro pueblos: Maya, Garífuna, Xinka y No Indígena.

La Unidad estará formada por: i) Asamblea de salud de Pueblos Indígenas; ii) Consejo de Salud de Pueblos Indígenas; iii) Director(a) de Unidad en el nivel central; iv) Coordinación en cada Dirección de Área de Salud; v) Equipo técnico operativo en el Sistema Integral de Atención en Salud –SIAS-, Coordinación de Hospitales, Programas y la Unidad en mención.

El Acuerdo norma las líneas de acción y funciones de la Unidad: 1) MANUAL de atención desde la Cosmovisión de los Pueblos Indígenas; 2) Desarrollo e implementación de normativas e investigación; 3) Establecimiento de organización política de salud de los Pueblos Indígenas; 4) Desarrollo del personal institucional; 5) Supervisión, monitoreo y evaluación.

Funciones:

- | | |
|--|--|
| a) Desarrollar políticas, planes y proyectos que favorezcan el desarrollo de los sistemas de salud indígena en todos los niveles del MSPAS y sector salud. | b) Desarrollar e implementar políticas, planes y programas que favorezcan la armonización, articulación, desarrollo y complementación del sistema de salud indígena. |
| c) Promover la adecuación de los servicios de salud con pertinencia cultural y derechos específicos de las mujeres indígenas. | d) Promover el reconocimiento, valoración, rescate, desarrollo y promoción de los sistemas de salud indígena. |
| e) Estudios e investigación sobre sistemas de salud indígena. | f) Articular esfuerzos con instituciones y organizaciones afines a los temas de salud de los pueblos indígenas. |
| g) Fortalecimiento del personal institucional a través de programas de formación y capacitación. | h) Generar espacio y ambiente propicio para la implementación de la política de salud indígena dentro del MSPAS. |
| i) Implementar las acciones de la Unidad dentro del MSPAS. | |

MARCO LEGAL POR DISCAPACIDAD

Plano Internacional

Se utilizará como fundamento lo que establece el Convenio 159 y la Recomendación 168 de la Organización Internacional del Trabajo, OIT; Readaptación Profesional y Empleo para Personas Inválidas; La Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad y las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, aprobadas por la Comisión de Desarrollo Social de las Naciones Unidas en 1993. Dentro del marco jurídico nacional, la política se sustenta en lo que establece la Constitución Política de la República de Guatemala, La ley de Atención a las Personas con Discapacidad, Decreto 135-96; la Ley del Organismo Ejecutivo, Decreto 114-97; .la Ley de Desarrollo Social, Decreto 42- 2001; Ley de Consejos de Desarrollo Urbano y Rural, Decreto 11-2002; el Código Municipal, Decreto 12-2002; y la Ley General de Descentralización, Decreto 14-2002. Además, se utilizarán leyes específicas como el Código de Salud, el Código de Trabajo y la Ley General de Educación, para sustentar los temas sectoriales.

Constitución Política establece en su artículo

“Minusválidos. El Estado garantiza la protección de los minusválidos y personas que adolecen

de limitaciones físicas, psíquicas o sensoriales. Se declara de interés nacional su interés médico-social, así como la promoción de políticas y servicios que permitan su rehabilitación y su reincorporación integral a la sociedad. La ley regulará esta materia y creará los organismos técnicos y ejecutores que sean necesarios.”⁹

Con relación a los derechos humanos el artículo 46 establece, la preeminencia de las convenciones y tratados internacionales, aceptados y ratificados por Guatemala, sobre el derecho interno; así como todos aquellos artículos que proclaman los derechos básicos de las y los guatemaltecos,³² particularmente el literal m) del artículo 102: “Protección y fomento al trabajo de los ciegos, minusválidos y personas con deficiencias físicas, psíquicas o sensoriales.”

Ley de atención a las personas con discapacidad Decreto No. 135-96

“Artículo 1 (Reformado por el Artículo 1 del Decreto 5-2011 del Congreso de la República). Se declara de beneficio social el desarrollo integral de las personas con discapacidad física, sensorial, intelectual o con trastornos de talla y peso genético y congénito o adquirido, en igualdad de condiciones para su participación en el desarrollo educativo, económico, social y político del país.”

⁹Constitución Política de la República de Guatemala. CAPÍTULO II, SECCIÓN PRIMERA, ARTÍCULO 53.

Artículo 2. Los objetivos de la presente ley son los siguientes:

- a) Servir como instrumento legal para la atención de las personas con discapacidad para que alcancen su máximo desarrollo, su participación social y el ejercicio de los derechos y deberes en nuestro sistema jurídico.
- b) Garantizar la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad en ámbitos como: salud, educación, trabajo, recreación, deportes, cultura y otros.
- c) Eliminar cualquier tipo de discriminación hacia las personas con discapacidad.

Artículo 11. Son obligaciones del Estado y de la sociedad civil para con las personas con discapacidad, las siguientes:

- a) Incluir en las políticas, planes, programas y proyectos de sus instituciones los principios de igualdad de oportunidad y accesibilidad a los servicios que se presten a las personas con discapacidad.
- b) Propiciar que el entorno, los servicios y las instalaciones de atención al público de edificios públicos, sean accesibles para las personas con discapacidad.
- c) Eliminar las acciones y disposiciones que, directa o indirectamente, promuevan la discriminación o impidan a las personas con discapacidad tener acceso a programas y servicios en general.

d) Apoyar a las organizaciones de personas con discapacidad, con el fin de alcanzar la igualdad de oportunidades.

La Ley de Atención a las Personas con Discapacidad, crea el Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad, CONADI, con carácter coordinador, asesor e impulsor de políticas generales en esta materia.

El artículo 17 establece que: “Las municipalidades y las gobernaciones departamentales apoyarán a las instituciones públicas y privadas en el desarrollo, ejecución y evaluación de programas, proyectos y servicios que promuevan la igualdad de oportunidades y el desarrollo de las personas con discapacidad.”¹⁰

La ley de Desarrollo Social-Decreto 42-2001,

está orientada al desarrollo social, familiar y humano de la persona guatemalteca como sujeto de derechos, establece las prioridades en cuanto a grupos más vulnerables y acciones que el gobierno debiera ejercer. Define la vulnerabilidad como la situación en que una persona está expuesta a recibir alguna lesión física o moral. Los sectores identificados son: indígenas, mujeres, niñez y adolescencia, personas adultas mayores, personas con discapacidad y población migrante.

¹⁰Decreto No. 135-96, LEY DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, CAPÍTULO II, OBLIGACIONES DEL ESTADO Y DE LA SOCIEDAD CIVIL, Artículo 17.

MARCO LEGAL POR DIVERSIDAD

Marco Internacional

El principio de no-discriminación aparece de manera genérica en casi la totalidad de los más importantes instrumentos universales y regionales sobre derechos humanos. La lista no es exhaustiva, pero pretende cubrir los instrumentos más relevantes.

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombres (1948)

Artículo II. Todas las personas son iguales ante la Ley y tienen los derechos y deberes consagrados en esta declaración sin distinción de raza, sexo, idioma, credo ni otra alguna.

Convención Americana sobre Derechos Humanos (1969)

Artículo 1. Obligación de Respetar los Derechos
 1. Los Estados Partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

⁶Organización de la las Naciones Unidas para la Agricultura la Alimentación (FAO). "Anexo I: pueblos indígenas: El marco internacional." Italia. <http://www.fao.org/docrep/013/i1857s/i1857s02.pdf>. Disponibilidad y Acceso. Fecha de Consulta 06 de octubre 2016.

Artículo 24. Igualdad ante la Ley Todas las personas son iguales ante la ley. En consecuencia, tienen derecho, sin discriminación, a igual protección de la ley.

Ámbito universal Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948)

Artículo 1. Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón

Artículo 2. Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.

Artículo 7. Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación.

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966)

Artículo 2 1. Cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto se compromete a respetar y a garantizar a todos los individuos que se encuentren en su territorio y estén sujetos a su jurisdicción los derechos reconocidos en el presente Pacto, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

Artículo 3 Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a garantizar a hombres y mujeres la igualdad en el goce de todos los derechos civiles y políticos enunciados en el presente Pacto.

Artículo 26 Todas las personas son iguales ante la ley y tienen derecho sin discriminación a igual protección de la ley. A este respecto, la ley prohibirá toda discriminación y garantizará a todas las personas protección igual y efectiva contra cualquier discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966)

Artículo 2 1. Cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto se compromete a respetar y a garantizar a todos los individuos que se encuentren en su territorio y estén sujetos a su jurisdicción los derechos reconocidos en el presente Pacto, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

Artículo 3 Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a garantizar a hombres y mujeres la igualdad en el goce de todos los derechos civiles y políticos enunciados en el presente Pacto

Artículo 26 Todas las personas son iguales ante la ley y tienen derecho sin discriminación a igual protección de la ley. A este respecto, la ley prohibirá toda discriminación y garantizará a todas las personas protección igual y efectiva contra cualquier discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966)

Artículo 2 2. Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

Artículo 3 Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a asegurar a los hombres y a las mujeres igual título a gozar de todos los derechos económicos, sociales y culturales enunciados en el presente Pacto.

Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial (1965)

Artículo 1 1. En la presente Convención la expresión "discriminación racial" denotará toda distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en motivos de raza, color, linaje u origen nacional o étnico que tenga por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos humanos y libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural o en cualquier otra esfera de la vida pública.

Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (1979)

Artículo 1 A los efectos de la presente Convención, la expresión "discriminación contra la mujer" denotará toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera.

Convención relativa a la Lucha contra las Discriminaciones en la Esfera de la Enseñanza 1960

Artículo 1

1. A los efectos de la presente Convención, se entiende por "discriminación" toda distinción, exclusión, limitación o preferencia, fundada en la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, las opiniones políticas o de cualquier otra índole, el origen nacional o social, la posición económica o el nacimiento, que tenga por finalidad o por efecto destruir o alterar la igualdad de trato en la esfera de la enseñanza y, en especial:

- a. Excluir a una persona o a un grupo del acceso a los diversos grados y tipos de enseñanza;
- b. Limitar a un nivel inferior la educación de una persona o de un grupo;
- c. A reserva de lo previsto en el artículo 2 de la presente Convención, instituir o mantener sistemas o establecimientos de enseñanza separados para personas o grupos...

MARCO NACIONAL

La orientación sexual y la identidad de género son parte fundamental de la vida de las personas, son características de todos los humanos, sin embargo, ambas han sido motivo de actos de discriminación y violaciones a los derechos humanos. Las personas que por lo general han sido víctimas de estos actos y violaciones son las personas que se auto describen o identifican como Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersex o Queer.

La Constitución guatemalteca prohíbe en su Artículo 13: "Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica". Por lo tanto, cualquier tipo de discriminación por motivos de sexo y género, esta penalizado; para poder prevenir estas situaciones existen

diversas leyes, que también contemplan esto como entre las que destacan la Ley contra la Discriminación y la Ley Desarrollo Social.

La situación de las personas de la comunidad LGBTIQ en Guatemala, aunque se garantiza que todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos; de tal suerte que toda persona tiene derecho al pleno disfrute de los derechos humanos, sin distinción alguna de etnia, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición; incluyendo la identidad de género. No obstante, las actitudes de transfobia, entendida como miedo u odio contra personas transgénero, sumamente arraigadas, a menudo combinadas con la falta de protección jurídica adecuada contra la discriminación basada en la identidad de género, exponen a muchas personas de la comunidad LBGTIQ a violaciones flagrantes de sus derechos humanos. Se discrimina contra ellas, ellos y elles en el mercado laboral, en las escuelas y en los hospitales y son víctimas selectivas de ataques físicos: palizas, golpes, violencia sexual, tortura y asesinato. La obligación del Estado de Guatemala de salvaguardar los derechos humanos de las personas LGBTIQ, está establecida en las normas internacionales de derechos humanos ratificadas por el Estado. De igual manera, la

Constitución Política de la República consagra el derecho a la igualdad. Resulta entonces que, el argumento en favor de extender a las personas y trans los mismos derechos que gozan todas las demás personas no es radical ni complicado. Está fundamentado en dos principios esenciales: igualdad y no discriminación. De ahí que todas las personas, cualquiera sea su sexo e identidad de género, tienen derecho a disfrutar de la protección establecida en las normas internacionales de derechos humanos que constituyen normas vigentes en Guatemala, incluido el respeto al derecho a la vida, el derecho a la integridad y a estar libre de tortura, al reconocimiento de su personalidad jurídica y a estar libre de discriminación.

Así, la protección de las personas sobre la base de su identidad de género no exige la creación de nuevos derechos. De hecho, solo es necesario que se cumpla la garantía aplicable universalmente de no discriminación en el goce de todos los derechos.

En el contexto guatemalteco, la discriminación en base a identidad de género¹¹ es común. La idea de una unión indivisible e insuperable entre el sexo asignado al nacer y la identidad de

"La identidad de género es definida por los Principios de Yogyakarta como: "la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente, lo cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo (que podría involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal o través de medios médicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogido) y otras expresiones de género, incluyendo el vestimenta, el modo de hablar y los modales.

género de una persona ha sido normalizada, logrando que la discriminación, exclusión y persecución de las personas con identidades de género no normativas se haya generalizado y sistematizado dentro del tejido social.

MARCO LEGAL POR MOVILIDAD HUMANA

La internacionalización y progresión de los derechos humanos permiten que las migraciones se entiendan como derechos humanos esenciales y revistan tal carácter; siendo que la irregularidad de la migración no implica la pérdida de la calidad de sujeto de derecho y el acceso a los derechos inherentes a las personas.

Marco interno

Constitución de la Republica de Guatemala

ARTÍCULO 26.

Toda persona tiene libertad de entrar, permanecer, transitar y salir del territorio nacional y cambiar de domicilio o residencia, sin más limitaciones que las establecidas por la ley.

ARTÍCULO 44.

El interés social prevalece sobre el interés particular. Serán nulas ipso jure las leyes y las disposiciones gubernativas o de cualquier otro orden que disminuyan, restrinjan o tergiversen los derechos que la Constitución garantiza.

El sistema migratorio guatemalteco, cuya creación consta en el Código de Migración, es el conjunto de instituciones estatales que velan por el migrante y la regulación del ingreso y salida de guatemaltecos y extranjeros a Guatemala, así como el tránsito y la estancia de los extranjeros en el mismo.

CÓDIGO DE MIGRACIÓN. Decreto Número 44-2016 del Congreso de la República de Guatemala.

Artículo 1. Derecho a migrar. El Estado de Guatemala reconoce el derecho de toda persona a emigrar o inmigrar, por lo cual el migrante puede entrar, permanecer, transitar, salir y retornar al territorio nacional conforme la legislación nacional.

Artículo 2. Acceso a dependencias del Estado. El Estado garantiza a toda persona que se encuentre en el territorio nacional, en plena igualdad de condiciones, acceder a los servicios públicos de seguridad, Salud, educación, trabajo, vivienda y todos aquellos que sean necesarios para el desarrollo de sus vidas, de conformidad con lo establecido en la Constitución Política de la República. El presente Código y otras normas aplicables los extranjeros podrán acceder a las dependencias del Estado para ejercer sus acciones y hacer valer sus derechos de conformidad con la ley. Ningún funcionario público puede negarles la asistencia y atención por el hecho de no ser guatemaltecos.

MARCO LEGAL DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Artículo 9. No discriminación. Las personas migrantes deben ser tratadas igualitariamente y no podrán ser discriminadas por motivos de sexo, orientación sexual, raza, color, idioma, religión o convicción, opinión política o de otra índole origen étnico o social, nacionalidad, edad, situación económica, patrimonio, estado civil, nacimiento o cualquier característica personal

Internacional

Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer diciembre 1979. CEDAW La Mujer debe tener el mismo acceso que el hombre a la alimentación, la salud, la enseñanza, la capacitación y las oportunidades de empleo. Principio de no discriminación. Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos, sin distinción de sexo.

Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. El Cairo 1994. (ONU). Capítulo VII Derechos Reproductivos y Salud Reproductiva.

La salud reproductiva es un estado de bienestar físico, mental y social, y no de ausencia de enfermedad, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. La planificación familiar, maternidad saludable. Acceso universal de SSR para el año 2030.

De los Derechos relativos a la autodeterminación reproductiva y libre decisión de la maternidad

Los derechos relacionados con la autodeterminación reproductiva y libre elección de la maternidad se han desarrollado a través de derechos relacionados, incluyendo el derecho a decidir el número y espaciamiento de los hijos, el derecho a una vida privada y familiar, el derecho a casarse y fundar una familia y los derechos que requieren protección a la maternidad. El ejercicio de estos derechos necesita ser examinado en los contextos en los cuales viven los individuos. Algunas normas comunitarias y culturales, así como leyes que gobiernan la formación de las familias, sus relaciones y su disolución ofenden los derechos de las mujeres y les hace difícil el ejercicio de sus derechos reproductivos.

El derecho a decidir el número y espaciamiento de los hijos, y el derecho a una vida familiar y privada. La Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, artículo 16(1) establece: "Los Estados Partes tomarán todas las medidas necesarias para eliminar la discriminación contra las mujeres en todos los aspectos relacionados con el matrimonio y las relaciones familiares, y en particular asegurará, sobre la base de la igualdad de hombres y mujeres ... (e) Los mismos derechos a decidir libre y responsablemente sobre el número y espaciamiento de sus hijos, y de

tener acceso a la información, educación y medios para acceder al ejercicio de estos derechos...”¹²

El Pacto Político (4), artículo 17(1) establece: “Nadie deberá estar sujeto a interferencia arbitraria o ilegal de su privacidad, familia, hogar o correspondencia”.

El derecho a decidir el número y espaciamiento de los hijos y el derecho a una vida familiar y privada están protegidos por varios tratados internacionales y regionales de derechos humanos, así como por muchas constituciones nacionales. La libre decisión a la maternidad ha sido reconocida como un atributo de la vida privada y familiar, atendiendo a que los individuos propongan si quieren, cuando y con qué frecuencia tener hijos, sin control gubernamental, explicación o coerción Nacional.

El derecho a ser libre de trato inhumano y degradante / Ejercicio de la Sexualidad. El Pacto Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos, Artículo 7 establece: “Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. En particular, nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos.”

El derecho a casarse y fundar una familia. La Convención de la Mujer estableció (artículo 16, 1(a) y (b)):" El derecho de una mujer a escoger esposo y entrar libremente en el

¹²El Comité de Aspectos Éticos de la Reproducción Humana y la Salud de las Mujeres de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO)

matrimonio es central para su vida y para su dignidad e igualdad como ser humano...

El derecho a la protección de la maternidad. El Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 10 establece: "Deberá otorgarse especial atención a las madres durante un razonable período antes y después del nacimiento. Bajo el artículo 24(d) de la Convención del Niño, los Estados Partes se comprometen a asegurar atención prenatal y postnatal adecuada a las madres.

El derecho a los beneficios del progreso científico. El Pacto Económico, artículo 15(1) (b) establece: "Los Estados Partes ... reconocen el derecho de todos ... a disfrutar los beneficios del progreso científico y sus aplicaciones."

Recomendaciones Generales³⁶ el CEDAW indica que: "En particular, los Estados deben asegurar los derechos de mujeres y hombres adolescentes a educación en salud sexual y reproductiva por personal debidamente capacitado mediante programas diseñados para respetar sus derechos a la privacidad y la confidencialidad." (Pt. III, Ch. 6, Sect. 2, para.18). Además, Los Estados deben "priorizar la prevención de embarazos no deseados a través de la planificación familiar y la educación sexual, y reducir las tasas de mortalidad

materna mediante servicios de maternidad segura.” (Pt.III, Ch.6, Sect.2, para.31c).

Condición de salud / Discapacidad. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR)⁴¹ ha interpretado “otras áreas” de discriminación prohibida para incluir la discapacidad física y mental y la condición de salud, incluyendo el VIH/SIDA (Pt.III, Ch.6, Sect.3, para.18). El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW)⁴² ha enfatizado la necesidad de evitar la discriminación contra mujeres en alto riesgo para la prevención y control del VIH/SIDA, y urge a los Estados a implementar programas para combatir el VIH/SIDA que “den especial atención a los derechos y necesidades de las mujeres...

Salud y Orientación Sexual. Con respecto a la igualdad en el acceso a la atención de la salud, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR) explica que el Pacto Económico prohíbe “cualquier discriminación en el acceso a la atención de la salud... independientemente de... la orientación sexual...”. Denegar servicios a individuos con relaciones del mismo sexo, que son necesarios para proteger su salud y que son proveídos a personas con relaciones heterosexuales, discrimina a estos

individuos en términos de su orientación sexual, violando leyes de derechos humanos.

Nacional

Constitución de la República. La protección a los derechos reproductivos queda establecida en el artículo 47, "Protección a la familia" el cual indica "El Estado garantiza la protección social, económica y jurídica de la familia. Promoverá su organización sobre la base legal del matrimonio, la igualdad de derechos de los cónyuges, la paternidad responsable y el derecho de las personas a decidir libremente el número y espaciamiento de sus hijos." A la vez, la "maternidad tiene la protección del Estado, el que velará en forma especial por el estricto cumplimiento de los derechos y obligaciones que de ella se deriven." (arto. 52). Esta adherencia al respeto de los derechos humanos queda ratificada en el artículo 46, en el cual se establece la "preeminencia del Derecho Internacional", mediante el cual "se establece el principio general de que en materia de derechos humanos, los tratados y convenciones aceptados y ratificados por Guatemala, tienen preeminencia sobre el derecho interno."

En un sentido más amplio, se reconoce el derecho a la salud (arto. 93), la obligación del Estado sobre salud y asistencia social (arto. 94), y la salud como un bien público (arto. 95).

CÓDIGO DE SALUD (Decreto No. 90-97)

Específicamente el artículo 41 trata sobre la salud de la familia así: “El Estado, a través del Ministerio de Salud y de las otras instituciones del sector, desarrollarán acciones tendientes a promover la salud de la mujer, la niñez, con un enfoque integral y mejorando el ambiente físico y social a nivel de la familia, así como la aplicación de las medidas de prevención y atención del grupo familiar en las diversas etapas de su crecimiento y desarrollo, incluyendo aspectos de salud reproductiva.”

LEY DE DIGNIFICACIÓN Y PROMOCIÓN INTEGRAL DE LA MUJER (Decreto No. 7-99)

Entre los objetivos de esta ley destaca el siguiente: “Promover el desarrollo de los derechos fundamentales que con relación a la dignificación y promoción de la mujer, se encuentran establecidos en la Constitución Política de la República, las convenciones internacionales de derechos humanos de las mujeres y los planes de acción emanados de las conferencias internacionales sobre la temática de la mujer, correspondiendo tal promoción a las instituciones públicas y privadas en lo que fuesen aplicables” (inciso b, artículo 2). La ley establece mecanismos mínimos de protección; dentro de la esfera privada se establece: “para garantizar el ejercicio real de la equidad de derechos de la mujer respecto a: 1. La libre elección del cónyuge, a contraer matrimonio

y a su disolución, a ser progenitora, a la educación sexual y reproductiva, y a elegir de común acuerdo con su cónyuge, el número de hijos y su espaciamiento.” (inciso b, artículo 8)

LEY CONTRA EL FEMICIDIO Y OTRAS FORMAS DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER (Decreto No. 22-2008)

En el capítulo IV, artículo 7 de la ley se tipifican los delitos y penas en contra de quienes cometen violencia contra la mujer. Comete el delito de violencia contra la mujer quien, en el ámbito público o privado ejerza violencia física⁷⁰, sexual o psicológica. El artículo 9 de la ley establece la prohibición de causales de justificación. En los delitos tipificados contra la mujer no podrán invocarse costumbres o tradiciones culturales o religiosas como causal de justificación o de exculpación para perpetrar, infligir, consentir, promover, instigar o tolerar la violencia contra la mujer.

LEY CONTRA LA VIOLENCIA SEXUAL, EXPLOTACIÓN Y TRATA DE PERSONAS (Decreto No. 9-2009)

El título IV de la ley establece las penas relativas a los delitos de violencia sexual, explotación y trata de personas. El artículo 24 indica que: “Quien a sabiendas que padece de infección de transmisión sexual, expusiera a otra persona al contagio, será sancionada con prisión de dos a cuatro años. Si la víctima fuere menor de edad

o persona con incapacidad volitiva o cognitiva, la pena se aumentará en dos terceras partes.” Mediante el artículo 28 que trata lo relativo a la violencia sexual, se reforma el artículo 173 del Código Penal (Decreto No. 17-73 del Congreso de la República), el cual queda así:

“Artículo 173. Violación. Quien, con violencia física o psicológica, tenga acceso carnal vía vaginal, anal o bucal con otra persona, o le introduzca cualquier parte del cuerpo u objetos, por cualquiera de las vías señaladas, u obligue a otra persona a introducirse a sí misma, será sancionado con pena de prisión de ocho a doce años. Siempre se comete este delito cuando la víctima sea una persona menor de catorce años de edad, o cuando sea una persona con incapacidad volitiva o cognitiva, aun cuando no medie violencia física o psicológica. La pena se impondrá sin perjuicio de las penas que puedan corresponder por la comisión de otros delitos.”

El artículo 29 que se refiere a la agresión sexual, indica la adición del artículo 173 Bis al Código Penal (Decreto No.17-73 del Congreso de la República) el cual queda así: “Quien, con violencia física o psicológica, realice actos con fines sexuales o eróticos a otra persona, al agresor o a sí misma, siempre que no constituya delito de violación, será sancionado con prisión de cinco a ocho años. Siempre se comete este delito cuando

la víctima sea una persona menor de catorce años de edad, o cuando sea una persona con incapacidad volitiva o cognitiva, aun cuando no medie violencia física o psicológica. La pena se impondrá sin perjuicio de las penas que puedan corresponder por la comisión de otros delitos.”

LEY GENERAL PARA EL COMBATE DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA –VIH- Y DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA–SIDA- Y DE LA PROMOCIÓN, PROTECCIÓN Y DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS ANTE EL VIH/SIDA (Decreto No. 27-2000)

El capítulo III de la ley se refiere a aspectos relacionados con la educación e información del tema, cuyas acciones corresponde coordinar y supervisar al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través del Programa Nacional de Prevención y Control de ITS/vih/SIDA (abreviadamente PNS) y al Ministerio de Educación. El capítulo VI de la ley (artículos del 34 al 51) trata lo referente a la promoción, protección y defensa de los derechos humanos de las personas que viven con VIH/SIDA, derechos y deberes proclamados en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en los acuerdos internacionales sobre derechos humanos suscritos por el Estado de Guatemala.

LEY DE DESARROLLO SOCIAL (Decreto No. 42-2001)

La Ley de Desarrollo Social constituye el instrumento legal básico que, en materia de salud, define a la salud reproductiva como el eje central sobre el cual deben orientarse las políticas públicas de salud para coordinar y complementarse con las políticas de otros sectores para alcanzar el desarrollo social del país, ya que abarca todo el ciclo de vida de los habitantes del país y pone especial énfasis en los grupos de mayor vulnerabilidad, dadas las condiciones económicas, sociales y culturales que históricamente se han manifestado.

Política de Desarrollo Social y Población Los cinco componentes fundamentales de esta política son: salud; educación; empleo y migración; riesgo a desastres; y comunicación social, los cuales son complementarios y se encuentran coordinados entre sí a través de los principios establecidos en el capítulo II de la Ley de Desarrollo Social y los principios establecidos para la estructura operacional. La política sectorial de salud establece como sus instrumentos de política el Programa Nacional de Salud Reproductiva (PNSR) y el Programa Nacional de Prevención del VIH-SIDA (PNS)

**LEY DE ACCESO UNIVERSAL Y EQUITATIVO
DE SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR
Y SU INCORPORACIÓN EN EL PROGRAMA
NACIONAL DE SALUD REPRODUCTIVA**

(Decreto No. 87-2005)

Cuyo objeto es “asegurar el acceso de la población a los servicios de planificación familiar, que conlleve la información, consejería, educación sobre salud sexual y reproductiva a las personas y provisión de métodos de planificación familiar (PF).

**LEY DEL IMPUESTO SOBRE LA DISTRIBUCIÓN
DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS DESTILADAS,
CERVEZAS Y OTRAS BEBIDAS FERMENTADAS,
SU REGLAMENTO Y LA LEY SECA (Decreto No.
21-2004)**

El artículo 25 de esta ley establece el destino de la recaudación impositiva a la distribución de bebidas alcohólicas de la siguiente manera: “De los recursos recaudados por la aplicación del presente impuesto se destinará un mínimo de quince por ciento (15%) para programas de salud sexual y reproductiva, planificación familiar y alcoholismo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Dicho destino no será susceptible de asignarse a otro fin ni a transferencia presupuestaria alguna.

**LEY DE MATERNIDAD SALUDABLE (Decreto
No. 32-2010)**

Los principios rectores de la ley son: la gratuidad, la accesibilidad, la equidad, el

respeto a la interculturalidad y la sostenibilidad. La ley determina la obligatoriedad de promover acciones dirigidas a informar, orientar y educar acerca de condiciones físicas, mentales, emocionales y sociales que contribuyan en la toma de decisiones para prevenir embarazos no deseados y promover embarazos saludables. Esta tarea está asignada al MSPAS, al IGSS, al Ministerio de Educación y a la Universidad de San Carlos de Guatemala.

LEY EDAD MÍNIMA PARA CONTRAER MATRIMONIO (Decreto 008-2015)

Reafirma que la edad mínima para contraer matrimonio es a los 18 años de edad y reconoce que matrimonios a menor edad "...violan derechos fundamentales, principalmente de niñas y adolescentes, exponiéndolas a mayor vulnerabilidad tanto física, psicológicas y legales..."

V. MARCO CONCEPTUAL

Los conceptos básicos en los que se fundamenta el MANUAL son:

- Vulnerabilidad: La condición de vulnerabilidad está relacionada con una o varias situaciones de riesgo en la medida que el sujeto, el grupo o la comunidad local no tienen los recursos o no viven en condiciones que les permitan la satisfacción de sus necesidades básicas (educación, salud, trabajo etc.). Se considera que existe una fuerte correlación entre nivel de exclusión y nivel de vulnerabilidad.

- **Exclusión Social:** Fenómeno complejo y multicausal, al que se asignan diversas formas de interpretación y al que corrientemente se suman otros fenómenos identificados bajo conceptos como “marginación”, “segregación”, “desviación” y “aislamiento”. Debilita los vínculos entre los individuos y la sociedad, entendidos como relaciones de tipo económico, político, sociocultural y espacial; a mayores vínculos rotos la persona se encuentra en condiciones de mayor vulnerabilidad social.

Las causas y los efectos de la exclusión que se producen en el espacio sociofamiliar son distintas a las causas y los efectos de la exclusión que se producen en la escuela, en el barrio, en el medio sociolaboral o bien en los servicios de salud y justicia; la apuesta es trabajar con los actores que integran cada uno de dichos contextos para que juntos reconozcan los sentidos y significados que subyacen al interior de sus acciones.

- **Inclusión Social:** El concepto de inclusión social, ha sido seleccionado para reflejar lo que se espera lograr una vez sea puesto en operación el MANUAL, sin desconocer que existen otros términos con los que generalmente se ha designado este proceso institucionalmente, tales como, inserción, reincorporación, integración, reintegración, afiliación, entre otros.

Las acciones propuestas desde el MANUAL se fundamentan en la diversidad humana, la multidimensionalidad del problema; la corresponsabilidad social necesaria para su abordaje; el trabajo con personal de salud y desde las redes sociales; el desarrollo de acciones positivas y el cambio de las representaciones o imaginarios sociales.

Por tanto, se requiere integrar a los diversos actores sociales: los que producen la exclusión, los que se han constituido para atender las situaciones de exclusión y los que la sufren. Es un proceso de corresponsabilidad social entre la sociedad que excluye y el individuo excluido.

- Representaciones o imaginarios sociales:

Son el conjunto de percepciones, conceptos e interpretaciones sobre las distintas dimensiones de la compleja cotidianidad de los individuos y de los grupos; son construcciones que se hacen sobre la realidad (sin ser ella misma), y que constituyen el marco de referencia de todo comportamiento; por tanto, son referentes importantes de cualquier proceso de transformación social o cultural.

Desde el MANUAL es importante evidenciar las representaciones sociales de todos los actores del territorio frente al machismo, racismo, sexismo y a otras problemáticas conexas. Es en dicho reconocimiento que

se comprenden los significados y sentidos que subyacen en cada uno de los actores, y es desde esa posibilidad comunicativa que surgen acciones que propician la inclusión, puesto que: “la desaparición de un cierto tipo de representaciones puede acompañarse por la desaparición de un cierto tipo de relaciones y comportamientos”. Se trata de producir una inversión en la base de significados que cada sujeto ha construido (sus representaciones sociales), a partir de la elaboración de una mirada crítica al marco conceptual que estructura la percepción de la realidad y la forma de interpretar el mundo de cada individuo.

- Acciones positivas: Estrategias que permiten establecer la igualdad de oportunidades para un conjunto de individuos de la sociedad, a través de medidas que aporten a la corrección de las formas de discriminación existentes. Se sustentan en una visión de igualdad, de promoción de los Derechos Humanos y de la dignidad humana.

- Reducción de riesgos: Enfoque que plantea minimizar las consecuencias desfavorables de exclusión sobre todo en poblaciones discriminadas por razones de género y orientación sexual. Se asocia con las prácticas de reducir los riesgos de enfermar o morir, asociados a la exclusión, como cuando una víctima de violencia sexual no acude a la

emergencia de un hospital luego de una agresión por el temor a ser revictimizada, y esto le puede traer la transmisión de ITS, un VIH o un embarazo impuesto por violencia sexual. Por lo tanto, se trata de incidir, no solamente en las consecuencias desfavorables sino también disminuir el sufrimiento social que ocasiona.

El trabajo práctico de la reducción de daño plantea el ir a buscar a la población clave donde se encuentre, para generar las conexiones, relaciones y vínculos posibles que propicien la ayuda y atenúen los daños que produce por ejemplo las prácticas sexuales de riesgo.

Se parte de considerar que la exclusión de las poblaciones claves aunado a contextos de pobreza, violencia, discriminación sexual, desigualdad social, produce mayor vulnerabilidad en los individuos, en los grupos y en las comunidades, afectando sus capacidades para enfrentar el daño y el sufrimiento social generados por la totalidad de la situación, como el vivir con VIH.

VI. PRINCIPIOS DEL MANUAL

En razón a la complejidad que encierra el desarrollo de un MANUAL de inclusión requiere de un entendimiento claro, procedimientos ajustados a la realidad y responsabilidades, se hace necesario señalar una serie de principios que guíen el camino y garanticen que no se diluya el resultado que se pretende alcanzar:

Sostenibilidad: Se requiere el desarrollo de procesos que perduren en el tiempo, se consoliden y se integren con acciones y directrices de la entidad y sus socios que tengan responsabilidad sobre el tema.

Integralidad: Deben considerar incorporar los componentes del MANUAL en los diferentes ámbitos en los que el recurso humano institucional desarrolla su cotidianidad y obtiene elementos para construir su vida y llenarla de sentido como la familia, comunidad y trabajo.

Transversalidad: La inclusión social debe ser transversal al proceso de atención a las personas que realiza el personal de salud. Por lo tanto, hace parte de las acciones de prevención, superación y mitigación previstas en los marcos legales para Guatemala contra estas distintas exclusiones.

Flexibilidad: Es fundamental ajustar las estrategias, los métodos y las técnicas a las necesidades y demandas de las personas que proveen los servicios para adolescentes. Reconocer la diferencia y la diversidad humana permite desarrollar las acciones teniendo en cuenta que hay retrocesos y avances; se precisa entonces, reajustar los procedimientos y adecuarlos a las realidades de los sujetos atendidos, considerando las diferentes dinámicas humanas de la población atendida.

Corresponsabilidad: Debe responsablemente atender y propiciar la existencia de condiciones que permitan al individuo ser visto como sujeto de derechos y corresponsable de identificar su problema y su solución en el ámbito de la salud.

Diversidad: Se requiere generar diversas opciones teniendo en cuenta la multiplicidad de realidades sociales. Para ello es importante considerar dimensiones y aspectos culturales, étnicos, económicos y sociales de la población a la que se atiende.

Respeto por la dignidad humana: Es necesario garantizar que, a toda persona atendida, en su condición de vulnerabilidad, le sean respetados sus derechos humanos y su dignidad. *Este es el principio fundamental sobre el que se construye el MANUAL de inclusión social.*

VII. MARCO ESTRATÉGICO

Línea estratégica 1:

prevención de riesgos de exclusión social:

La estrategia integra tres componentes: sensibilización, formación y comunicación. Se propone difundir el MANUAL con procesos de formación que conlleven acciones de cambio de comportamientos, esto implica por medio de metodologías para adultos que lleven a la reflexión y análisis como por ejemplo se cita la metodología caminando en sus zapatos que ubica a los, las y les participantes en la persona que sufre la exclusión, estigma o discriminación. Incluyendo en la misma casos de exclusión que viven las personas en sus diversos contextos de vida (familiar, comunitario, laboral y escolar). Se orienta hacia la construcción de un pensamiento social incluyente, lo que exige transformaciones en la representación social de las normas sociales que han provocado las exclusiones. El desarrollo de esta estrategia plantea una serie de acciones que deben desarrollarse en los diferentes niveles donde operan los proveedores.

Caminando en sus zapatos, es una metodología interactiva que genera en quienes participan una reflexión, alrededor de los obstáculos y barreras que una mujer enfrenta para superar situaciones de violencia, cuando decide romper con el círculo de la violencia. Son ocho historias basadas en la realidad de las mujeres de la región centroamericana y permite a las y los participantes situarse en los zapatos de las mujeres y vivir con ellas el vía crucis para acceder a la justicia, la salud, educación entre otras. Está enfocado para trabajar con proveedores de salud y justicia, pero se adapta para trabajar con comunidades y sectores de iglesias.

Línea estratégica 2:

desarrollo de un sistema de articulación local en red a través del acceso a oportunidades de educación intencional y no intencional:

Cada servicio que trabaje con jóvenes y adolescentes debe apuntar a construir un sistema de redes sociales que permita lograr procesos de inclusión sostenibles. La metodología propuesta busca construir conocimiento colectivo a través de formación en la acción, al tiempo que se va articulando una red local. En esas interacciones sociales tenemos acceso a oportunidades de educación intencional y no intencional, para que se nos facilite el acceso a acciones educativas intencionales, organizadas, deliberadas y sistemáticas con enfoque promocional. La educación intencional y con enfoque promocional implica generar condiciones para la realización efectiva de los derechos humanos.

Línea estratégica 3:
desarrollo de un proceso de monitoreo y
evaluación de la implementación del MANUAL:
Un sistema de evaluación y monitoreo
acompañará las diversas acciones de
implementación del MANUAL, buscando hacer
visibles los avances y resultados del proceso,
ajustando las acciones y realizando análisis
comparativos entre diversos espacios amigables
y que se logren certificar aquellos servicios
como libres de exclusión al terminar el proceso.

VII. IMPLEMENTACIÓN DEL MANUAL

Prevención de riesgos de exclusión social
en los espacios amigables para adolescentes

Actividades 1: Realizar un diagnóstico
tipo CAP por medio de una encuesta, con
proveedores de los servicios amigables para
adolescentes en línea con una plataforma
tipo monkey que permita conocer la situación
del servicio en relación a la exclusión por
género, etnia, discapacidad o preferencia
sexual, para que este diagnóstico sirva
de base en el proceso de sensibilización.

Propuesta de diagnóstico CAP (Conocimiento, actitudes y practicas)

¿ME HE SENTIDO EXCLUIDO?

DISCAPACIDAD

- ★ físicas otras
- Siento que con la discapacidad mental es algo que cada quien decide tener.

RELIGIOSAS

- ◆ En cierta ocasión por cuestiones de religión no fui aceptado en cierta actividad, así como también en posición económica y racismo.

LABORAL

★ Me siento excluida pues siento que no consideran de valor e importante lo que hago y que solo otros departamentos generan o son importantes y que gracias a ellos obtenemos estrellas y no el equipo completo.

- Me he sentido excluido en oportunidades laborales no por capacidad sino por darle la oportunidad a otros por favores o recomendaciones, una experiencia de tantas.

◆ Si, me he sentido excluida porque en muchas ocasiones existen preferencias hacia un mismo grupo de personas, donde unos son mejores que otras. También por el factor económico, por falta de experiencia.

- ★ Por falta de estudios o ya sea por no estar a la altura de los demás.
- ◆ Sentirme excluido en el trabajo, no solo por tu posición sino también por que no tienes el estudio de los demás.

CLASISMO

- ★ Me he sentido excluida por el clasismo en algunas ocasiones.

ESCOLARIDAD

- ◆ Me sentí excluido por no tener un nivel de escolaridad más bajo que otros.
- Me he sentido excluida por no tener el nivel educativo que otros.

RACISMO

- ★ Si fui excluida por personas que fueron importantes en mi vida, porque vengo de una familia indígena y me hacían de menos por esa razón.
- ◆ Porque soy maya y las personas te dicen indio cuando los indios son de la India.

VIH

- ★ Me he sentido excluida cuando comenté que mi pareja es VIH.

¿CUÁL DE ESTOS CONCEPTOS TE CAUSA MÁS INCOMODIDAD?

DIVERSIDAD SEXUAL

- ★ Estar en un grupo donde hay trans y gay muy obvios y que me miren mis familiares o amigos heteros.
- Considero que ello aunque es un tema muy antiguo su práctica sexual debe limitarse y hacerse con respeto acorde a nuestro género masculino o femenino.

CLASISMO

- ◆ No comparto con personas delincuenciales, drogadictos, mareros, indigentes.
- Le da obstáculos a la gente por su clase (social, género, etc.)
- ★ Porque al tener dinero te quieren tus amigos y si no no te llevan.

EXCLUSIÓN

- ★ No entiendo por qué se tienen que dar ese tema en los diferentes ámbitos de convivencia.
- Me causa incomodidad la palabra exclusión, porque ...

RACISMO

- ★ Algo que me causa desánimo porque en nuestro días y más fuerte se ve que los jóvenes no tienen respeto por los indígenas.
- ◆ Por la exclusión que se da a la persona ...
- No estoy segura si he sido racista cuando evitó hablar con personas de ascendencia maya que no saben hablar español.

DISCAPACIDAD

- ★ Me hace sentir incómoda cuando tengo que relacionarme con personas sordo mudas y no videntes ya que no conozco una forma dentro de mis capacidades para hacerla.
- Por ser algo que vivo cada día y se vive en las poblaciones con las que trabajo, no me causa incomodidad alguna ninguno de los conceptos.

Actividades 2: Elaborar un programa de formación para proveedores de los espacios amigables que incluya los resultados del diagnóstico con metodologías para adultos, de análisis y reflexión sobre las exclusiones reportadas por los mismos proveedores.

Actividad 3: Desarrollar un plan de monitoreo y seguimiento de las acciones para evaluar resultados de las intervenciones que conlleve a la certificación libre de exclusión de los espacios amigables para las y los adolescentes.

PRESTACIÓN DE SERVICIOS INCLUSIVOS PARA ADOLESCENTES

Objetivo General

Promover el acceso de las poblaciones excluidas con énfasis en adolescentes, a los servicios de salud sexual y reproductiva, mediante la socialización de lineamientos ya establecidos por el MSPAS a la atención integral en salud de las poblaciones excluidas.

Objetivos específicos

Socializar los lineamientos técnicos para el abordaje integral de la salud sexual y reproductiva los adolescentes generados por el MSPAS para hacer los servicios inclusivos.

Desarrollar un plan de intervención en cada espacio amigable para que se conviertan en servicios inclusivos para las diversas poblaciones que atienden.

INCIDEJOVEN podrá certificar como libres de exclusión, cada espacio amigable para adolescentes que se integre al proceso.

IX. ATENCIÓN MUJERES JÓVENES CONVIVIENDO CON VIH¹³

El presente apartado presenta información que está normada en el “Manual para la atención de la Salud Sexual y Reproductiva de mujeres que viven con VIH y VIH avanzado (sida), un manual práctico para proveedores de servicios de salud por niveles de atención del Ministerio De Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala que brinda los lineamientos técnicos para el abordaje integral de la salud sexual y reproductiva de mujeres que viven con VIH y estandariza los procedimientos vinculados a la atención integral, a fin de contribuir con la mejora de la calidad en la atención y prestación de servicios, elaborado en el 2012.

Los derechos sexuales y reproductivos (DSR) son inherentes a todas las personas, independiente de su condición respecto al Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Sin embargo, los derechos de las niñas, adolescentes y mujeres con VIH no suelen reconocerse como prioritarios. La inequidad de género y algunas prácticas sociales o culturales suelen restringir las decisiones que las mujeres toman en relación a su vida sexual y reproductiva.

Debido a la pobreza, estigma y la discriminación relacionados con el VIH,

¹³Manual para la atención de la Salud Sexual y Reproductiva de mujeres que viven con VIH y VIH avanzado (sida), Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala 2012.

el acceso a la información y a los servicios especialmente los que atienden la salud sexual y reproductiva se ven limitados en acceso y calidad para las mujeres que viven con VIH.

Aspectos éticos y de interculturalidad

El abordaje integral para la atención de la salud sexual y reproductiva de las mujeres que viven con VIH debe estar fundamentado en evidencia científica, y a la vez, debe observar aspectos éticos y de interculturalidad que serán considerados por los proveedores de salud.

Se debe asegurar la privacidad, la confidencialidad y la seguridad como aspectos interrelacionados y fundamentales para la atención de personas que viven con el VIH y es indispensable establecer una buena relación con la mujer para favorecer la comunicación.

La interculturalidad contempla “el conocimiento, el respeto y la comprensión de las diferencias socioculturales de los pueblos, así como sus conocimientos y elementos terapéuticos en el mejoramiento de la salud de la población”¹⁴

¹⁴Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas. Acuerdo Ministerial 1632-2009. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala.

El enfoque de pertinencia cultural se deriva precisamente del principio de “derecho a la diferencia”, y quiere decir “adecuado a la cultura”. En el caso de su Atención de la salud sexual y reproductiva de mujeres que viven con VIH aplicación a la prestación de servicios públicos, busca que los servicios públicos sean conceptualizados, organizados e implementados tomando como referentes los valores de la cosmovisión de los pueblos, se debe apuntar a reproducir y reforzar los valores de la cosmovisión que se practican, o a recuperar aquellos que por razones sociales, políticas, económicas o históricas dejaron de practicarse o no se han alcanzado. La atención debe de ser de manera sencilla y con respeto hacia los 4 pueblos: Maya, Garífuna, Xinka y Mestizo.¹⁵

Premisas que se deben cumplir en toda consulta de las mujeres que viven con VIH en los servicios de salud sexual y reproductiva:

¹⁵Kaqchikel, Asociación Q'anil Maya Interculturalidad 2012 Guatemala.

★ Respete la percepción que cada mujer tiene sobre aspectos de la sexualidad y proceso reproductivo (embarazo, parto, puerperio) y recién nacido.

● Salude cordialmente y preséntese con su nombre y su cargo.

Llame a la mujer por su nombre.

Explique lo relacionado con el servicio de manera sencilla.

Cuide los gestos y expresión corporal en la atención.

★ No asuma actitudes discriminatorias ni excluyentes.

Utilice preguntas generadoras como: ¿En qué le puedo servir?, ¿en qué le puedo ayudar?, ¿me expliqué adecuadamente?, ¿le puedo servir en algo más? Repítame lo que comprendió.

Favorezca un ambiente privado, tranquilo y relajado que permita un clima de confianza. Es importante tomar en cuenta estos aspectos en la atención de una niña o adolescente, ya que esto permitirá un mejor diálogo y comprensión.

◆ Aborde a la persona de manera sencilla, explique con palabras de fácil entendimiento, libre de coerción, con confidencialidad, que satisfaga las necesidades de la mujer y basado en conocimientos científicos comprobados.

Utilice el idioma materno de la persona o solicite un traductor. Cuando brinde la consejería o explique un procedimiento debe explicarlo en forma clara y amplia (explicando tanto las ventajas como desventajas), esto le permitirá tener confianza y comunicación con los servicios de salud y usted contará con más elementos para el diagnóstico y tratamiento.

★ Respete las formas de pensar de las personas y las creencias en relación con enfermedades como VIH y VIH avanzado.

Promueva que la mujer (si lo desea), tenga un acompañante durante la consulta médica. Cuando se realice un procedimiento en el que esté contraindicada la presencia del / la acompañante, debe explicarle las razones a la persona. En el caso de la atención de una niña o adolescente (examen físico), es recomendable un asistente, preferiblemente mujer.

◆ Respete los elementos simbólicos que portan las usuarias de los pueblos indígenas, por ejemplo, pulseras rojas, bolsitas con piedras, cintas rojas, collares, plantas medicinales en el cuerpo, ocote, limones, entre otros. Si usted necesita retirarlos por algún procedimiento, deberá explicarle en forma clara y en su idioma materno sobre el motivo por el cual realizará tal acción y procederá con respeto. Si la mujer se encuentra inconsciente podrá retirarlos, los guardará o entregará a la familia o acompañante.

Atención integral de adolescentes en base al Modelo de atención integral y diferenciada para los y las adolescentes.

ASPECTOS CLÍNICOS

- Evaluación de crecimiento y desarrollo.
- Identificación de enfermedades oportunistas
- Evaluar estado inmune (monitoreo de CD4 y carga viral)
- Evaluar estado nutricional
- Tamizaje de sífilis, Hepatitis B y C
- Tamizaje de cáncer cérvico uterino (si aplica)
- Inmunizaciones
- Oferta sistemática de metodología anticonceptiva (si es sexualmente activa)
- Evaluación por efectos secundarios de ARV

CONSEJERÍA

- Factores protectores y factores de riesgo
- Educación integral en sexualidad
- Información y consejería balanceada sobre métodos anticonceptivos
- Prevención de otras ITS
- Prevención de todo tipo de violencia
- Acoso escolar

ATENCIÓN Y ACOMPANIAMIENTO PSICOLÓGICO

- Construcción de Plan de vida
 - Adherencia a antirretrovirales
 - Estilos de vida saludables
 - Enfermedades mentales
 - Adicciones
- *En los casos que amerita se recomienda usar el idioma materno de las personas.

X. ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Con el objetivo de acompañar el proceso de inclusión y participación en los servicios amigables para las y los adolescentes con discapacidad, se presentan a continuación estas orientaciones que pretenden garantizar que efectivamente todas, todos y todes, serán incluidos, considerados y tenidos en cuenta en todas y cada una de las acciones que desarrollemos en los mismos.

Las personas con discapacidad presentan unas condiciones físicas, cognitivas, sensoriales o psicosociales determinadas. Al encontrarse con barreras condicionantes del entorno, enfrentan un impedimento para desempeñar su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás personas. Según la Organización Mundial de la Salud, más del 15 % de la población mundial vive con una discapacidad.

La clave: Poner el énfasis en la persona, no en la discapacidad

Buenas prácticas: Autorreconocimiento. La manera de autodefinirse es subjetiva. Entonces, cada persona decidirá cómo quiere que la llamen y puede que use diferentes términos

en distintas situaciones. Si tienes la posibilidad, presta atención o pregunta. Es un primer paso para respetar estas decisiones personales.

Poner el énfasis en la persona, no en la discapacidad. Somos ante todo personas y, entre muchas otras características, podemos tener una discapacidad. Si se busca atenerse dentro de un enfoque de derechos, hay que tener en cuenta que la primera opción es la que se reivindica en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

¿Por qué es importante usar una comunicación inclusiva al tratar temas de discapacidad?

- Porque las personas merecen ser tratadas con respeto.
- Para evitar la reproducción de estereotipos y prejuicios.
- Para eliminar barreras.
- Para contribuir positivamente a la transformación social.

 DESCARTA ESTAS OPCIONES	 USA ESTAS ALTERNATIVAS
Persona discapacitada Discapacitada, discapacitado Incapacitada, incapacitado	Persona con discapacidad Persona en situación de discapacidad Persona con diversidad funcional
Ciega, ciego Invidente No vidente	Persona ciega Persona con discapacidad visual Persona con baja visión
Sorda, sordo Sordomuda, sordomudo Hipoacúsica, hipoacúsico	Persona sorda Persona con baja audición Persona con limitación auditiva Persona con discapacidad auditiva

Las personas sordas no son sordomudas, porque pueden emitir sonidos.

 DESCARTA ESTAS OPCIONES	 USA ESTAS ALTERNATIVAS
<ul style="list-style-type: none"> Muda, mudo Autista 	<ul style="list-style-type: none"> Persona muda Persona con afonía Persona con disfonía Persona con mutismo psicológico Persona con autismo Persona con trastorno del espectro autista (TEA) Persona con diagnóstico de autismo Persona que vive con autismo

Evitar el uso de verbos que denotan pasividad.
 Las personas con discapacidad pueden llevar una vida plena y ser activas a nivel social, intelectual o físico, entre otros. MODII propone las siguientes opciones:

 DESCARTA ESTAS OPCIONES	 USA ESTAS ALTERNATIVAS
<ul style="list-style-type: none"> Estar relegada a una silla de ruedas Estar confinado a una silla de ruedas Víctima de una discapacidad 	<ul style="list-style-type: none"> Usar una silla de ruedas Persona que vive con una discapacidad

Evitar el uso de eufemismos.

Estos términos son difusos y no están reconocidos en los instrumentos de derecho internacional. Además, no aportan en la reivindicación de las necesidades y aspiraciones de las personas con discapacidad.

 DESCARTA ESTAS OPCIONES	 USA ESTAS ALTERNATIVAS
<ul style="list-style-type: none"> Persona especial Persona con necesidades especiales Persona con capacidades diferentes Persona con problemas 	Persona con discapacidad

Evitar medicalizar la discapacidad.

Es importante no representar ni tratar a la discapacidad como una enfermedad que necesita cura.

 DESCARTA ESTAS OPCIONES	 USA ESTAS ALTERNATIVAS
<ul style="list-style-type: none"> Padecer una discapacidad Sufrir de una discapacidad Enfermita, enfermito 	Tener, presentar, manifestar una discapacidad Persona con discapacidad

Poner el énfasis en la necesidad de que haya accesibilidad. La accesibilidad es un derecho de todas las personas y nuestras palabras pueden contribuir a dejar esto de manifiesto.

DESCARTAR ESTAS OPCIONES	USAR ESTAS ALTERNATIVAS
Baños para personas con discapacidad Entradas para personas con discapacidad	Baños accesibles Entradas accesibles

Evitar el uso de términos irrespetuosos, discriminatorios y ofensivos.

DESCARTAR ESTAS OPCIONES	USAR ESTAS ALTERNATIVAS
Minusválida, minusválido Paralítica, paralítico Tullida, tullido Lisiada, lisiado Mutilada, mutilado Mocha, mocho	Persona con discapacidad físico motora
Inválida, inválido	Persona usuaria de silla de ruedas
Coja, cojo	Persona con movilidad reducida
Enferma mental, enfermo mental Mongólica, mongólica. Down	Persona con discapacidad intelectual Persona con discapacidad cognitiva Persona con síndrome de Down
Defecto de nacimiento	Discapacidad congénita
Enana, enano	Persona de talla baja Persona con acondroplasia

Evitar el uso de expresiones y acciones paternalistas. Es decir, no dirigirse de manera condescendiente a las personas con discapacidad ni infantilizarlas. Por ejemplo, no usar diminutivos, no exagerar la modulación ni cambiar el tono de voz.

Discapacidad y autonomía: Las personas con discapacidad son parte de la sociedad y tienen los mismos derechos que el resto de la ciudadanía. Así, para que puedan vivir, trabajar, estudiar, desplazarse y divertirse, es necesario eliminar las barreras físicas, actitudinales y sociales que dificultan la accesibilidad.

Por otro lado, las personas con discapacidad son las protagonistas de sus propias vidas. Por ello, tienen derecho a decidir y a participar en las decisiones que les afectan.

Discapacidad y sexualidad. Como cualquier ser humano, las personas con discapacidad son seres sexuados, con derecho a vivir una vida sexual plena. Del mismo modo, también tienen derecho a recibir información y educación sexual integral, para decidir sobre temas relacionados con sus cuerpos, su salud, su sexualidad y su reproducción. Por ejemplo, la posibilidad de recibir asistencia sexual para mejorar su bienestar.

Es fundamental visibilizar y reconocer los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad, a fin de no perpetuar estereotipos, hacer frente a la discriminación y poner fin a prácticas coercitivas, como la esterilización forzada.

XI. ATENCIÓN A PERSONAS QUE SE IDENTIFIQUEN COMO LGBTI+

La identidad de género se refiere a la experiencia interna e individual de género de cada persona, que puede corresponder o no con el sexo asignado al nacer, incluyendo el sentido personal del cuerpo (que puede implicar, si se elige libremente, la modificación de la apariencia o función corporal por medios médicos, quirúrgicos o de otro tipo) y otras expresiones de género, incluyendo la vestimenta, la forma de hablar y los gestos.¹⁶ El término "género diverso" se utiliza para referirse a las personas cuya identidad de género, incluida su expresión de género, está en desacuerdo con lo que se percibe como la norma de género en un contexto concreto en un momento determinado, incluidas las personas que no se sitúan en el binario masculino/femenino; el término más específico "trans" se utiliza para describir a las personas que se identifican con un sexo diferente al que se les asignó al nacer.

Las personas trans y de género diverso de todo el mundo están sometidas a niveles de violencia y discriminación que ofenden la conciencia humana: están atrapados en una espiral de exclusión y marginación: a menudo son acosados en la escuela, rechazados por su familia, expulsados a la calle y se les niega

¹⁶Los Principios de Yogyakarta sobre la aplicación de la legislación internacional sobre derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género (2006).

el acceso al empleo; cuando son personas de color, pertenecen a minorías étnicas o son migrantes, viven con el VIH o son trabajadores del sexo, corren un riesgo especial de sufrir violencia, incluyendo asesinatos, palizas, mutilaciones, violaciones y otras formas de abuso y maltrato; y para ejercer su derecho al reconocimiento ante la ley, las personas trans y de género diverso son a menudo víctimas de violencia en los centros de salud, como evaluaciones psiquiátricas forzadas, cirugías no deseadas, esterilización u otros procedimientos médicos coercitivos, a menudo justificados por clasificaciones médicas discriminatorias.

En la raíz de los actos de violencia y discriminación se encuentra la intención de castigar sobre la base de nociones preconcebidas de lo que debería ser la identidad de género de la víctima, con una comprensión binaria de lo que constituye un hombre y una mujer, o lo masculino y lo femenino. Estos actos son invariablemente la manifestación de un estigma y un prejuicio profundamente arraigados, un odio irracional y una forma de violencia de género, impulsada por la intención de castigar a quienes se considera que desafían las normas de género.

Durante años, los diagnósticos de salud mental han sido mal utilizados para patologizar identidades y otras diversidades.

En 2017, el Relator Especial de la ONU sobre el derecho a la salud declaró que reducir las identidades trans a enfermedades agrava el estigma y la discriminación.

En 2019, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó la undécima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), que eliminó las categorías relacionadas con las personas trans del capítulo de trastornos mentales y del comportamiento. La revisión despatologiza las identidades trans y se considera un paso importante para garantizar que las personas trans puedan vivir libres de violencia y discriminación.

Es importante señalar que durante mucho tiempo la patologización ha tenido un profundo impacto en las políticas públicas, en la legislación y en la jurisprudencia, permeando así en todos los ámbitos de la acción estatal en el mundo y en la conciencia colectiva. Erradicar de la vida cotidiana la concepción de algunas formas de género como una patología será un proceso más largo que requerirá nuevas medidas para ello.

Se deben trabajar acciones con los proveedores de los servicios para desmitificar mitos y prejuicios y se recomienda:

- Revisar las clasificaciones médicas basadas en la CIE-11 con los proveedores de salud

- Adoptar fuertes medidas proactivas, incluyendo campañas de educación y sensibilización para eliminar el estigma social asociado a la diversidad de género;
- Dar acceso a servicios de atención sanitaria de buena calidad y a información relacionada con la salud a las personas trans y considerar la posibilidad de establecer la prestación de atención para la afirmación del género como una obligación del Estado que no depende de un diagnóstico;
- Adoptar medidas enérgicas para poner fin a la llamada "terapia de conversión", al tratamiento involuntario, a las evaluaciones psiquiátricas forzadas o de otro tipo, a la cirugía forzada o coercitiva, a la esterilización y a otros procedimientos médicos coercitivos impuestos a las personas trans y de género diverso.

Abordar los derechos sociales y económicos de las personas LGBTI+ es fundamental para cualquier esfuerzo por abordar la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género. Bajo la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, la comunidad internacional se comprometió a no dejar a nadie atrás. Para sacar a las personas LGBTI+ de los ciclos de exclusión y abuso, debemos examinar críticamente estos problemas, así como las buenas prácticas emergentes

con los proveedores de salud para que sean parte de la solución y no del problema.¹⁷

Es importante incluir en los planes de estudios de educación médica, normas de salud y programas de formación profesional el abordaje de manera integral la atención médica de la comunidad LGBT. Por lo tanto, es posible que el personal sanitario no entienda muy bien las necesidades específicas de las personas de sexualidades y géneros diversos en cuanto a la salud y haga suposiciones falsas sobre las causas de sus problemas de salud.

Es fundamental sensibilizar a los proveedores en las siguientes premisas en relación a la población LGBTI+:

- I. Por su existencia y como todo ser humano sobre la tierra, las personas que son LGBT hacen una importante contribución al tejido social.
- II. Por su anhelo de encontrar la felicidad cumpliendo las aspiraciones relacionadas con las orientaciones e identidades que les son inherentes es una expresión del ejercicio de sus derechos humanos.
- III. Por la satisfacción de sus derechos humanos también es la clave para que se despliegue todo el potencial de sus contribuciones a la sociedad.

¹⁷<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N19/220/75/PDF/N1922075.pdf?OpenElement> consultado 14,10,22 a las 18:00

XII. ATENCIÓN A PERSONAS EN SITUACIÓN DE MOVILIDAD HUMANA¹⁸

¿Quiénes son las personas migrantes?

Aunque no existe un término universalmente aceptado ni definido en el derecho internacional, la Organización Internacional para las Migraciones da algunas pistas para entender quiénes son las personas migrantes. Se trata de quienes se trasladan fuera de su lugar de residencia habitual, bien sea dentro de un país o fuera de este. También se puede tratar de movimientos temporales o permanentes, por motivos y circunstancias diversos.

Según la Organización Internacional para las Migraciones, en 2019, un estimado de 272 millones de personas fueron migrantes internacionales. Esto es, el 3,5 % de la población mundial.

¿Por qué es importante usar una comunicación inclusiva en la atención a población en situación de movilidad humana?

- Porque las personas merecen ser tratadas con respeto, desde la empatía y la horizontalidad.
- Para evitar la reproducción de estereotipos y prejuicios.

¹⁸Guía de comunicación inclusiva Migración. www.modii.org

- Para hacer visibles los derechos de las personas migrantes y sus contribuciones a la sociedad.
- Para evidenciar los desafíos que enfrentan quienes migran y los temas clave que afectan a esta población.

La clave: Poner el énfasis en la persona y no en su situación migratoria.

Migrar es una de las tantas características que tienen las personas y una situación que puede ser circunstancial.

 DESCARTA ESTAS OPCIONES	 USA ESTAS ALTERNATIVAS
<ul style="list-style-type: none"> Migrante Refugiado Desplazado Retornado llegales 	<ul style="list-style-type: none"> Persona migrante, persona en movilidad Persona refugiada Persona internamente desplazada (Persona) migrante en retorno* (Persona) migrante ambiental*

*En estos dos ejemplos, la palabra «persona» puede hacer más engorroso el texto y dificultar la comunicación. En estos casos, se recomienda usarla únicamente si se estima conveniente.

Dentro-fuera: en los países de acogida, se suele hablar de «inmigrantes»; en los países de origen, de «emigrantes». Ambos prefijos dan cuenta

de la perspectiva desde la que se analiza el fenómeno de la migración. En varios casos, esta visión está permeada por estereotipos negativos sobre la persona que llega a un nuevo país o ciudad, o sale de ellos. Estas representaciones frecuentemente aceptadas suelen asociarse al lugar de procedencia, a la cultura, a la religión, al color de la piel, al sexo, entre otras cosas.

Adicionalmente, en los países de acogida se suele llamar «inmigrantes de segunda generación» a las hijas o hijos de quienes han migrado... Incluso si nunca han migrado, si nacieron en ese país o tienen la ciudadanía. En ese sentido, el término no es preciso. Por otra parte, ¿realmente hace falta evocar el hecho de que sus madres o padres migraron para referirse a esta población? Y, si lo es, ¿habrá opciones más acertadas para nombrar?

Arriba-abajo: también conviene narrar la migración desde la empatía y la horizontalidad, y no desde el paternalismo. Por ejemplo, cuando se habla de las personas migrantes como «víctimas de la guerra» o «masas empobrecidas», se está narrando desde una mirada vertical y jerárquica. También cuando se establecen claras distinciones entre quien «da» y quien «recibe» ayuda. Es esencial no revictimizar con las palabras y resaltar la capacidad de agencia de la población migrante.

Cuestionar las asociaciones ligeras y tendenciosas. En ocasiones, se asocia a la población migrante con

la ilegalidad, la delincuencia, el incumplimiento de la ley e, incluso, el vandalismo. Que una persona migre de manera irregular o que permanezca en un país que no es el suyo posteriormente al vencimiento de su visa no la hace ilegal.

 DESCARTA ESTAS Opciones	 USA ESTAS ALTERNATIVAS
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Migrante ilegal Illegal Clandestino Sin papeles Indocumentado 	<ul style="list-style-type: none"> Persona migrante* en situación de irregularidad Persona migrante en situación irregular Persona en situación migratoria irregular Persona migrante en condición administrativa irregular

*Siempre que la situación comunicativa lo permita, se sugiere anteponer la palabra persona.

De la misma manera, el lugar de origen de las personas, sus creencias religiosas, sus opiniones políticas, su sexo, entre otras cosas, no las hacen delincuentes. Abstente de reproducir estereotipos negativos asociados con las personas migrantes. Por el contrario, recuerda cuestionarlos, cambiar la mirada, transformar imaginarios.

Rechazar los recursos lingüísticos que deshumanizan, dividen y crean miedo. En varias ocasiones se hace referencia a la migración como un fenómeno negativo, que está desbordado, que sugiere crisis, emergencia, riesgos. Además, para

describirlo, se usan términos que representan a quienes migran como una muchedumbre hostil que llega a invadir al país de acogida. En estos casos, las palabras deshumanizan a quienes migran y despiertan sentimientos, como el miedo, en quien recibe la información.

No buscar culpables: no se trata de una competencia por recursos. La migración es un fenómeno. No es un problema social en el que quienes migran entran a competir con la ciudadanía por los recursos escasos, los servicios o los trabajos. En este sentido, es fundamental superar las narrativas que se basan en la lógica de la rivalidad por la supervivencia y, por el contrario, resaltar la capacidad de agencia de las personas migrantes y sus contribuciones a la sociedad.

Xenofobia y aporofobia. Es recomendable cuestionarse sobre el uso que se da a ciertos términos y las distinciones que suponen. Por ejemplo, «persona expatriada» suele usarse para designar de forma coloquial a quien migra de manera temporal o permanente hacia otro país, con un contrato de trabajo con empresas multinacionales u organismos internacionales. Normalmente este término hace referencia a personas que llegan al país de destino con una posición socioeconómica media o media alta. Por el contrario, para quienes migran sin tener estas condiciones, se reserva el término «migrantes». ¿Hacer esta

distinción es una forma implícita de xenofobia, aporofobia y otro tipo de discriminaciones?

Frases y expresiones populares, que tenemos que dejar de usar:

- Trabajar como chino o como negro.
- Estar perdido como turco en la neblina.
- No seas guanaco (salvadoreño)
- No seas judío (por tacaño).
- No llores como una niña
- Los hombres se hacen a golpes y las mujeres a patadas
- Las niñas y los niños callan cuando un adulto habla
- La pereza es la madre de la pobreza
- La mujer es como la escopeta, siempre cargada y detrás de la puerta

REFERENCIAS

1. Acuerdos de Paz (1996)
2. Código de la Niñez y la Juventud (1996)
3. Código Nacional de Salud (1997)
4. Constitución Política de la República de Guatemala (1993)
5. Código Penal (2002)
6. Declaración Universal de Derechos Humanos (1948)
7. Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (2007)
8. E. Milanese et al, Redes que Previenen II, Instituto Mexicano de la Juventud, México, 2000.
9. Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030
10. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura la Alimentación (FAO). "Anexo I: pueblos indígenas: El marco internacional." Italia.
11. Política pública para la convivencia y la eliminación del racismo y la discriminación racial (2006)
12. Recomendaciones al Estado de Guatemala desde 2,005 hasta el 2,011 respecto a la situación de los Pueblos Indígenas:
13. Ley de atención a las personas con discapacidad Decreto No. 135-96 (1996)
14. Ley de dignificación y promoción integral de la mujer (1999)
15. Ley general para el combate del virus de inmunodeficiencia humana VIH y del síndrome de inmunodeficiencia adquirida sida y de la promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH-SIDA (2000)
16. Ley de Desarrollo Social (2001)
17. Ley de Idiomas Nacionales (2003)
18. Ley del impuesto sobre la distribución de bebidas alcohólicas destiladas, cervezas y otras bebidas fermentadas (2004)
19. Ley del acceso universal y equitativo de servicios de planificación familiar y su integración en el programa nacional de salud reproductiva (2005)
20. Ley contra el femicidio y otras formas de violencia contra la mujer (2008)

21. Ley para la Maternidad Saludable (2010)
21. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. 2006. ABC del Sistema de Protección Social: Deberes y Derechos. Guía de consulta para usuarios y comunidades.
23. MOSCOVICI, S. 1979. Psicología delle minoranze attive. Boringhieri: Torino. MALUF, Norma et al.
24. Planteamiento del Banco Mundial. Situación de Riesgo y enfoque de exclusión en los jóvenes.
25. Política de Desarrollo Social y Población (2002)
26. Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad (2009)
27. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2019). Manual Práctico de Comunicación Inclusiva.
28. National Association of County and City Health Officials (2016). Five Steps for Inclusive Communication: Engaging People with Disabilities.
29. Consejo de la Unión Europea. Secretaría General (2018). Comunicación inclusiva en la Secretaría General del Consejo.
30. Servicio Digital del Gobierno (GDS) del gobierno del Reino Unido. Inclusive language: words to use and avoid when writing about disability.
31. Bill Frelick, Human Rights Watch. (2014). Razones para prohibir la palabra «ilegal».
32. Consejo de redacción et al. (2019). Pistas para contar la migración. Historias en movimiento.
33. Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI). (2016). Migrantes y discriminación.
34. Organización Internacional para las Migraciones. (2019). Informe sobre las migraciones en el mundo 2020.

35. 35.OXFAM Intermón. (2018, Octubre).
Comunicación sobre las migraciones.
35. 36.Red Gallega contra la Pobreza,
Asociación Galega de Reporteiros
Solidarios. (n.d.). Guía de estilo para
periodistas. ¿Cómo informar de
colectivos en riesgo de exclusión?

CONSULTAS ELECTRÓNICAS

<https://www.google.com.gt/webhp?sourceid=chrome-instant&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#q=encuestas%20monkey> consultado septiembre 2022

www.joveneslac.org/portal consultado 04.10.22 a las 14:30

www.uned.es/deahe/doctorado/gescribano/teorias consultado 04.10.22 a las 15:30

<http://dspace.unav.es/dspace/bitstream/10171/17503/1/ContentServer.pdf> . Consulta 06.10.22 a las 16:30

www.fao.org/docrep/013/i1857s/i1857s02.pdf Consulta 06.10.22 a las 17:00



MANUAL INCLUSIVO DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

18 calle 11-31 "D" zona 2 ciudad Nueva, Ciudad de Guatemala, Centroamérica

Manual inclusivo de

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA