



HUMAN
RIGHTS
WATCH

“Forced to Give Up on Their Dreams”

Sexual Violence against Girls in Guatemala



“Forzadas a renunciar a sus sueños”

Violencia sexual contra niñas en Guatemala

Copyright © 2025 Human Rights Watch
Todos los derechos reservados.
Impreso en los Estados Unidos de América
ISBN: 979-8-88708-200-4
Diseño de portada de Ivana Vasic

Human Rights Watch defiende los derechos de las personas en todo el mundo. Investigamos exhaustivamente casos de abuso, exponemos ampliamente los hechos y exigimos a quienes están en el poder que respeten los derechos y garanticen medidas de justicia. Human Rights Watch es una organización internacional independiente cuya labor se inscribe en un movimiento dinámico por la dignidad humana y la defensa de los derechos humanos para todos.

Human Rights Watch es una organización internacional con personal en más de 40 países y oficinas en Ámsterdam, Beirut, Berlín, Bruselas, Chicago, Ginebra, Johannesburgo, Londres, Los Ángeles, Nairobi, Nueva York, París, San Francisco, Sídney, Tokio, Toronto, Túnez, Washington DC y Zúrich.

Si desea más información, visite nuestra página web: <http://www.hrw.org/es>

“Forzadas a renunciar a sus sueños”

Violencia sexual contra niñas en Guatemala

Resumen	1
Recomendaciones	5
Al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)	5
Al Ministerio de Desarrollo Social	6
Al Ministerio de Educación (MINEDUC)	7
A la Secretaría de Bienestar Social.....	8
Al Instituto Nacional de Estadística (INE) y a la Comisión Nacional para la Prevención de la Violencia (CONAPREVI)	8
Al Procurador de los Derechos Humanos:.....	8
A la Vicepresidencia de la República de Guatemala	8
Al Ministerio Público (MP)	9
A la Procuraduría General de la Nación (PGN)	10
Al Organismo Judicial.....	11
Al Instituto Nacional de Ciencias Forenses (INACIF)	11
Al Congreso	11
Metodología.....	13
La historia de Marta	17
I. Contexto: Violencia sexual y embarazo forzado en Guatemala	19
Datos sobre la violencia sexual	20
Datos sobre embarazos forzados y maternidad muy temprana en niñas	22
Prevención de la Violencia Sexual: Educación Sexual Integral (ESI)	26
Consecuencias del embarazo forzado y la maternidad temprana.....	29
Impactos en la salud.....	29
Impactos educativos y socioeconómicos y estigma	31
Marco jurídico nacional.....	34
Violencia sexual	34
Aborto.....	35

Servicios Públicos y Seguridad Social	35
Derecho Internacional de Derechos Humanos Relevante.....	38
Derecho a la salud y derechos reproductivos	38
Violencia Sexual.....	41
II. Disponibilidad y accesibilidad a bienes y servicios de salud.....	44
Problemas estructurales del sistema de salud guatemalteco	45
Escasez de personal y recursos insuficientes	47
Largos tiempos de espera	49
Acceso físico	50
Disponibilidad y accesibilidad de los elementos esenciales de la asistencia sanitaria	52
Atención urgente y anticonceptivos de emergencia	52
Atención del aborto terapéutico	55
Estigma en torno al aborto terapéutico	58
Atención prenatal, durante el parto y postnatal.....	59
III. Acceso a la Educación	62
Vacíos en políticas públicas y falta de financiamiento	63
Estereotipos de género y estigma	65
Preocupación por la seguridad	66
IV. Seguridad Social y Apoyo Económico.....	68
Requisitos de elegibilidad restrictivos	71
V. Acceso a la Justicia y Reparaciones	74
El camino hacia la justicia	75
Recursos y personal insuficientes.....	79
<i>Dificultades de acceso físico</i>	83
Falta de organismos especializados y de protocolos de priorización	84
Falta de perspectiva de género y discriminación.....	86
Barreras lingüísticas para las niñas indígenas y las niñas con discapacidades	88
Reparaciones inadecuadas para las sobrevivientes.....	89
Agradecimientos	92

Resumen

La violencia sexual es un problema generalizado y sistémico en Guatemala, que impacta de manera desproporcionada a niñas de 14 años y menores, la edad de consentimiento en el país. Las cifras reportadas por diferentes entidades gubernamentales sobre los casos de violencia sexual contra niñas varían considerablemente, lo que pone de relieve importantes vacíos en la recolección de datos y en el monitoreo. Según el Registro Nacional de las Personas (RENAP), entre 2018 y 2024, 14,696 niñas de 14 años y menores dieron a luz y se convirtieron en madres, muchas veces en contra de su voluntad. Los embarazos forzados y tempranos pueden tener consecuencias potencialmente mortales, incluyendo riesgos a la salud física y mental de las niñas. Asimismo, afectan profundamente el ejercicio pleno de sus derechos económicos, sociales y culturales.

Uno de estos casos es el de “Marta” (todos los nombres de las niñas son seudónimos), una niña de 11 años de una zona rural de Huehuetenango, que fue sobreviviente de violencia sexual por parte de su padre. A pesar de haber buscado atención médica tras descubrir que estaba embarazada de cinco meses y haber denunciado el caso, las autoridades decidieron que Marta regresara a su casa, donde su padre seguía presente. Marta fue forzada a dar a luz en su hogar en condiciones inseguras y sin asistencia médica adecuada. Las autoridades nunca detuvieron al agresor, quien huyó tras ser alertado por un líder comunitario. Debido a que el caso de Marta nunca fue resuelto judicialmente, ella no recibió reparación por los daños sufridos.

Las niñas en Guatemala enfrentan barreras significativas para ejercer sus derechos humanos. Aunque existen varias políticas gubernamentales y marcos legales para abordar la violencia sexual, el embarazo temprano y la maternidad forzada en niñas menores de 14 años, estas medidas siguen siendo, en gran parte, ineficaces. En este contexto, niñas como Marta ven sus derechos humanos, como el derecho a la vida, la salud, la no discriminación, la educación, entre otros, amenazados o violados por leyes y prácticas que no garantizan el acceso a servicios de salud, educación, seguridad y apoyo social, o justicia y reparación de abusos.

El acceso de las niñas a servicios de salud en Guatemala se encuentra severamente limitado. Las largas distancias de traslado, la escasez de personal capacitado y la

insuficiencia de recursos en los centros de salud dificultan gravemente el acceso oportuno a bienes y servicios de salud esenciales para los derechos de las niñas, como anticoncepción de emergencia y atención prenatal, intraparto y postnatal. Estas barreras tienen un impacto diferenciado en niñas de comunidades rurales e indígenas, que son afectadas desproporcionadamente por desigualdades sistémicas y el acceso limitado a servicios. Además, a menudo las niñas no son informadas sobre su derecho a obtener un aborto terapéutico – una opción cuando la vida de la persona embarazada está en riesgo – negándoles el acceso a esta atención.

El sistema educativo de Guatemala también falla en apoyar a las niñas embarazadas y a las que enfrentan maternidades muy tempranas. El estigma, la presión familiar y la violencia contribuyen a las altas tasas de abandono escolar, especialmente en niñas de comunidades rurales. La ausencia de una educación sexual integral (ESI) adecuada y las deficiencias estructurales, como la falta de políticas y prácticas que permitan a las estudiantes embarazadas y a las niñas madres continuar su educación, dejan a las niñas sin el acompañamiento académico y emocional necesario. En consecuencia, a muchas niñas embarazadas se le niega su derecho a la educación. Para las que viven en condiciones de pobreza y marginación social, la interrupción de su educación reduce significativamente su potencial de ingresos. Ese fue el caso de Juana, una niña de 13 años que resultó embarazada a causa de violencia sexual. Con la ayuda de una organización de la sociedad civil, Juana pudo volver a la escuela. Una trabajadora social que acompañó a Juana dijo: “Lo que [Juana] quiere es terminar [el sexto grado], y ése es su enfoque principal. Juana no quería estar embarazada; nunca imaginó que tendría un bebé. Juana dijo: ‘[Lo que] quiero [es] ser maestra, ir a trabajar algún día. Yo no quiero cuidar a la bebé.’”

Los programas gubernamentales para niñas embarazadas y niñas madres también son insuficientes para garantizar el acceso a programas de seguridad social. El programa Vida es un programa de asistencia social que proporciona asistencia financiera a niñas embarazadas y madres menores de 14 años. Este programa establece requisitos de elegibilidad restrictivos y complejos obstáculos burocráticos, lo que impide que la mayoría de niñas embarazadas y madres menores de 14 años tengan seguridad de ingresos económicos. Entre enero y junio de 2024, solo 129 niñas fueron inscritas en el programa, a pesar de que 1,953 niñas de 14 años y menores dieron a luz en ese mismo año. Aunque el presupuesto del programa ha aumentado aproximadamente un 55 por ciento de 2020 a 2022, en 2023 y 2024 disminuyó un 15 por ciento. Este alcance sigue

siendo insuficiente para garantizar los derechos de niñas embarazadas, y evidencia la urgente necesidad de ampliar la cobertura de seguridad social y de programas que sean accesibles.

El camino para obtener justicia para las niñas sobrevivientes de violencia sexual está lleno de barreras. Una psicóloga de una organización de la sociedad civil que trabaja con niñas sobrevivientes de violencia sexual dijo a Human Rights Watch que el proceso judicial es “tortuoso, largo y desgastante,” lo que ocasiona que muchas niñas sean revictimizadas y abandonen sus casos. Los estereotipos de género, malos tratos y el limitado acceso físico a las oficinas gubernamentales son intensificados por la falta de recursos y graves retrasos en los procedimientos judiciales. Las niñas indígenas también se enfrentan a barreras lingüísticas. Como resultado, los tribunales cierran muchos casos sin resolverlos, lo que genera impunidad para los agresores y ocasiona que las niñas sobrevivientes no sepan cuándo o si acaso obtendrán justicia. A pesar de la magnitud de la violencia – 14,696 nacimientos en niñas de 14 años y menores se registraron en el entre 2018 y 2024– la justicia sigue siendo limitada, ya que sólo se han registrado 136 autos de procesamiento entre enero de 2018 y septiembre de 2023 y 102 condenas en todo el país entre enero de 2018 y octubre de 2023 en casos de niñas menores de 14 años. Estas cifras demuestran los vacíos sistémicos de justicia y la urgente necesidad de mecanismos adecuados para apoyar a las sobrevivientes y combatan la impunidad.

Además, la falta de recursos y de personal adecuado ha contribuido a que los procesos judiciales tarden años. Una psicóloga afirmó que “muchas [niñas] ya han seguido adelante con sus vidas porque son adultas cuando [comienza el proceso judicial]. El dolor que resurge cuando tienen que relatar [en la audiencia] lo que les ocurrió es inmenso.” Incluso en los raros casos que llegan a sentencia, las reparaciones a menudo no logran abordar las necesidades integrales de las sobrevivientes.

La incapacidad del gobierno de abordar adecuadamente las necesidades de las niñas y adolescentes en las políticas y programas públicos resulta en la desatención de sus necesidades específicas, así como sus derechos económicos, sociales y culturales. El subregistro de casos de violencia sexual, la mala gestión de datos y la falta de coordinación entre las instituciones gubernamentales dificultan aún más la capacidad del gobierno para prevenir y responder eficazmente a la violencia sexual. Además, el enfoque excesivamente restrictivo de Guatemala respecto al aborto terapéutico pone en grave

peligro la salud y la vida de las niñas, quienes se ven forzadas a continuar con embarazos, muchas veces de alto riesgo y en contra de su voluntad, negándoles así el acceso a atención esencial en materia de salud reproductiva.

Durante años, personas defensoras de derechos y expertas en salud pública han instado a las autoridades en Guatemala a abordar las graves consecuencias que tiene para los derechos humanos la violencia sexual generalizada contra las niñas. La falta de medidas adecuadas por parte del gobierno para prevenir y abordar la violencia sexual y los embarazos de niñas en Guatemala constituye una violación de múltiples derechos humanos. Sin reformas significativas, —que, por ejemplo, prioricen este tema, aumenten los recursos de los programas de acompañamiento existentes y del sistema de salud y reduzcan las barreras para acceder a ellos, estableciendo servicios especializados, fortaleciendo la aplicación de leyes vigentes y aplicando políticas más inclusivas— las niñas seguirán enfrentando barreras insuperables para ejercer sus derechos. El gobierno debe tomar medidas urgentes para garantizar que las niñas afectadas tengan acceso a servicios de salud, educación, ingresos y seguridad social, así como a las protecciones legales a las que tienen derecho, con el fin de recuperar y reconstruir sus vidas.

Recomendaciones

Al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)

- Garantizar que todas las niñas, incluidas aquellas que viven en zonas rurales y niñas indígenas, tengan acceso universal a servicios de salud y medicamentos de calidad.
- Respetar plenamente los derechos de las niñas embarazadas sobrevivientes de violencia sexual, garantizando el acceso a anticoncepción de emergencia, atención del aborto terapéutico, atención materna y servicios de salud mental.
- Garantizar el acceso universal a todos los medicamentos esenciales, incluidos todos los que figuran en las Listas Modelo de Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud (OMS).
- Aumentar la disponibilidad y accesibilidad de medicamentos esenciales para garantizar el derecho a la salud de las niñas embarazadas y sobrevivientes de violencia sexual mediante:
 - Asignar recursos suficientes para obtener anticonceptivos de emergencia.
 - Garantizar que todas las clínicas de atención a víctimas de violencia sexual estén totalmente equipadas con kits de emergencia para las sobrevivientes.
 - Asignar recursos suficientes para garantizar que servicios psicológicos lleguen de manera efectiva a todas.
 - Garantizar la atención integral en materia de salud mental a las sobrevivientes de violencia sexual y sus familias en todos los niveles de atención médica.
- Capacitar y requerir al personal de todos los niveles del sistema de salud que brinde atención confidencial, respetuosa con los derechos, no estigmatizadora, informada sobre el trauma y apropiada para la edad de las sobrevivientes de violencia sexual. Dicha atención debe lograrse mediante:
 - Garantizar que las personas profesionales de salud estén formadas para reconocer y responder a los signos de violencia sexual, incluso en entornos de atención a la maternidad, asegurando que la atención durante el parto y en la sala de partos sea diferenciada, lo que contribuye a abordar y prevenir la violencia obstétrica.

- Garantizar que los centros de salud dispongan de sistemas de protección para evitar que los responsables de violencia sexual inscriban a los recién nacidos y establezcan otras medidas de precaución.
- Emitir directrices sobre el aborto terapéutico para dejar claro que todas las niñas menores de 14 años que enfrenten un embarazo tienen la opción dicho servicio de salud, dados los riesgos para la salud física y mental asociados al embarazo temprano y a la violencia sexual.
- Actualizar el Protocolo contra la Violencia Sexual y la Trata de Personas de Guatemala de acuerdo con la legislación guatemalteca, para incluir el aborto terapéutico como una opción para las niñas que resultan embarazadas antes de los 14 años.
- Fortalecer las clínicas de atención a víctimas de violencia sexual asegurándose de que cuenten con el personal adecuado, financiación y protocolos efectivos para tratar los casos de violencia sexual como emergencias médicas, y que sean accesibles las 24 horas los 7 días de la semana.

Al Ministerio de Desarrollo Social

- Garantizar que los programas tengan un enfoque centrado en las niñas, priorizando su participación activa y el desarrollo de sus habilidades.
- Reestructurar el programa Vida para garantizar que sea accesible a todas las niñas que resulten embarazadas antes de los 14 años, mediante:
 - Eliminar criterios de elegibilidad innecesarios, como el requisito de que las futuras madres presenten un certificado de nacimiento.
 - Permitir que las niñas se inscriban en el programa sin pasar por un proceso judicial.
- Ampliar la seguridad social y los servicios públicos para proporcionar acompañamiento integral y cobertura universal para las niñas menores de 14 años embarazadas. Estos programas deben incluir apoyo financiero, acceso a la salud, educación, acompañamiento psicosocial y nutricional, garantizando un enfoque holístico para respetar, proteger y cumplir sus derechos económicos, sociales y culturales.
- Actualizar el manual del programa Vida para especificar la frecuencia de las transferencias de efectivo, actualmente descritas como periódicas sin aclaración, y establecer una cantidad fija y adecuada para las mismas.

- Garantizar la autonomía del uso de fondos para las niñas inscritas en el programa Vida, permitiéndoles un mayor control sobre sus finanzas.
- Designar una persona asistente social exclusiva en cada departamento para brindar acompañamiento y orientación individualizada a las niñas que participan en el programa Vida.

Al Ministerio de Educación (MINEDUC)

- Implementar programas de educación sexual integral (ESI) en las escuelas de todo el país, garantizando que todas las niñas y los niños tengan acceso a materiales didácticos apropiados para su edad, basados en derechos y que sean científicamente precisos, empezando desde una edad temprana, y que ayuden a fomentar prácticas seguras e informadas para prevenir la violencia sexual.
- Garantizar que los casos de violencia sexual en el ámbito escolar se denuncien, se investiguen de forma imparcial, y se procesen adecuadamente.
- Monitorear y recopilar datos sobre niñas que abandonan la escuela debido a embarazo, maternidad o matrimonio precoz, con el objetivo de buscar su regreso a la escuela.
- Garantizar que las estudiantes embarazadas y las niñas madres puedan continuar su educación en un entorno libre de estigma y discriminación y monitorear el cumplimiento de las escuelas.
- Adoptar de manera inmediata políticas y normativas nacionales que respeten los derechos humanos, que definan las obligaciones de las escuelas de acompañar a las niñas embarazadas y a las niñas madres para que puedan volver a su educación primaria y secundaria a través de programas escolares flexibles, apoyo para el cuidado infantil y otras medidas específicas.
- Coordinar con la Secretaría de Bienestar Social (SBS) para ampliar las opciones de cuidado infantil y centros de desarrollo de la primera infancia para los hijos e hijas de niñas madres, de modo que las niñas en edad escolar puedan asistir a la escuela sin que se les niegue los servicios a sus hijos e hijas.
- Poner en marcha campañas de información pública y sensibilización dirigidas a padres y madres de familia, personas tutoras y lideresas comunitarias para prevenir la violencia sexual, acompañar a las sobrevivientes, abordar el estigma en torno al embarazo adolescente y afirmar el derecho de las niñas embarazadas y niñas madres de continuar su educación.

- Reformar el Acuerdo Gubernativo 149-2021 (Política Pública de Protección a la Vida y la Institucionalidad de la Familia 2021-2032), que limita el acceso a la educación sexual integral (ESI), al restringir su prestación únicamente en el contexto familiar.

A la Secretaría de Bienestar Social

- Ampliar la disponibilidad de los Centros de Atención Integral (CAI) para el cuidado de las hijas e hijos de las niñas madres, garantizando que las niñas en edad escolar puedan continuar su educación.

Al Instituto Nacional de Estadística (INE) y a la Comisión Nacional para la Prevención de la Violencia (CONAPREVI)

- Establecer un registro nacional unificado y un sistema estadístico para monitorear casos de violencia sexual, embarazo y maternidad forzada en niñas y adolescentes. Este sistema deberá:
 - Facilitar el seguimiento efectivo de los avances en la prevención, atención y erradicación de la violencia sexual.
 - Identificar y analizar discrepancias en los datos recopilados por diferentes entidades gubernamentales.

Al Procurador de los Derechos Humanos:

- Garantizar que las sobrevivientes de violencia sexual sean informadas de sus derechos.
- Asegurar la creación de un mecanismo de denuncias para abordar los malos tratos en los sectores de salud y justicia. Este mecanismo debe ser accesible, tener capacidad de respuesta y apoyar a las sobrevivientes a obtener una reparación y rendición de cuentas.

A la Vicepresidencia de la República de Guatemala

- Renovar el Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes en Guatemala (PLANEA).

- Establecer un registro nacional unificado y un sistema estadístico monitorear casos de violencia sexual, embarazo y maternidad forzada en niñas y adolescentes. Este sistema debería:
 - Permitir el monitoreo efectivo del progreso en la prevención, atención y erradicación de los casos de violencia sexual.
 - Identificar y explicar las discrepancias en los datos recopilados por las diferentes entidades gubernamentales.
- Establecer e implementar programas de capacitación y sensibilización, incluyendo mecanismos de monitoreo, para personas profesionales de la salud y operadoras de justicia sobre atención integral a sobrevivientes de violencia sexual, particularmente niñas y adolescentes. Estos programas deben garantizar capacitación sobre la violencia sexual y los requisitos legales para la obtención de pruebas, con el objetivo de eliminar los obstáculos para el acceso a la justicia de las sobrevivientes y prevenir la discriminación, los malos tratos y la revictimización.
- Implementar políticas públicas de reparación digna y transformadora para los casos de violencia sexual, embarazo y maternidad forzada en niñas y adolescentes. Estas reparaciones deben incluir garantías de no repetición, contribuyendo a la prevención, detección oportuna y respuesta a la violencia sexual.
- Garantizar que las sobrevivientes de violencia sexual sean informadas de sus derechos y tengan acceso a un mecanismo de denuncia en el caso de que sufran malos tratos en los sectores de salud o judicial. Este mecanismo debe ser accesible, tener capacidad de respuesta y apoyar a las sobrevivientes a obtener reparación y rendición de cuentas.

Al Ministerio Público (MP)

- Garantizar el acceso efectivo a la justicia en las investigaciones de casos de violencia sexual en el marco del debido proceso y de manera oportuna.
- Proporcionar capacitaciones especializada al personal, incluyendo a fiscales, con una perspectiva de género y adecuada a la edad para tratar casos de violencia sexual.
- Garantizar la disponibilidad de intérpretes culturalmente sensibles durante todo el proceso de denuncia e investigación.

- Incrementar la cantidad de personal especializado para garantizar investigaciones exhaustivas, minimizando los retrasos y evitando la sobrecarga de casos.
- Establecer criterios de priorización cuando la carga de trabajo se vuelva abrumadora, teniendo en cuenta la gravedad del delito, los derechos de las niñas sobrevivientes de violencia sexual y el profundo daño que pueden causar los retrasos en la resolución de los casos.
- Llevar a cabo investigaciones utilizando una variedad de pruebas y múltiples líneas de investigación, en lugar de basarse únicamente en pruebas de ADN.
- Centralizar el testimonio de las víctimas, evitar que las pruebas de ADN sean el método determinante en los casos de violencia sexual, y considerar enfoques alternativos que prioricen el bienestar y los derechos de la sobreviviente.
- Mejorar la coordinación entre el Ministerio Público (MP) y el Instituto Nacional de Ciencias Forenses (INACIF) para alinear los datos entre las entidades.
- Abordar la revictimización y mejorar la sensibilidad hacia las víctimas a través de un enfoque centrado en las niñas que priorice sus derechos, dignidad y bienestar a lo largo de los procesos judiciales y de salud.
- Mejorar la calidad y el acceso de información proporcionada a las víctimas.

A la Procuraduría General de la Nación (PGN)

- Ampliar la presencia de la PGN a todos los municipios y no sólo a las cabeceras departamentales.
- Garantizar una respuesta inmediata de la PGN cuando sea requerida por los centros médicos para atender casos de violencia sexual.
- Establecer un sistema de protección integral, en coordinación con todas las instituciones pertinentes, para garantizar la seguridad y los derechos de las víctimas, y mejorar la capacidad de la PGN para activar y coordinar eficazmente el sistema de protección, asegurando respuestas oportunas y la colaboración con los proveedores de atención médica y las fuerzas del orden para las niñas víctimas de violencia sexual.
- Mejorar la coordinación entre la PGN y los centros de acogida para garantizar que las víctimas de violencia sexual reciben la atención adecuada y no sean hospitalizadas innecesariamente.

Al Organismo Judicial

- Garantizar reparaciones dignas y transformadoras para las sobrevivientes de violencia sexual, embarazo forzado y maternidad forzada en niñas y adolescentes. Estas reparaciones deben incluir garantías de no repetición, contribuyendo a la prevención, detección oportuna y respuesta a la violencia sexual.
- Proporcionar orientación sobre reparaciones significativas e integrales para las sobrevivientes de violencia sexual, en consulta con las sobrevivientes y las organizaciones defensoras de los derechos de las mujeres y niñas.
- Establecer un mecanismo conjunto de monitoreo al cumplimiento de las medidas de reparación establecidas en las sentencias.
- Reducir los retrasos judiciales aumentando el personal y los recursos, y mejorar la puntualidad de las órdenes de arresto y de registro.
- Aumentar la disponibilidad de salas de interrogatorios forenses (cámaras Gesell).
- Garantizar que las personas juezas den prioridad a los intereses de las niñas aplicando las normas internacionales de derechos humanos.
- Garantizar la disponibilidad de intérpretes competentes para niñas indígenas y niñas con discapacidades durante todo el proceso judicial.

Al Instituto Nacional de Ciencias Forenses (INACIF)

- Mejorar el proceso de examen forense garantizando la disponibilidad de salas separadas para las sobrevivientes de violencia sexual y los presuntos autores durante las evaluaciones.

Al Congreso

- Promover una agenda legislativa que priorice las necesidades de las niñas garantizando la protección de sus derechos en la legislación y las políticas.
- Asignar recursos suficientes para prevenir y responder a la violencia sexual generalizada y al embarazo forzado, incluyendo reparaciones significativas a las sobrevivientes.
- Dedicar fondos adicionales a la contratación y formación de personal para que el sistema judicial pueda investigar a fondo y con prontitud los casos, y proporcionar a las sobrevivientes una representación legal adecuada e intérpretes capaces.

- Revisar las leyes para adecuarlas a las obligaciones internacionales de Guatemala en materia de derechos humanos, por ejemplo, despenalizando la interrupción voluntaria del embarazo, incluido en casos de violación e incesto o inviabilidad fetal, y eliminando las medidas punitivas para las mujeres y niñas que accedan a este servicio de salud.
- Aumentar los fondos públicos destinados a la salud mediante impuestos progresivos, así como cambios en la política y medidas de aplicación de la ley para reducir los abusos fiscales.

Metodología

Las conclusiones de Human Rights Watch en este informe se basan en entrevistas a profundidad realizadas entre enero de 2023 y diciembre de 2024, el análisis de datos gubernamentales y una revisión exhaustiva de fuentes secundarias.

Human Rights Watch llevó a cabo su investigación en tres ciudades de Guatemala - Huehuetenango, Cobán y Ciudad de Guatemala- en un esfuerzo por analizar la violencia sexual en diversos contextos socioeconómicos y étnicos. Estas ciudades son las cabeceras departamentales de los tres departamentos con mayor prevalencia de embarazos forzados en niñas menores de 14 años del país.¹ Seleccionamos estas ciudades tras consultar con organizaciones comunitarias locales.

Human Rights Watch entrevistó a un total de 72 personas para este informe, incluidos 31 representantes de organizaciones de la sociedad civil y 41 personas funcionarias gubernamentales de varias entidades. Estas entidades incluyeron las Clínicas de Atención a Víctimas Sobrevivientes de Violencia Sexual de Ciudad de Guatemala, Cobán y Huehuetenango; el Ministerio de Educación (MINEDUC) de Alta Verapaz y Huehuetenango; la Procuraduría General de la Nación (PGN) de Cobán y Huehuetenango; el Instituto de la Víctima de Cobán y Huehuetenango;² el Juzgado de Femicidio y Violencia contra la Mujer de Alta Verapaz y Huehuetenango; la Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata (SVET) de Personas de Cobán y Huehuetenango; el Ministerio Público (MP) de Cobán; la Defensoría de la Mujer Indígena (DEMI) de Huehuetenango; la Clínica 1 del Hospital Regional de Cobán; el Centro de Atención Permanente de Carchá; y el Centro de Salud de Cobán.

Las entrevistas incluyeron preguntas sobre el acceso a los servicios de salud y justicia para las niñas embarazadas menores de 14 años y sobre los retos que los profesionales identifican en su trabajo para proporcionar una atención y apoyo integral a las niñas. Todas las entrevistas se realizaron en español, en persona, o a distancia por teléfono o

¹ Guatemala tiene 22 departamentos, similares a los estados o provincias. En 2023, los tres departamentos con mayor prevalencia de embarazos en niñas menores de 14 años fueron Alta Verapaz, Huehuetenango y la Ciudad de Guatemala. Solicitud de Información Pública de Human Rights Watch a la Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas, No. SVET-DME-UIP-020-2023.

² El Instituto de la Víctima, establecido en 2020, provee representación legal y acompañamiento a víctimas desde el principio hasta el fin del proceso judicial.

videollamada. Informamos a todas las personas entrevistadas el propósito de la entrevista, su carácter voluntario y las formas en que se recogería y utilizaría la información. Aseguramos a las y los participantes que podían poner fin a la entrevista en cualquier momento o negarse a responder a cualquier pregunta sin ninguna consecuencia negativa. Todas las personas entrevistadas dieron su consentimiento informado verbal para participar.

Human Rights Watch se adhiere a prácticas para reducir el riesgo de re-traumatización de las sobrevivientes y víctimas de violaciones a los derechos humanos, especialmente en casos de violencia sexual. Por este motivo, Human Rights Watch decidió no entrevistar a niñas que enfrentaron embarazos forzados como consecuencia de violencia sexual ni a sus familiares.

Documentamos los casos de abusos y violaciones de los derechos humanos mediante entrevistas detalladas con expertos que acompañan a niñas sobrevivientes de violencia sexual y sus familias, incluidos personal de salud, fiscales y abogadas que prestan acompañamiento jurídico y psicosocial. Siempre que fue posible, buscamos más detalles solicitando información a instituciones gubernamentales y a otras personas expertas que interactuaron con la sobreviviente. También analizamos los informes de los medios de comunicación y las redes sociales relacionados con los casos. Este enfoque metodológico sigue las recomendaciones de las organizaciones de la sociedad civil guatemalteca y de expertas para minimizar el número de veces que se les pide a las sobrevivientes que cuenten sus historias, con el fin de evitar una re-traumatización.

Todos los nombres de las sobrevivientes son seudónimos y la mayoría de detalles identificativos han sido omitidos por su seguridad y privacidad. Varias personas expertas, representantes de organizaciones de la sociedad civil y personal del gobierno solicitaron que Human Rights Watch no publicara sus nombres ni los de sus instituciones debido a preocupaciones por su seguridad laboral o por temor a represalias. En estos casos, Human Rights Watch no ha revelado sus identidades o lugares de trabajo. Cuando se utilizan los nombres reales de las personas entrevistadas, Human Rights Watch recibió el consentimiento expreso para hacerlo.

Human Rights Watch solicitó información a 12 entidades gubernamentales guatemaltecas entre 2023 y 2024. En 2023, Human Rights Watch solicitó información a 12 entidades

gubernamentales guatemaltecas: el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), el Ministerio de Educación (MINEDUC), la Procuraduría General de la Nación (PGN), la Policía Nacional Civil (PNC), el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), la Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas (SVET), Instituto Nacional de Ciencias Forenses (INACIF), Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), Ministerio Público (MP), Secretaría de Bienestar Social (SBS), Instituto de la Defensa Pública Penal y el Organismo Judicial de Guatemala. El Organismo Judicial de Guatemala no respondió.

En 2024, Human Rights Watch solicitó información actualizada a 10 entidades gubernamentales guatemaltecas: el MSPAS, la PGN, el MINEDUC, la PNC, el MIDES, la SVET, el INACIF, el IGSS, el Ministerio Público (MP) y el Organismo Judicial de Guatemala. El MP no respondió.

Además, el informe se basa en una revisión de la legislación, políticas públicas, literatura e informes de medios de comunicación sobre el tema.

Las conclusiones y recomendaciones de este informe también se basan en un análisis de las obligaciones de Guatemala en materia de derechos humanos bajo la legislación nacional, así como de los instrumentos internacionales e interamericanos de derechos humanos de los que Guatemala es Estado parte.

En este informe, los términos “niña” y “niño” se refieren a cualquier persona menor de 18 años, de acuerdo con el uso en el derecho internacional.

Nota sobre los datos y estadísticas de este informe

Según la legislación guatemalteca, la edad de consentimiento para mantener relaciones sexuales es de 14 años. Cualquier acto sexual en el que participe una niña menor de 14 años se clasifica como violencia sexual, y cualquier embarazo en una niña menor de 14 años se considera una consecuencia de la violencia sexual.³

³ Código Penal de Guatemala, Decreto No. 17-73, art. 173,
https://www.un.org/depts/los/LEGISLATIONANDTREATIES/PDFFILES/GTM_codigo_penal.pdf.

Human Rights Watch solicitó y analizó datos sobre violencia sexual y embarazos forzados de diversas fuentes gubernamentales y no gubernamentales. Debido al subregistro y a la inconsistencia en la recopilación de datos, no existe una estimación confiable a nivel nacional sobre el número de embarazos en niñas menores de 14 años cada año. Algunos conjuntos de datos incluyen a niñas de 14 años o menos, mientras que otros sólo contienen datos sobre niñas menores de 14 años. Por lo tanto, algunas estadísticas citadas en este informe pueden incluir a niñas que ya tenían 14 años al momento de estar embarazadas. Human Rights Watch buscó identificar las limitaciones e inconsistencias de los datos siempre que fue posible.

La historia de Marta

Marta tenía 11 años cuando su padre la violó sexualmente y resultó embarazada producto de dicho abuso. Cuando acudió a un centro de salud local, ya estaba embarazada de cinco meses y su embarazo había pasado desapercibido debido a su estado de desnutrición y el inadecuado acceso a una atención de salud oportuna y de calidad. Recibió atención en salud materna una vez detectado su embarazo, pero no pudo acceder a servicios tempranos y urgentes, como la anticoncepción de emergencia.⁴

Cuando las personas profesionales de salud descubrieron que Marta estaba embarazada, determinaron que su vida estaba en riesgo debido a la desnutrición, su corta edad y la incapacidad de su cuerpo para mantener el embarazo. Sin embargo, nunca proporcionaron a Marta información sobre su derecho a acceder a servicios de aborto terapéutico dados los riesgos a su salud y vida, por lo que se vio obligada a llevar su embarazo a término.

Cuando Marta buscó atención médica por primera vez, fue remitida al Observatorio en Salud Reproductiva (OSAR), que le proporcionó ayuda para el transporte para los exámenes médicos, ya que este servicio no estaba disponible a través del estado. Durante todo el embarazo, permaneció en su casa, donde su agresor seguía presente.

Marta dio a luz en casa mediante parto vaginal, lo cual va en contra del protocolo oficial del gobierno para las menores de 14 años embarazadas.⁵ Sin asistencia calificada en el parto, condiciones sanitarias adecuadas, ni atención médica – recursos que normalmente están disponibles en un hospital con servicios obstétricos – su parto, que ya de por sí era significativamente más riesgoso debido a su edad, se volvió aún más inseguro de lo necesario. El bebé falleció poco después de nacer.

⁴ La historia de Marta fue contada a Human Rights Watch por una trabajadora de una organización de la sociedad civil especializada en derechos sexuales y reproductivos.

⁵ Véase Secretaría Contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas (SVET), “Rutas Internas: Abordaje de Embarazos en Niñas y Adolescentes menores de 14 años de edad,” 2020, https://conacmi.org/wp-content/uploads/2020/06/Rutas-Internas-Embarazos-en-menores-de-14-a_compressed.pdf, (consultado el 15 de enero de 2025).

El agresor de Marta huyó a México después de que un líder comunitario le avisara que sería detenido. Cuando se cerró el caso, el agresor regresó al hogar familiar y no ha sido procesado.

Aunque Marta y su familia viven en condiciones de pobreza, no reciben ningún tipo de asistencia social. A pesar de que Marta vivía en un entorno inseguro, con su agresor presente en casa, no tuvo acceso a un refugio durante su embarazo. Debido a que los tribunales archivaron su caso, Marta dejó de ser elegible para el programa Vida, que podría haberle proporcionado apoyo económico.

La madre de Marta, abrumada por las dificultades económicas y la responsabilidad de cuidar a otros cinco hijos, no pudo ofrecer el apoyo que Marta necesitaba ni sacar a su hija de un entorno peligroso. Incapaz de sobrellevar la situación, Marta abandonó la escuela y salió de su comunidad en busca de trabajo. Desde entonces, se desconoce el paradero de Marta.

I. Contexto: Violencia sexual y embarazo forzado en Guatemala



© 2025 Doris Miranda para Human Rights Watch

La violencia sexual es generalizada en Guatemala. Más de un tercio de las mujeres guatemaltecas (34.5 por ciento) han sufrido alguna forma de violencia sexual a lo largo de su vida.⁶ Cada año, miles de niñas menores de 14 años enfrentan embarazos producto de violencia sexual y se ven obligadas a continuar con sus embarazos y convertirse en madres mucho antes de estar preparadas para ello. Según la legislación guatemalteca, la edad de consentimiento para mantener relaciones sexuales es de 14 años, por lo que cualquier embarazo en una niña menor de 14 años se considera resultado de violencia sexual. El embarazo forzado y la maternidad temprana ponen en peligro una serie de derechos humanos fundamentales, como el derecho a la vida, a la salud, a la no

⁶ Instituto Nacional de Estadísticas de Guatemala (INE) presenta indicadores de prevalencia de violencia contra las mujeres en Guatemala, 7 de marzo de 2024, <https://www.ine.gob.gt/2024/03/07/el-ine-presenta-indicadores-de-prevalencia-de-violencia-contra-las-mujeres-en-guatemala/> (consultado el 15 de enero de 2025).

discriminación, a la educación, entre otros. Organizaciones de la sociedad civil han estado presionando por mucho tiempo para que se promulguen leyes y políticas adecuadas que aborden esta problemática, pero el embarazo forzado en niñas sigue siendo un problema generalizado.⁷

Datos sobre la violencia sexual

Los embarazos forzados y las maternidades tempranas en las niñas son consecuencia de la violencia sexual generalizada. La recopilación de datos sobre casos de violencia sexual en Guatemala es inadecuada. No existe un registro centralizado ni una coordinación efectiva entre las diversas instituciones encargadas de abordar esta problemática, lo cual provoca discrepancias en las estadísticas de las distintas entidades. Además, muchos casos de violencia sexual no se denuncian debido a diversos factores como el estigma y la impunidad.⁸

Las niñas tienen muchas más probabilidades de sufrir violencia sexual que los niños en Guatemala. Las niñas fueron las víctimas en el 90 por ciento de los casos de violencia sexual contra niñas y niños de 15 años o menos denunciados a la Policía Nacional Civil (PNC) de enero de 2018 a junio de 2023,⁹ 88 por ciento de los peritajes por delito sexual o embarazo del Instituto Nacional de Ciencias Forenses (INACIF) entre enero de 2018 y junio de 2024,¹⁰ así como el 70 por ciento de pacientes tratadas por abuso sexual en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) entre enero de 2018 y junio de 2023.¹¹

⁷ Véase Mujeres Transformando al Mundo (MTM), “Los embarazos en niñas y adolescentes en Guatemala ¿Un eslabón más del continuum de Violencia contra las Mujeres?,” 2016, <https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/979/Embarazo.ni%c3%b1as.adolescentes.Guatemala.pdf?sequence=5&isAllowed=y> (consultado el 15 de enero de 2025); Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva (OSAR), Embarazos en niñas y adolescentes en Guatemala, Hoja informativa, <https://osarguatemala.org/wp-content/uploads/2022/05/Hoja-informativa.pdf> (consultado el 15 de enero de 2025).

⁸ Entrevista de Human Rights Watch con tres representantes del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), (nombres protegidos), Ciudad de Guatemala, agosto 2023. Véase Human Rights Watch, “‘Everybody Blames Me’: Barriers to Justice and Support Services for Sexual Assault Survivors in India,” 2017, https://www.hrw.org/sites/default/files/report_pdf/india1117_web.pdf, p. 17.

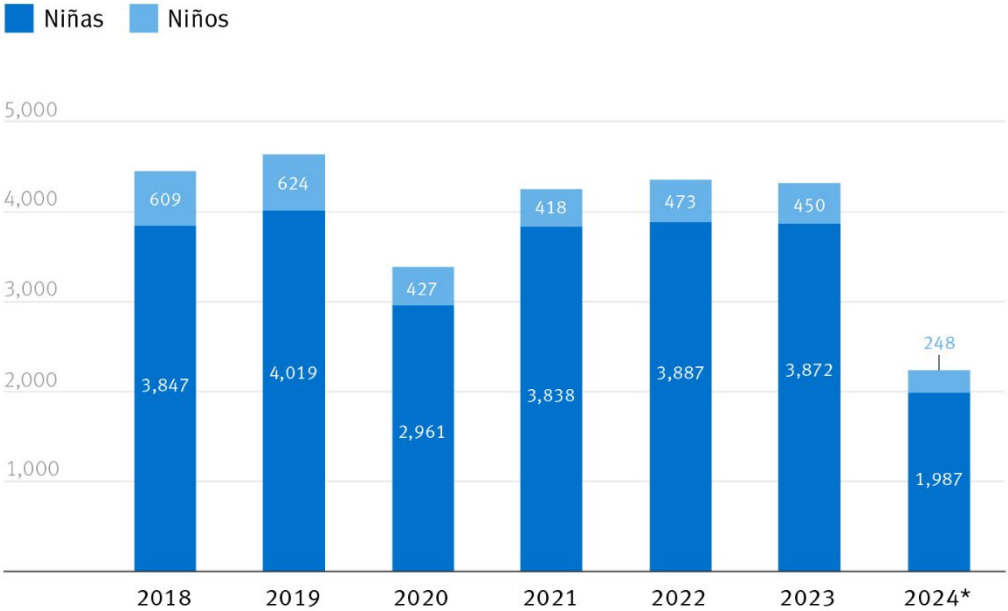
⁹ Respuesta de la PNC a Solicitud de Información Pública de Human Rights Watch, Resolución Número 002352, 2024, diciembre 2024.

¹⁰ Respuesta de INACIF a Solicitud de Información Pública de Human Rights Watch, Resolución Número SEJE-INP-648-2024, diciembre 2024.

¹¹ Respuesta del IGSS a Solicitud de Información Pública de Human Rights Watch, Resolución Número UIP 1101/2023, julio 2023.

Número de peritajes en casos de violencia sexual y embarazos en niñas y niños de 14 años o menos

2018–2024



*Los datos sobre peritajes son hasta junio de 2024.
Fuente: Pedido de información pública al Instituto Nacional de Ciencias Forenses (INACIF), resolución SEJE-INP-648-2024, diciembre de 2024.

Entre enero de 2018 y junio de 2024, el Instituto Nacional de Ciencias Forenses (INACIF) realizó 27,660 peritajes casos de violencia sexual y embarazo de niñas y niños de 14 años o menos. De estos, 24,441 casos fueron de niñas. En la primera mitad del 2024, el INACIF hizo 1,987 peritajes de este tipo.¹²

En contraste, el Ministerio Público (MP) registró 13,011 casos de niñas menores de 14 años sobrevivientes de violencia sexual, incluyendo 1,327 casos entre enero y octubre de 2023.¹³ Por otro lado, la Procuraduría General de la Nación (PGN) reportó 6,246 casos de violencia sexual contra niñas y niños entre enero de 2020 y junio de 2024, incluyendo 1,729 casos de

¹² Respuesta de INACIF a Solicitud de Información Pública de Human Rights Watch, Resolución Número SEJE-INP-648-2024, diciembre 2024.

¹³ Respuesta del MP a Solicitud de Información Pública de Human Rights Watch, Resolución Número UDIP-G 2023 (21910), diciembre 2023.

violación. 908 de estos casos fueron reportados en el primer semestre de 2024.¹⁴ La PNC solo registró un total de 575 casos de violencia sexual contra niñas y niños de 15 años o menos entre enero de 2018 y junio de 2023. También registraron únicamente 22 casos de violencia sexual contra niñas menores de 14 años entre enero y junio de 2024.¹⁵

Estas discrepancias muestran deficiencias en la coordinación entre las instituciones encargadas de abordar la violencia sexual en Guatemala y la urgente necesidad de un sistema de datos unificado que refleje con precisión el alcance de esta problemática.

Datos sobre embarazos forzados y maternidad muy temprana en niñas

Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), organismo de la ONU encargado de la salud sexual y reproductiva, los datos mundiales y regionales sobre embarazos en niñas menores de 15 años son limitados. Alrededor del 2 por ciento de las mujeres en edad reproductiva de América Latina y el Caribe declararon haber tenido su primer parto antes de los 15 años. La mayoría de los países de América Latina y el Caribe con datos sobre embarazo precoz tenían tasas de natalidad de entre 1 y 5 nacimientos por cada 1.000 niñas de 10 a 14 años, incluida Guatemala.¹⁶

Guatemala tiene una tasa de fecundidad adolescente significativamente más alta que la media regional, con 63.2 nacimientos por cada 1,000 adolescentes de 15 a 19 años en Guatemala,¹⁷ en comparación con la media regional de 51.17 por cada 1.000 y la media mundial de 41.88 por cada 1,000.¹⁸ Aunque los datos fiables sobre niñas más jóvenes son limitados, la información disponible indica que el número de embarazos forzados entre las niñas de Guatemala sigue siendo elevado y no disminuyó entre 2021 y 2023.

¹⁴ Respuesta de la PGN a Solicitud de Información Pública de Human Rights Watch, Resolución Número 1081-2024, diciembre 2024.

¹⁵ Respuesta de la PNC a Solicitud de Información Pública de Human Rights Watch, Resolución Número 002352, 2024, diciembre 2024.

¹⁶ UNFPA, Informe Técnico, Embarazo Adolescente en Latinoamérica y el Caribe, 2020, https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/final_dec_10_approved_policy_brief_design_ch_adolescent.pdf (accedido el 7 de noviembre de 2024).

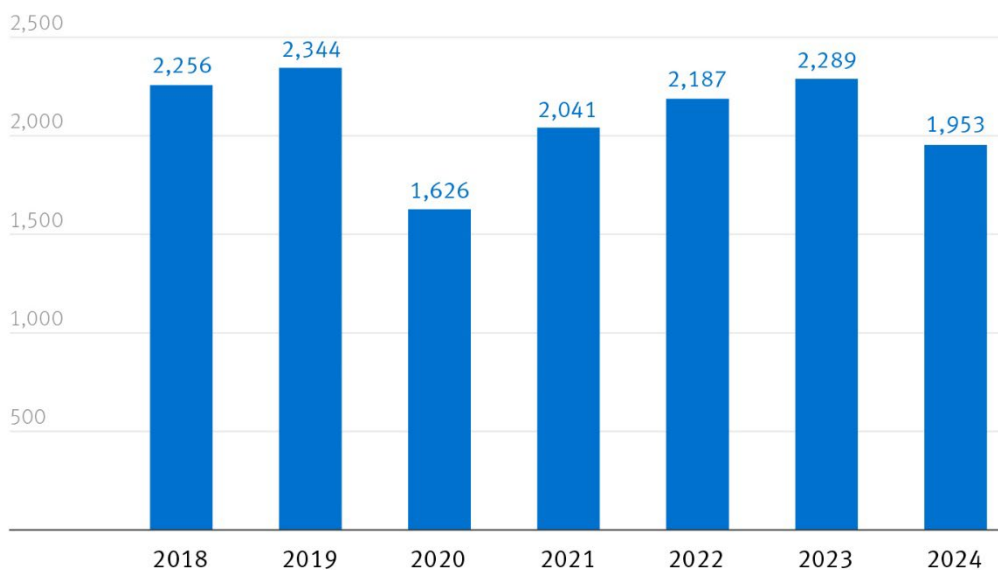
¹⁷ “Indicadores del Desarrollo Mundial – Tasa de fertilidad en adolescentes (nacimientos por cada 1,000 mujeres de entre 15 y 19 años),” Banco Mundial, <https://databank.worldbank.org/reports.aspx?dsid=2&series=SP.ADO.TFRT> (consultado el 15 de enero 15 de 2025)

¹⁸ Ibid.

Las autoridades de Guatemala no recopilan estadísticas sobre embarazos forzados que sean consistentes entre las distintas entidades gubernamentales. Una representante de una organización de la sociedad civil que trabaja en salud sexual y reproductiva dijo a Human Rights Watch que las organizaciones de la sociedad civil utilizan el registro de nacimientos en niñas como el mejor indicador para conocer sobre estos casos.¹⁹

El Observatorio en Salud Reproductiva (OSAR), una organización de la sociedad civil que monitorea la salud sexual y reproductiva²⁰ reportó 479,612 nacimientos en niñas y adolescentes de 10 a 19 años entre 2018 y 2024, incluidos 14,696 nacimientos en niñas de 10 a 14 años, basados en información oficial del Registro Nacional de Personas (RENAP).²¹ Solamente en el 2024, 1,953 niñas de 14 años y menores dieron a luz.²²

Registro de nacimientos en niñas entre 10 y 14 años 2018–2024



Fuente: Registro Nacional de las Personas (RENAP), monitoreo de Observatorio en Salud Reproductiva (OSAR), diciembre de 2024.

¹⁹ Entrevista de Human Rights Watch con integrante de OSAR (nombre protegido), Huehuetenango, septiembre 2023.

²⁰ OSAR es una iniciativa guatemalteca creada para monitorear y supervisar la implementación de políticas públicas en salud reproductiva. Utiliza la recopilación y el análisis sistemático de datos para rastrear avances y desafíos en las políticas de salud reproductiva. OSAR sirve como un foro para que mujeres, investigadores y profesionales contribuyan a reducir las desigualdades en salud. Véase, '¿Quiénes somos?', OSAR Guatemala, <https://osarguatemala.org/quienes-somos/>. (consultado el 19 de diciembre de 2024).

²¹ "Registros de nacimiento de madres entre 10 – 19 años – Año 2024," OSAR Guatemala, consultado el 6 de febrero de 2025, <https://osarguatemala.org/registros-de-nacimientos-y-embarazos-en-madres-adolescentes-ano-2024/>

²² Ibid

De manera similar, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) registró 14,406 casos de niñas embarazadas de 14 años y menores entre 2018 y junio de 2024, incluyendo 1,239 casos en la primera mitad de 2024.²³ En contraste, la PGN reportó solo 2,646 casos de niñas menores de 14 años que eran madres o estaban embarazadas entre enero de 2020 y junio de 2024, con 318 casos documentados en el primer semestre de 2024.²⁴ El Ministerio Público reportó una cifra igualmente baja de 1,911 casos de niñas menores de 14 años que estaban embarazadas y eran sobrevivientes de violencia sexual entre enero de 2018 y septiembre de 2023.²⁵ Además, el INACIF reportó solo 1,057 peritajes en casos de niñas de 14 años o menos que estaban embarazadas entre enero de 2018 y junio de 2024, incluyendo 128 casos entre enero y junio de 2024.²⁶

Estas discrepancias sugieren que un número significativo de estos casos solo se registra dentro del sistema de salud y que las niñas no llegan al sistema de justicia ni reciben el apoyo necesario de otras instituciones. Las autoridades informaron a Human Rights Watch que no desglosan la información mencionada más allá de la edad y ubicación de la niña embarazada para incluir indicadores como el contexto urbano o rural, origen socioeconómico, nivel educativo, situación migratoria o discapacidad.²⁷ Esta falta de información hace que sea un desafío identificar las características demográficas de las sobrevivientes de violencia sexual que se ven forzadas a llevar el embarazo y la maternidad posterior.

Las características demográficas son importantes porque la violencia sexual y los embarazos no deseados afectan a las niñas de manera diferenciada. Representantes de organizaciones de la sociedad civil y personal de salud afirmaron que las niñas embarazadas menores de 14 años suelen vivir en condiciones de pobreza y proceder de comunidades indígenas rurales en las que el acceso a servicios públicos, incluidos

²³ Respuesta del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) a Pedido de Información Pública de Human Rights Watch, expediente número EXP-SI-2967-2024, diciembre 2024.

²⁴ Respuesta de la PGN a Solicitud de Información Pública de Human Rights Watch, Resolución Número 1081-2024, diciembre 2024.

²⁵ Respuesta del MP a Solicitud de Información Pública de Human Rights Watch, Resolución Número UDIP-G 2023 (21910), diciembre 2023.

²⁶ Respuesta de INACIF a Solicitud de Información Pública de Human Rights Watch, Resolución Número SEJE-INP-648-2024, diciembre 2024.

²⁷ Esta falta de desagregación adicional se aplica a todas las autoridades a las que Human Rights Watch solicitó información pública sobre los casos registrados de niñas menores de 14 años que están embarazadas y/o han sufrido violencia sexual.

servicios de salud y de justicia, es escaso o nulo.²⁸ Una integrante de una organización de la sociedad civil que trabaja con sobrevivientes de violencia sexual dijo: “La mayoría de las víctimas vienen de zonas rurales y no tienen medios para desplazarse o viajar. Por eso es necesario que [las organizaciones de la sociedad civil] las acompañen [...] La mayoría de ellas tienen recursos muy limitados.”²⁹

En estas circunstancias, identificar un embarazo en las primeras etapas puede resultar difícil, especialmente en el caso de las niñas quienes podrían no tener ciclos menstruales regulares y no reconocer los primeros signos de embarazo. Por lo tanto, es posible que las niñas y sus familias no accedan a servicios de salud hasta que el embarazo esté avanzado.³⁰ Esta falta de apoyo adecuado y oportuno agrava los resultados adversos del embarazo y la maternidad forzados para las niñas.

Pueblos Indígenas en Guatemala

Los pueblos indígenas de Guatemala constituyen el 44 por ciento de la población y se hablan más de 20 lenguas distintas, entre ellas el k’iche’, el q’eqchi’, el kaqchikel y el mam.³¹ La población está compuesta por 25 grupos étnicos organizados en cuatro comunidades principales: Maya, Garífuna, Xinka y Mestiza, lo que da lugar a una amplia pluralidad de configuraciones sociales y medioambientales. A pesar de su rico patrimonio cultural, las comunidades indígenas se enfrentan a importantes retos socioeconómicos. La tasa de pobreza entre los pueblos indígenas alcanza el 80 por ciento, el doble de la tasa de pobreza del resto de la población.³² Estas comunidades

²⁸ Entrevista de Human Rights Watch con personal de salud (nombre protegido), Clínica 1, Cobán, octubre de 2023; entrevista de Human Rights Watch con personal de salud (nombres protegidos) del Centro de Salud de Cobán, octubre de 2023; entrevista de Human Rights Watch con abogada de OSAR (nombre protegido), Huehuetenango, septiembre de 2023; entrevista virtual de Human Rights Watch con integrante de MTM (nombre protegido), agosto de 2023

²⁹ Entrevista de Human Rights Watch con integrante de OSAR (nombre protegido), Cobán, octubre 2023.

³⁰ Entrevista de Human Rights Watch con personal de salud (nombre protegido), Clínica 1; entrevista de Human Rights Watch con personal de salud del Centro de Salud de Cobán (nombre protegido); entrevista de Human Rights Watch con integrante de OSAR (nombre protegido), septiembre de 2023; entrevista de Human Rights Watch con integrante de OSAR (nombre protegido), octubre de 2023.

³¹ Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), “Nuestras voces por nuestros derechos,” julio 2024, <https://guatemala.unfpa.org/es/publications/nuestras-vozes-por-nuestros-derechos#:~:text=Los%20pueblos%20ind%C3%ADgenas%20constituyen%20el,desaf%C3%ADos%20de%20bienestar%20en%20Guatemala> (consultado el 15 de enero de 2025).

³² Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), “Índice de pobreza multidimensional,” 2018, https://www.mppn.org/wp-content/uploads/2019/10/Guatemala-Report-IPM-gt_29jul19-v1.1.pdf (consultado el 6 de febrero de 2025)

también se enfrentan a mayores niveles de discriminación y marginación sistémica, lo que agrava su vulnerabilidad. Las niñas y mujeres indígenas se ven especialmente afectadas por la violencia sexual, encontrando barreras adicionales como las diferencias lingüísticas, los estigmas culturales y la desconfianza en las instituciones estatales.³³

Prevención de la Violencia Sexual: Educación Sexual Integral (ESI)

La estrategia más efectiva para reducir los embarazos forzados en niñas es prevenir activamente la violencia sexual y garantizar la protección de sus derechos humanos. Aunque este informe no analiza en detalle las estrategias para prevenir la violencia sexual, otras investigaciones de Human Rights Watch señalan que la educación sexual integral (ESI) es una medida esencial para prevenir la violencia sexual, los embarazos no deseados y la maternidad precoz en las niñas, permitiéndoles, en última instancia, llevar una vida libre de violencia.

La ESI es el término internacional para la educación basada en los planes de estudios que tiene como objetivo proporcionar a las niñas, niños y adolescentes conocimientos, habilidades y valores necesarios para alcanzar su salud, bienestar y dignidad; desarrollar relaciones sociales y sexuales respetuosas; y comprender y garantizar la protección de sus derechos a lo largo de su vida. La ESI proporciona a niños, niñas y adolescentes información científicamente precisa y adaptada a su edad sobre sexualidad y salud sexual y reproductiva, que son aspectos fundamentales para su salud y su supervivencia.³⁴

A nivel nacional, Guatemala cuenta con un marco legal para la integración de la educación sexual en el sistema escolar. El Decreto 42-2001 (Ley de Desarrollo Social) asigna al Ministerio de Educación (MINEDUC), en coordinación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), la responsabilidad de adoptar las medidas y disposiciones necesarias en sus políticas educativas y de desarrollo para incluir la materia de población

³³ IWGIA, El Mundo Indígena 2024 (The Indigenous World 2024): Guatemala, <https://iwgia.org/en/guatemala/5384-iw-2024-guatemala.html> (consultado el 21 de enero de 2024).

³⁴ Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), “Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: un enfoque basado en evidencia,” 2018, <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000265335>

en todos los niveles y modalidades del sistema educativo nacional.³⁵ Esta materia comprende temáticas relativas a desarrollo, población, salud, familia, calidad de vida, medio ambiente, género, sexualidad humana, derechos humanos, multiculturalidad e interculturalidad, maternidad y paternidad responsable y salud reproductiva.³⁶

En 2010, Guatemala estableció el Acuerdo Prevenir con Educación, un acuerdo formal que estableció directrices y creó un Comité Bi-Ministerial Salud-Educación para implementar educación sexual en las escuelas. Debido a las persistentes altas tasas de embarazo adolescente, el limitado acceso a la ESI y los embarazos forzados en niñas, el acuerdo se renovó en 2021 y sigue vigente hasta el 2025.³⁷

Adicionalmente, el Acuerdo Gubernativo No. 65-2012 (Reglamento a la Ley para la Maternidad Saludable) ordena un conjunto de medidas integrales para mejorar la salud materna y neonatal, centrándose específicamente en la prevención de embarazos en niñas y adolescentes.³⁸ El artículo 21 del reglamento obliga a los ministerios de Salud y Educación a impartir educación sexual como una medida preventiva clave, en línea con el Acuerdo Prevenir con Educación.³⁹ Este reglamento ordena a estos ministerios a impartir educación sexual siguiendo las directrices establecidas.

Sin embargo, en 2021, el gobierno guatemalteco aprobó el Acuerdo Gubernativo 149-2021 (Política para la Protección de la Vida y la Institucionalización de la Familia 2021-2032), cuyo órgano rector es el MINEDUC. Esta política establece que la educación sexual debe ser responsabilidad de los padres y desarrollarse en el contexto familiar,⁴⁰ lo cual contradice la política anterior y directrices internacionales como la guía técnica

³⁵ Ver Congreso de la República de Guatemala, Decreto 42-2001, Ley de Desarrollo Social de 2001, https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/decreto_42-2001.pdf.

³⁶ Ibid.

³⁷ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), Prevenir con educación, 2021, <https://osarguatemala.org/wp-content/uploads/2021/02/Carta-prevenir-2021-2025.pdf> (consultado el 15 de enero de 2025).

³⁸ Congreso de la República de Guatemala, Reglamento de la Ley para la Maternidad Saludable No. 65-2012 de 2012, <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/10/4636/11.pdf>.

³⁹ Ibid., art. 21.

⁴⁰ UNESCO, “Educación Integral en Sexualidad,” <https://education-profiles.org/es/america-latina-y-el-caribe/guatemala/~educacion-integral-en-sexualidad> (consultado el 15 de enero de 2025).

internacional sobre educación sexual de la ONU, que indica que la ESI debe estar “basada en el currículo.”⁴¹

Hasta la redacción de este informe, no existe en las escuelas un plan de estudios independiente sobre ESI, tal y como lo definen los estándares internacionales.⁴² Human Rights Watch encontró que el personal docente a menudo evita hablar de salud sexual y reproductiva por incomodidad personal, tabúes sociales contra la discusión de la violencia sexual o por miedo a las reacciones negativas de las familias y las comunidades. “Los profesores [no] quieren impartir educación por miedo a las [comunidades locales],” afirmó un funcionario local del MINEDUC. “Las familias piensan que [los maestros] están abriendo los ojos a los niños de forma negativa.”⁴³ Varias personas funcionarias del MINEDUC y representantes de organizaciones de la sociedad civil dijeron a Human Rights Watch que muchos educadores se abstienen de impartir educación sexual porque lo consideran un tabú o no se sienten preparados para abordar estos temas. Un funcionario del MINEDUC añadió que los tabúes culturales contra la anticoncepción y hablar de sexualidad dificultan aún más los esfuerzos, ya que las comunidades suelen rechazar estos temas.⁴⁴ Dos funcionarios de Cobán dijeron que se estaban realizando esfuerzos para formar a los educadores en educación sexual mediante cursos virtuales. Sin embargo, señalaron que no existen mecanismos para supervisar si los educadores están aplicando eficazmente estos conocimientos en sus aulas. Esta falta de supervisión supone un reto importante a la hora de garantizar que la ESI llegue a todos los alumnos como se pretende, lo que socava los esfuerzos por proporcionar una educación coherente e integral sobre salud sexual y reproductiva.⁴⁵

Como resultado, muchas niñas en Guatemala se quedan sin las habilidades críticas y la información que necesitan para reconocer la violencia sexual y denunciarla. Una trabajadora

⁴¹ Véase UNESCO et al., “Orientaciones técnicas internacionales sobre la educación integral en sexualidad: un enfoque basado en la evidencia,” 2018, https://cdn.who.int/media/docs/default-source/reproductive-health/sexual-health/international-technical-guidance-on-sexuality-education.pdf?sfvrsn=10113efc_29&download=true (consultado el 15 de enero de 2025).

⁴² Respuesta del Ministerio de Educación (MINEDUC) a Solicitud de Información Pública de Human Rights Watch, Resolución Número 4490-2024, diciembre 2024.

⁴³ Entrevista de Human Rights Watch con representante del Ministerio de Educación (nombre protegido), Cobán, octubre 2023.

⁴⁴ Entrevista de Human Rights Watch con un representante del Ministerio de Educación (nombre protegido), Huehuetenango, septiembre 2023.

⁴⁵ Entrevista de Human Rights Watch con dos representantes del Ministerio de Educación (nombres protegidos), Cobán, octubre 2023.

social dijo a Human Rights Watch: “La voz de las niñas no tiene peso. Hay quienes creen que [las niñas] mienten... que no pueden reconocer la violencia. Es importante trabajar en su [educación] y autonomía para que puedan identificar la violencia.”⁴⁶

Consecuencias del embarazo forzado y la maternidad temprana

El embarazo infantil y la maternidad temprana crean riesgos significativos para la salud física y mental de las niñas y el disfrute de sus derechos económicos, sociales y culturales, como la educación y la seguridad económica.⁴⁷

Impactos en la salud

El embarazo a una edad temprana puede tener graves consecuencias para la salud. El embarazo provoca cambios físicos, por ejemplo, en los sistemas endocrino, cardiovascular e inmunológico, que a su vez pueden poner en peligro la salud o la vida de la embarazada.⁴⁸ Las niñas se enfrentan a mayores riesgos de hipertensión, infecciones, eclampsia, fístula obstétrica, anemia, muerte materna y mortalidad neonatal, partos prematuros y bajo peso al nacer.⁴⁹ El acceso limitado a una atención prenatal, atención durante el parto y posnatal calificada, como es habitual en muchas zonas de Guatemala – especialmente en el caso de comunidades rurales –, también contribuye a aumentar el riesgo de morbilidad y mortalidad materna entre las adolescentes.⁵⁰

Según datos del MSPAS, entre 2017 y 2022 se registraron 295,000 complicaciones durante el embarazo y el parto en niñas y adolescentes.⁵¹ Estas complicaciones a menudo fueron

⁴⁶ Entrevista de Human Rights Watch con psicóloga de la Corte Pluripersonal de Crímenes de Femicidio y Otras Formas de Violencia Contra la Mujer y Violencia Sexual (nombre protegido), Huehuetenango, septiembre 2023.

⁴⁷ See Human Rights Watch, *Submission to the United Nations Committee on the Rights of the Child Review of Guatemala*, November 9, 2023, <https://www.hrw.org/news/2023/11/10/submission-united-nations-committee-rights-child-review-guatemala>.

⁴⁸ FLACSO, *Vidas Silenciadas*.

⁴⁹ Ibid.

⁵⁰ World Health Organization (WHO), *WHO Guidelines on Preventing Early Pregnancy and Poor Reproductive Outcomes Among Adolescents in Developing Countries*, 2011, https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44691/9789241502214_eng.pdf (consultado el 15 de enero de 2025).

⁵¹ “Día de Acción Global por la Salud de las Mujeres,” consultado el 15 de enero de 2025, <https://www.vivirsinviolencia.org/blog/embarazos-en-ninas/dia-de-accion-global-por-la-salud-de-las-mujeres/>; “Morbilidad materna en niñas y adolescentes embarazadas en Guatemala,” Vivir Sin Violencia, consultado el 15 de enero de 2025, <https://www.vivirsinviolencia.org/blog/embarazos-en-ninas/morbilidad-materna-en-ninas-y-adolescentes-embarazadas-en-guatemala/>.

consecuencia de factores como anemia, hipertensión e infecciones. En departamentos con gran parte de su población viviendo en comunidades rurales e indígenas, como en Alta Verapaz, las tasas de morbilidad materna son notablemente más altas, con un 8 por ciento de las complicaciones del embarazo en niñas de 10 a 14 años vinculadas a la anemia, en comparación con la media nacional del 4 por ciento.⁵² Adicionalmente, en respuesta a la solicitud de información sobre casos de mortalidad materna de niñas menores de 14 años ocurridos entre enero de 2018 y junio de 2024, el MSPAS proporcionó datos con algunas discrepancias.⁵³ El MSPAS reportó tres casos de mortalidad materna en 2018 y dos en 2019 en niñas menores de 15 años. Entre enero de 2020 y junio de 2024, el MSPAS reportó 10 casos de mortalidad materna en niñas de 14 años o menos, 8 de las cuales fueron niñas de ascendencia indígena maya, lo que evidencia el impacto diferenciado en las niñas indígenas.⁵⁴ Un médico de una clínica especializada para sobrevivientes de violencia sexual mencionó: “[El cuerpo de una niña] no está equipado. Su pelvis tampoco está equipada para soportar un embarazo o un parto. Psicológicamente, estar embarazada es desastroso [para las niñas].”⁵⁵

Entre las niñas y adolescentes, los problemas de salud materna figuran entre las principales causas de años de vida con discapacidad y de mortalidad en todo el mundo.⁵⁶ El embarazo en la adolescencia también puede ser peligroso para los niños: los hijos e hijas de madres adolescentes se enfrentan a mayores riesgos como bajo peso al nacer, parto prematuro y afecciones neonatales graves.⁵⁷ Para las niñas menores 15 años, el embarazo en sí mismo se considera un riesgo, debido a que su sistema reproductivo está en proceso de maduración y su desarrollo psicosocial está en curso. Los embarazos derivados de la violencia sexual aumentan aún más los riesgos para la salud.⁵⁸

⁵² Ibid.

⁵³ Respuesta del MSPAS a Solicitud de Información Pública a Human Rights Watch , Número UAIP-4367-2024, noviembre 2024.

⁵⁴ Ibid.

⁵⁵ Entrevista de Human Rights Watch con una doctora de una clínica especializada (nombre protegido), Carchá, Alta Verapaz, octubre 2023.

⁵⁶ “Embarazo Temprano, (Early childbearing),” OMS, última modificación el 10 de abril de 2024, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.

⁵⁷ “Embarazos adolescentes (Adolescent pregnancy),” OMS, última modificación el 10 de abril de 2024, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.

⁵⁸ FLACSO, Vidas Silenciadas: Una tragedia de la que no se habla, Vinculación entre suicidio y embarazo en mujeres adolescentes (2009-2019), <https://www.ninasnomadres.org/alza-la-voz/wp-content/uploads/2020/07/FLACSO-Vidas-silenciadas.pdf> (consultado el 15 de enero de 2025).

El embarazo temprano también puede afectar profundamente a la salud mental de las niñas.⁵⁹ El estigma social y los estereotipos alrededor del embarazo adolescente crean un entorno peligroso para su salud mental.⁶⁰ Según un estudio sobre el embarazo forzado realizado por FLACSO Guatemala, una entidad universitaria y de investigación, las tasas de depresión y ansiedad, así como los pensamientos suicidas son más elevados en las adolescentes embarazadas que en las mujeres adultas de la población estudiada.⁶¹

Una doctora dijo a Human Rights Watch: “Para una niña la violencia sexual es muy devastadora. Han venido niñas que no saben qué es ‘estar embarazada.’ [...] Uno de los efectos es incluso [los] abortos clandestinos [y] suicidios por embarazos no deseados.”⁶² Este fue el caso de Elena, una niña de 13 años que estaba embarazada y murió por suicidio en la zona rural de Campur, Alta Verapaz. Una doctora habló de su caso: “A veces es impactante darse cuenta del daño emocional que puede causar la violencia sexual. Ponemos etiquetas, pensando que a ella le gustó o que tiene novio. No vemos el impacto a corto y largo plazo [de la violencia sexual].”⁶³

La depresión asociada a los embarazos tempranos y forzados puede afectar negativamente la salud física y mental de las niñas y su calidad de vida, creando barreras adicionales para acceder a la educación y al empleo. Las niñas embarazadas y las niñas madres a menudo sufren estigma en sus comunidades y familias.

Impactos educativos y socioeconómicos y estigma

Las autoridades locales del Ministerio de Educación (MINEDUC) dijeron a Human Rights Watch que las niñas que son sobrevivientes de violencia sexual y enfrentan embarazos forzados tienen más probabilidades de abandonar la escuela.⁶⁴ El Ministerio Público (MP) envía al MINEDUC una lista de niñas menores de 14 años identificadas como embarazadas en el sistema educativo para que las autoridades distritales comprueben si las niñas asisten a la escuela o la han abandonado. Según un funcionario del MINEDUC, “en la

⁵⁹ Ibid.

⁶⁰ Ibid.

⁶¹ Ibid.

⁶² Entrevista de Human Rights Watch con una doctora de una clínica especializada, Carchá, Alta Verapaz, octubre 2023.

⁶³ Ibid.

⁶⁴ Entrevista de Human Rights Watch con dos representantes del Ministerio de Educación, Cobán, septiembre 2023.

mayoría de los casos, son los padres o los convivientes quienes deciden que las niñas no vuelvan, y la mayoría no lo hace.”⁶⁵

De enero a junio de 2024, el MINEDUC registró 756 casos de niñas embarazadas menores de 14 años en el sistema educativo nacional.⁶⁶ En todo el país, los datos oficiales indican que 145 niñas embarazadas abandonaron la escuela durante este periodo. En noviembre de 2024, el MINEDUC registró que 213 niñas embarazadas estaban activamente inscritas en el sistema educativo y asistían a clase.⁶⁷

Sin embargo, estas cifras revelan discrepancias significativas. Por ejemplo, el número total de embarazos notificados (756) no coincide con la suma de matriculación escolar (213) y abandono escolar (145), lo que deja un vacío sin contabilizar. Además, en el departamento de Guatemala se reportó un número menor de niñas embarazadas que habían abandonado la escuela a pesar del elevado número de embarazos, lo que suscita dudas sobre la exactitud o exhaustividad de los datos. Cabe destacar que estas cifras se basan en registros oficiales y podrían no reflejar plenamente la realidad de zonas rurales o marginadas, donde la recopilación de datos y la presentación de informes suelen ser incompletas.

Profesionales del derecho, personal de trabajo social y otras personas expertas que acompañan a sobrevivientes de la violencia sexual afirmaron que las familias retiran de la escuela a muchas niñas que están embarazadas debido al estigma y la vergüenza asociados a la violencia sexual y el embarazo.⁶⁸ Un funcionario local del MINEDUC explicó que “los padres de familia retiran a las niñas [de la escuela] para no exponerlas tanto en la comunidad [y] para evitar un daño emocional mayor.”⁶⁹ Según el funcionario, muchas niñas que pasan por esta situación acaban viviendo con sus agresores.⁷⁰ Una funcionaria local del MINEDUC en Cobán dijo a Human Rights Watch: “En el área rural, si los padres de

⁶⁵ Ibid.

⁶⁶ Respuesta del Ministerio de Educación a Solicitud de Información de Human Rights Watch, Número de Resolución 2290-2024.

⁶⁷ Ibid.

⁶⁸ Entrevista de Human Rights Watch con representante de la Oficina de Defensa de las Mujeres Indígenas (DEMI) (nombre reservado), Huehuetenango, agosto de 2023; representante de OSAR (nombre protegido), Huehuetenango, agosto de 2023; representante de OSAR (nombre protegido), Cobán, septiembre de 2023; entrevista de Human Rights Watch con un funcionario local de SVET (nombre protegido), Cobán, septiembre de 2023.

⁶⁹ Entrevista de Human Rights Watch con dos representantes del Ministerio de Educación (nombres protegidos), Cobán, septiembre 2023.

⁷⁰ Ibid.

familia tienen que decidir a quién enviar a estudiar, definitivamente envían al niño y no a la niña, a la niña la dejan sacrificada para los quehaceres domésticos en casa.” Esto fue afirmado por una de las colegas del funcionario.⁷¹

Los embarazos forzados también son perjudiciales para el potencial de ingresos de las niñas, su seguridad económica y su autonomía financiera. La evidencia demuestra que las madres adolescentes tienen menos probabilidades de tener las mismas oportunidades a lo largo de su vida para participar en el mercado laboral y lograr independencia económica, la cual es esencial para fomentar la autonomía y proporcionar ingresos estables que puedan reducir la dependencia de relaciones abusivas o de explotación.⁷² El embarazo temprano también suele obligar a las niñas a desempeñar el papel de cuidadoras involuntarias dentro del hogar, una forma de trabajo de cuidado no remunerado que aumenta la probabilidad de dedicarse a trabajos informales, que pueden dejarlas con poco o ningún acceso a programas de seguridad social que garanticen un ingreso adecuado durante eventos como lesiones, enfermedades, vejez y el nacimiento y cuidado de dependientes.⁷³

María, de 12 años, sufrió violencia sexual por parte de su abuelo durante años y, como consecuencia, quedó embarazada. Su familia, en lugar de apoyarla, la culpó por no perdonar a su abusador. “Toda la familia está en contra de María porque, como buena cristiana, debería perdonar,” dijo una abogada de una organización de la sociedad civil de Cobán que prestó acompañamiento jurídico a María y a su familia. Dijo que la experiencia de María refleja un problema social más amplio: “Las niñas madres dejan de existir,” ya que el centro de atención se desplaza al niño nacido de la agresión, borrando la propia identidad de las niñas. Esto es un punto de inflexión, “un antes y un después que las marca para toda la vida.”⁷⁴

⁷¹ Ibid.

⁷² OSAR, “Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en Guatemala,” abril 2020, <https://osarguatemala.org/consecuencias-socioeconomicas-del-embarazo-en-la-adolescencia-en-guatemala/> (consultado el 15 de enero de 2025).

⁷³ Ibid.

⁷⁴ Entrevista de Human Rights Watch con abogada de OSAR (nombre protegido), Huehuetenango, septiembre 2023.

Marco jurídico nacional

Violencia sexual

Bajo el derecho penal guatemalteco, los autores de actos de violencia sexual, incluyendo violación y agresión sexual, se enfrentan a penas de hasta 12 años de prisión.⁷⁵ Ciertos “factores agravantes” pueden aumentar las penas de prisión hasta 8 años más (sumando un total de 20 años) como en los casos en que la violencia sexual resulte en un embarazo o cuando el autor sea familiar de la víctima o responsable de su educación o cuidado.⁷⁶ El artículo 20 de la Constitución guatemalteca estipula que una persona puede ser considerada penalmente responsable a partir de los 18 años.⁷⁷

En Guatemala, la edad de consentimiento para mantener relaciones sexuales es de 14 años.⁷⁸ Esto significa que cualquier actividad sexual en la que participe una niña menor de 14 años está clasificada por la ley como violencia sexual. También significa que cualquier embarazo en una niña menor de 14 años se considera consecuencia de la violencia sexual.

Limitaciones al marco del derecho penal

Aunque el derecho penal es un mecanismo necesario para proteger los derechos, existen efectos negativos cuando se depende excesivamente de este, excluyendo a otras medidas. En Guatemala, la aplicación del derecho penal ha sido frecuentemente desproporcionada hacia las comunidades social y económicamente marginadas, contribuyendo aún más a dicha marginación. Además, como lo evidencia este informe, el sistema jurídico penal a menudo no proporciona justicia a las víctimas de violencia sexual y las traumatiza nuevamente en el proceso. Es necesario reformar la respuesta del sistema jurídico penal a los casos de violencia sexual en Guatemala. También se necesitan respuestas jurídicas no penales más efectivas a la violencia sexual, como la prevención y el acompañamiento a las sobrevivientes. La violencia

⁷⁵ Código Penal, art. 173.

⁷⁶ Ibid., art. 174.

⁷⁷ Constitución Política de la República de Guatemala, 1985, reformada en 1993, art. 20, <https://www.cijc.org/es/NuestrasConstituciones/GUATEMALA-Constitucion.pdf>

⁷⁸ Ibid., art. 173. Violación. (Modificado por el Artículo 28 del Decreto 9-2009 del Congreso de la República), “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,” https://oig.cepal.org/sites/default/files/2009_gtm_d9-2009.pdf (consultado enero 15, 2024).

sexual es un problema estructural y no puede abordarse de manera eficaz únicamente desde el derecho penal. Enjuiciar y encarcelar a los autores sin tomar medidas para prevenir y abordar la violencia sexual a nivel estructural pone énfasis en la responsabilidad penal individual, sin reconocer la responsabilidad del Estado ni abordar eficazmente las causas subyacentes de la violencia sexual. Un enfoque centrado en el derecho penal deja intactas las estructuras que permiten la violencia sexual.⁷⁹

Aborto

El aborto es un delito penal y está fuertemente restringido bajo el código penal guatemalteco, excepto cuando la vida de la persona embarazada está en peligro, sin ninguna otra excepción.

Las penas por aborto consentido varían entre uno y tres años de prisión, tanto para los profesionales de salud que practiquen un aborto como para las personas que lo soliciten.⁸⁰ El personal de salud puede realizar legalmente abortos terapéuticos, con el consentimiento de la paciente, si se determina que este es necesario para evitar un riesgo confirmado para la vida de la mujer o niña embarazada y si el diagnóstico es respaldado por otro médico. En la práctica, esta excepción se interpreta de forma excesivamente restrictiva, exigiendo que el riesgo sea inminente y que todas las demás opciones médicas se hayan agotado antes de que el procedimiento pueda considerarse legal.⁸¹ El código penal no incluye ninguna excepción que permita el aborto en otros casos como la violación o el incesto.

Servicios Públicos y Seguridad Social

En Guatemala existen varias instituciones encargadas de acompañar a las niñas que enfrentan embarazos y maternidades tempranas.

⁷⁹ Estas causas profundas se refieren a los factores sociales, económicos, culturales e institucionales subyacentes que perpetúan y permiten la violencia sexual, como la desigualdad de género, las normas culturales que toleran o justifican la violencia, la inseguridad económica y la falta de acceso a educación sexual integral.

⁸⁰ Código penal, art. 134.

⁸¹ Entrevista de Human Rights Watch con tres integrantes de UNFPA (nombres protegidos), Ciudad de Guatemala, agosto 2023.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) proporciona servicios de atención en salud, incluida la atención prenatal, la atención del parto y el posparto, y otros servicios médicos para la madre y su hijo o hija. Según lo establecido en el Protocolo contra la Violencia Sexual y Trata de Personas y, específicamente, en la Ruta de Abordaje Integral del Embarazo en Niñas y Adolescentes Menores de 14 Años, el MSPAS debe notificar y coordinar con la Procuraduría General de la Nación (PGN), la Policía Nacional Civil (PNC), el Ministerio Público (MP) y el Instituto Nacional de Ciencias Forenses (INACIF) las notificaciones legales, medidas de protección y exámenes forenses que sean necesarios.⁸²

Además, el Ministerio de Educación (MINEDUC) y el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) supervisan los servicios educativos y seguridad social (especialmente los programas financiados con impuestos, a menudo denominados asistencia social), garantizando que las niñas reciban acompañamiento y se incorporen a los programas sociales designados.⁸³ En 2017, el MIDES lanzó el programa Vida conforme al acuerdo ministerial DS-68-2017. Se trata de un programa social que proporciona asistencia financiera periódica a las personas responsables de niñas menores de 14 años que están embarazadas o han sido madres a causa de violencia sexual y cuyos casos hayan sido judicializados. El programa cubre tanto zonas urbanas como rurales a través de una transferencia bancaria, denominada "Transferencia Condicionada de Efectivo," para niñas embarazadas, y niñas madres junto con su hijo o hija. Sin embargo, este programa extiende seguridad social a un número limitado de niñas afectadas, excluyendo categóricamente a las que no tienen causas penales. Incluso para las niñas que cumplen con las tres condiciones mencionadas, el programa sigue siendo inaccesible debido a otros requisitos de elegibilidad como no vivir en pareja, tener un tutor designado por un tribunal competente, ser ciudadana guatemalteca, entre otros.⁸⁴

La Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata (SVET) es el órgano rector del Protocolo Interinstitucional contra la Violencia Sexual y Trata, cuyo objetivo es brindar atención integral a las sobrevivientes. El Protocolo obliga a informar inmediatamente de

⁸² Ruta de abordaje de atención integral de embarazos en niñas y adolescentes menores de 14 años de edad, SVET, consultado el 15 de enero de 2025, <https://news.svet.gob.gt/temasdetrabajo/ruta-de-abordaje-de-atenci%C3%B3n-integral-de-embarazos-en-ni%C3%B1as-y-adolescentes-menores-de>.

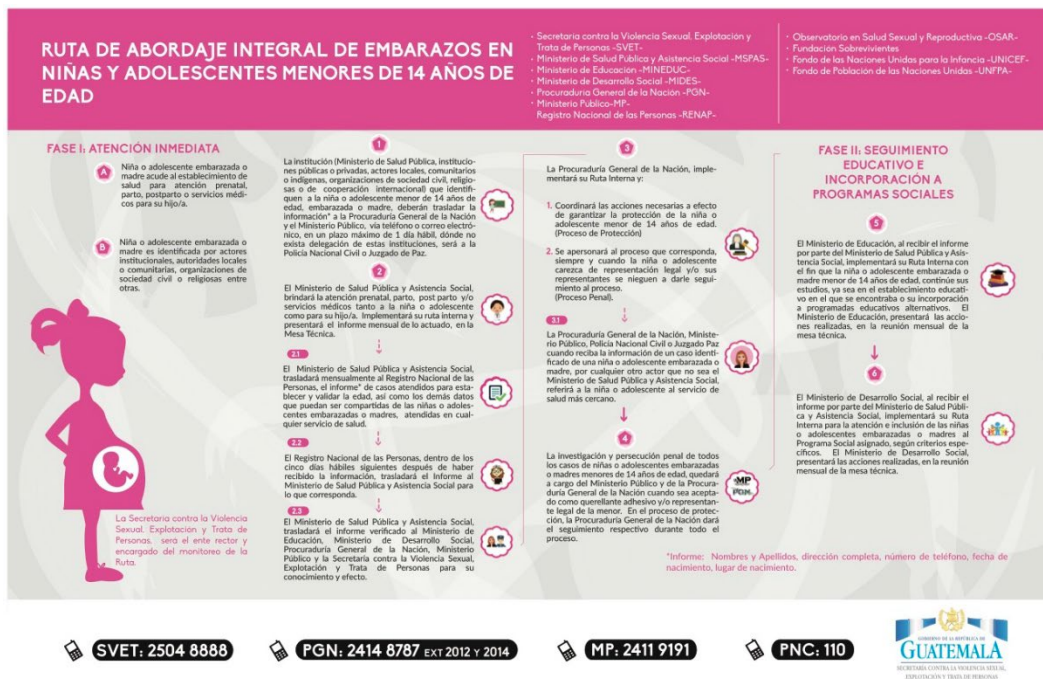
⁸³ Ibid.

⁸⁴ Ver Ministerio de Desarrollo social (MIDES), "Programas Sociales," consultado el 15 de enero de 2025, <https://www.mides.gob.gt/programas-sociales/vida/>.

los embarazos a las autoridades y busca proporcionar a las sobrevivientes atención de salud, acompañamiento educativo e integración en programas sociales. A pesar de que la ley guatemalteca permite el aborto terapéutico cuando la vida de la mujer embarazada está en peligro, y de los graves riesgos para la salud de un embarazo temprano en niñas, el protocolo no menciona el aborto terapéutico como un servicio de salud al que las niñas puedan optar.

El 5 de octubre de 2016, el gobierno lanzó oficialmente la "Ruta de Abordaje Integral del Embarazo en Niñas y Adolescentes Menores de 14 Años," que busca garantizar el acceso a la atención en salud integral y a la justicia, junto con el acceso a la educación y a los programas sociales.⁸⁵

“Ruta de Abordaje de Atención Integral de Embarazos en Niñas y Adolescentes menores de 14 Años”⁸⁶



⁸⁵ “Ruta de abordaje de atención integral de embarazos en niñas y adolescentes menores de 14 años de edad,” SVET, consultado el 15 de enero de 2025, <https://news.svet.gob.gt/temasdetrabajo/ruta-de-abordaje-de-atenci%C3%B3n-integral-de-embarazos-en-ni%C3%B1as-y-adolescentes-menores-de>.

⁸⁶ Secretaría Contra La Violencia Sexual, Explotación y Trata De Personas, “Ruta de Abordaje de Atención Integral de Embarazos en Niñas y Adolescentes menores de 14 Años,” 2016, <https://news.svet.gob.gt/temasdetrabajo/ruta-de-abordaje-de-atenci%C3%B3n-integral-de-embarazos-en-ni%C3%B1as-y-adolescentes-menores-de> (consultado el 15 de enero de 2025).

Derecho Internacional de Derechos Humanos Relevante

Todas las personas tienen derecho a la vida, a la salud, a la educación, a la seguridad social y a la no discriminación. Guatemala tiene la obligación, en virtud del derecho internacional de derechos humanos, de respetar, proteger y cumplir estos y todos los derechos humanos, incluidos aquellos que son violados o vulnerados por la violencia sexual y los embarazos forzados en niñas.

Guatemala es Estado parte de los principales tratados internacionales de derechos humanos, incluidos el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC),⁸⁷ el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP),⁸⁸ la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW),⁸⁹ la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)⁹⁰ y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD).⁹¹ Estos tratados internacionales protegen de manera conjunta los derechos a la vida, a la salud y a la no discriminación, que son esenciales para salvaguardar a las personas contra los embarazos forzados.

Derecho a la salud y derechos reproductivos

Las interpretaciones autorizadas del derecho internacional reconocen que el acceso al aborto seguro y legal es fundamental para que las mujeres y niñas disfruten y ejerzan efectivamente sus derechos humanos. Como parte del PIDESC, la CDN y la CDPD, Guatemala tiene la obligación de garantizar que las niñas tengan acceso al más alto nivel de salud, incluidos los servicios integrales de salud sexual y reproductiva y el acceso al aborto.⁹²

⁸⁷ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), adoptado el 16 de diciembre de 1966, Res. 2200A (XXI), 21 U.N. GAOR Supp. (No. 16) 49, U.N. Doc. A/6316 (1966), 993 U.N.T.S. 3, entró en vigor el 3 de enero de 1976, ratificado por Guatemala el 30 de marzo de 1988.

⁸⁸ Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP), adoptado el 16 de diciembre de 1966, Res. 2200A (XXI), 21 U.N. GAOR Supp. (No. 16) 52, U.N. Doc. A/6316 (1966), 999 U.N.T.S. 171, entró en vigor el 23 de marzo de 1976, ratificado por Guatemala en 1992.

⁸⁹ Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), adoptada el 18 de diciembre de 1979, Res. 34/180, 34 U.N. GAOR Supp. (No. 46) 193, U.N. Doc. A/34/46, entró en vigor el 3 de septiembre de 1981, ratificada por Guatemala el 5 de marzo de 1983.

⁹⁰ Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada el 20 de noviembre de 1989, Res. 44/25, 44 U.N. GAOR Supp. (No. 49) 167, U.N. Doc. A/44/49, entró en vigor el 2 de septiembre de 1990, ratificada por Guatemala el 8 de febrero de 1990.

⁹¹ Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, adoptada el 13 de diciembre de 2006, Res. 61/106, 61 U.N. GAOR Supp. (No. 49) 65, U.N. Doc. A/61/49, entró en vigor el 3 de mayo de 2008, ratificada por Guatemala el 1 de junio de 2009.

⁹² PIDESC, art. 12; CDE, arts. 24 y 6; CDPD, art. 25.

El Comité de la CEDAW, el órgano de personas expertas independientes que supervisa el cumplimiento de la CEDAW por parte de los Estados, ha definido que el derecho a la salud incluye el acceso a servicios de aborto seguros y legales como un elemento esencial para proteger la salud y los derechos de las mujeres y las niñas.⁹³ Las leyes restrictivas sobre el aborto discriminan a las niñas y violan su derecho a tomar decisiones autónomas sobre su cuerpo y su salud reproductiva. La Recomendación General N.º 24 del Comité de la CEDAW sobre la mujer y la salud profundiza sobre las obligaciones de los Estados en virtud de la CEDAW de garantizar una atención integral en materia de salud reproductiva, incluido el acceso a los servicios de aborto. Subraya que las leyes y prácticas restrictivas del aborto que niegan el acceso a abortos seguros pueden violar los derechos de la mujer a la salud, a la no discriminación y a no sufrir tratos crueles, inhumanos o degradantes.

El Comité de la CEDAW ha expresado su preocupación por la criminalización del aborto en Guatemala, con una excepción únicamente en los casos en que la vida de la mujer embarazada se encuentra en riesgo. También destacó con preocupación el limitado acceso a los servicios de aborto seguro y postaborto, así como las alarmantes tasas de mortalidad materna.⁹⁴ Afirmó que “los obstáculos al acceso de las mujeres a una atención de salud adecuada incluyen leyes que penalizan los procedimientos médicos que sólo necesitan las mujeres y que castigan a las mujeres que se someten a esos procedimientos”⁹⁵ y consideró que “[c]uando sea posible, debe enmendarse la legislación que penaliza el aborto, a fin de retirar las medidas punitivas impuestas a las mujeres que se someten a un aborto.”⁹⁶

El Comité de la CEDAW ha recomendado enmendar el artículo 139 del Código Penal guatemalteco para despenalizar el aborto en todos los casos, garantizando que las mujeres y las adolescentes tengan un acceso adecuado a servicios de salud reproductiva seguros e integrales. El Comité afirmó que el acceso a los servicios de aborto es necesario para

⁹³ Comité CEDAW, Observación General No. 22 sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva, E/C.12/GC/22, párr. 10, (2016).

⁹⁴ Comité de la CEDAW de las Naciones Unidas, “Observaciones finales sobre el décimo informe periódico de Guatemala,” CEDAW/C/GTM/CO/10, 14 de noviembre de 2023, <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n23/353/78/pdf/n2335378.pdf>, párr. 38(a).

⁹⁵ Ibid., parra. 14.

⁹⁶ Ibid., parra. 31 c).

“garantizar [la] plena realización de los derechos de la mujer, su igualdad y su autonomía económica y corporal para tomar decisiones libres sobre sus derechos reproductivos.”⁹⁷

El Comité de los Derechos del Niño de la ONU ha instado en repetidas ocasiones a los Estados a despenalizar el aborto en todas las circunstancias y a garantizar que las adolescentes tengan acceso a un aborto seguro y a atención postaborto.⁹⁸ También ha pedido a los estados que “revisen la legislación con vistas a garantizar los intereses de las adolescentes embarazadas y asegurar que sus opiniones sean siempre escuchadas y respetadas en las decisiones relacionadas con el aborto.”⁹⁹

El protocolo interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) para niñas embarazadas menores de 14 años no menciona el aborto terapéutico como una opción para las niñas, a pesar de que es un servicio esencial para su derecho a la salud. Esta omisión refleja una falta más amplia de protocolos de salud claros e integrales y es contraria a la sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso *Beatriz y otros vs. El Salvador*. En este caso, el tribunal señaló que la falta de una normativa adecuada generó inseguridad jurídica y no protegió la salud ni la integridad de las mujeres, enfatizando la necesidad de protocolos que aborden todos los escenarios de embarazos de alto riesgo.¹⁰⁰

El PIDESC reconoce el derecho de toda persona a la seguridad social, un derecho amplio que incluye programas de asistencia social destinados a proteger a los grupos

⁹⁷ Ibid. parra. 39 (a).

⁹⁸ Comité de los Derechos del Niño, “Observación General No. 20 sobre la implementación de los derechos del niño durante la adolescencia,” U.N. Doc. CRC/C/GC/20 (2016), <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g16/404/44/pdf/g1640444.pdf>, párrs. 13 y 60; véase, por ejemplo, Comité de los Derechos del Niño, “Observaciones finales sobre los informes periódicos combinados quinto y sexto de Guatemala,” 28 de febrero de 2018, <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g18/053/17/pdf/g1805317.pdf>, párr. 34(b); Comité de los Derechos del Niño, “Observaciones finales sobre los informes periódicos combinados tercero y cuarto de las Islas Marshall,” 27 de febrero de 2018, <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g18/051/70/pdf/g1805170.pdf>, párr. 31(c); y Comité de los Derechos del Niño, “Observaciones finales sobre el segundo informe periódico de Palau,” 28 de febrero de 2018, <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g18/052/08/pdf/g1805208.pdf>, párr. 44(b).

⁹⁹ Comité de los Derechos del Niño, “Observación General No. 20 sobre la implementación de los derechos del niño durante la adolescencia,” U.N. Doc. CRC/C/GC/20 (2016), <https://www.ohchr.org/en/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no-20-2016-implementation-rights>, párr. 60.

¹⁰⁰ Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Beatriz y otras v. El Salvador*. Caso. Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia del 22 de noviembre de 2024. Serie C No. 549, párr. 212, <https://jurisprudencia.corteidh.or.cr/es/vid/1061937459/search> (consultado el 15 de enero de 2025).

vulnerables.¹⁰¹ La obligación de Guatemala en virtud del PIDESC es garantizar que todas las personas, especialmente quienes se encuentran en circunstancias vulnerables, tengan acceso a prestaciones de seguridad social que salvaguarden su dignidad y bienestar.¹⁰² Estos programas deben ser no discriminatorios, garantizando la igualdad de acceso independientemente del género, la edad, la discapacidad u otra condición.

El derecho internacional de los derechos humanos garantiza a las niñas y niños el derecho a la educación, el derecho al acceso a la información y el derecho al más alto nivel de salud física y mental, incluida la salud sexual y reproductiva. Como producto de estos derechos, los niños y adolescentes tienen derecho a recibir ESI, que el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) define como un “enfoque de la educación sexual basado en derechos y centrado en género... que tiene como objetivo dotar a los niños y jóvenes de los conocimientos, habilidades, actitudes y valores que les permitan desarrollar una visión positiva de su sexualidad, en el marco de su desarrollo emocional y social.”¹⁰³

Violencia Sexual

El derecho internacional de los derechos humanos hace referencia al derecho de las mujeres y las niñas a vivir una vida libre de violencia sexual. El Comité de la CEDAW ha enfatizado que un apoyo jurídico inadecuado y la falta de protección de las mujeres y las niñas frente a la violencia sexual constituyen una violación de sus derechos y reflejan una discriminación sistémica.¹⁰⁴

La Convención de Belém do Pará estableció que el derecho de las mujeres a estar libres de violencia incluye la violencia “perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes, donde

¹⁰¹ Véase Human Rights Watch, Preguntas y Respuestas sobre el Derecho a la Seguridad Social, 2023, <https://www.hrw.org/news/2023/05/25/questions-and-answers-right-social-security>.

¹⁰² Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR), establecido el 28 de mayo de 1985, Res. E.S.C. 1985/17, 1985 U.N. ESCOR Supp. (No. 1) 28, U.N. Doc. E/1985/85, ratificado por Guatemala el 5 de marzo de 1988; CESCR, “Observación General No. 19: El derecho a la seguridad social (Art. 9 del Pacto),” 4 de febrero de 2008, <https://www.refworld.org/docid/47b17b5b39c.html>.

¹⁰³ UNFPA, “Guía Operacional para la Educación Integral en Sexualidad: Un Enfoque en los Derechos Humanos y el Género,” 2014, https://www.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/UNFPA_OperationalGuidance_WEB3_o.pdf (consultado el 26 de abril de 2021), p. 6. Véase también, UNESCO et al., “Orientaciones Técnicas Internacionales sobre la Educación en Sexualidad: Un Enfoque Basado en Evidencias,” 2018, <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ITGSE.pdf> (consultado el 15 de enero de 2025).

¹⁰⁴ Comité CEDAW, Observación General No. 35, párr. 22. <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n17/231/54/pdf/n1723154.pdf> (consultado el 15 de enero de 2025).

quiera que ocurra.”¹⁰⁵ Incluye el derecho a estar libre de toda forma de discriminación y “a ser valorada y educada libre de patrones estereotipados de comportamiento y prácticas sociales y culturales basadas en conceptos de inferioridad o subordinación.”¹⁰⁶

Guatemala tiene la obligación, en virtud del derecho internacional de derechos humanos, de garantizar la protección de los derechos de las sobrevivientes de violencia sexual. El artículo 4 de la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, adoptada por la Asamblea General de la ONU en 1993 para hacer frente a la violencia contra la mujer, establece que los gobiernos deben seguir, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, una política encaminada a eliminar la violencia contra la mujer y, con este fin, deben actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar y, de conformidad con la legislación nacional, castigar todo acto de violencia contra la mujer, ya se trate de actos perpetrados por el Estado o por particulares.¹⁰⁷

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el organismo internacional de expertos que supervisa el cumplimiento del PIDESC, declaró en su Observación General sobre el derecho a la salud, que la obligación de un Estado de proteger los derechos de la mujer incluye la salud en el contexto de la violencia de género.¹⁰⁸ Los servicios de salud - preventivos, curativos y de rehabilitación- deben ser accesibles física y económicamente.¹⁰⁹

El artículo 7 del PIDCP establece que ninguna persona puede ser sometida a “tratos crueles, inhumanos o degradantes.”¹¹⁰ El Comité de Derechos Humanos de la ONU, el órgano de vigilancia de este tratado, en su Comentario General sobre el artículo 7, señaló que “la finalidad de las disposiciones del artículo 7 [...] es proteger tanto la dignidad y la

¹⁰⁵ Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belem do Pará), adoptada el 9 de junio de 1994, entró en vigor el 5 de marzo de 1995, arts. 2(c) y 3, ratificada por Guatemala en 1995, <https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html> (consultado el 13 de enero de 2025).

¹⁰⁶ Ibid., art. 6.

¹⁰⁷ CEDAW, art. 4(c).

¹⁰⁸ CESCR, Observación General 14, El derecho al más alto nivel posible de salud (Vigésima segunda sesión, 2000), Compilación de Observaciones Generales y Recomendaciones Generales Adoptadas por los Órganos de Tratados de Derechos Humanos, Documento de la ONU HRI/GEN/1/Rev.1 (1994), párr. 35.

¹⁰⁹ Ibid., párr. 19.

¹¹⁰ Pacto Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos (PIDCP), adoptado el 16 de diciembre de 1966, Resolución G.A. 2200A (XXI), 21 U.N. GAOR Supl. (No. 16) en 52, Documento de la ONU A/6316 (1966), 999 U.N.T.S. 171, entró en vigor el 23 de marzo de 1976, ratificado por Guatemala el 7 de mayo de 1992, art. 7.

integridad física y mental de la persona.”¹¹¹ Especifica que la prohibición del artículo 7 se aplica a los “pacientes” en “instituciones médicas.”¹¹² Los gobiernos deben proteger a todos mediante “medidas legislativas y de otro tipo, según sea necesario, contra los actos prohibidos por el artículo 7.”¹¹³

Los Estados están obligados a proporcionar apoyo adecuado a las sobrevivientes de la violencia sexual. La Convención sobre los Derechos del Niño obliga a los Estados a garantizar el acceso a la justicia de todas las niñas y niños, incluido su derecho a participar en procedimientos judiciales y a recibir el apoyo jurídico necesario.¹¹⁴ La CEDAW y la CDN obligan a Guatemala a garantizar que las víctimas reciban recursos legales efectivos y protección.¹¹⁵ La prontitud de los procedimientos judiciales es fundamental en los casos de violencia sexual. El acceso oportuno a la justicia permite la rápida recopilación y preservación de pruebas, que son esenciales para el enjuiciamiento efectivo y la rendición de cuentas. Además, el Comité de la CEDAW ha enfatizado que los Estados están obligados a garantizar la prestación de asistencia jurídica y los recursos necesarios para que las sobrevivientes de la violencia puedan desenvolverse con eficacia en el sistema judicial.¹¹⁶

¹¹¹ Comité de Derechos Humanos de la ONU, Observación General 20 (Cuadragésima cuarta sesión, 1992), Compilación de Observaciones Generales y Recomendaciones Generales Adoptadas por los Órganos de Tratados de Derechos Humanos, Documento de la ONU HRI/GEN/1/Rev.1 (1994), párr. 2.

¹¹² Ibid.

¹¹³ Ibid.

¹¹⁴ Ver también CRC, art. 12.

¹¹⁵ Ver CEDAW, art. 2(c); Comité de la ONU para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación General No. 33, "El acceso de las mujeres a la justicia," Documento de la ONU CEDAW/C/GC/33 (2015).

Comité de la ONU sobre los Derechos del Niño, Observación General No. 13, "El derecho del niño a la libertad de todas las formas de violencia," Documento de la ONU CRC/C/GC/13 (2011), párr. 51 y 54.

¹¹⁶ Comité de la ONU para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación General No. 33, "El acceso de las mujeres a la justicia," Documento de la ONU CEDAW/C/GC/33 (2015), párr. 17(a).

II. Disponibilidad y accesibilidad a bienes y servicios de salud



© 2025 Doris Miranda para Human Rights Watch

El acceso a servicios integrales de salud sexual y reproductiva es esencial para el cumplimiento del derecho humano a la salud física y mental de las niñas y adolescentes en Guatemala.

Aunque el Gobierno de Guatemala ha promulgado algunas políticas públicas y leyes, Human Rights Watch encontró que las sobrevivientes de violencia sexual, incluidas las niñas embarazadas menores de 14 años, se enfrentan a barreras sistemáticas para acceder a la atención de salud, incluyendo anticoncepción de emergencia, atención del aborto terapéutico, y cuidado prenatal, del parto y posnatal. Estas barreras incluyen costos a menudo insuperables y un financiamiento público insuficiente, la distancia física a los centros de salud, la disponibilidad inadecuada de servicios en zonas rurales, la falta

de personal y recursos en los centros, los largos tiempos de espera para la atención, la falta de información adecuada y oportuna, los estereotipos de género y el estigma social.

Problemas estructurales del sistema de salud guatemalteco

Los servicios de salud y medicinas en Guatemala son proporcionados tanto por entidades públicas como privadas en cada uno de los tres niveles de atención en salud.¹¹⁷

El primer nivel de atención de salud sirve como punto de contacto inicial para la población, proporcionando “servicios de salud básicos,” incluida la atención preventiva (como la atención materno-infantil, controles prenatales y las vacunas). El objetivo es que estos servicios de salud básicos estén disponibles y accesibles de manera gratuita en instalaciones más pequeñas, como los puestos de salud que brindan atención a comunidades rurales. Aunque se han construido puestos de salud en comunidades rurales e indígenas para proveer el acceso a los servicios de salud básicos, incluyendo educación sobre nutrición y vacunación, una representante de la sociedad civil que acompaña a las niñas embarazadas de estas comunidades afirmó que con frecuencia hay escasez de servicios y medicamentos en estas instalaciones.¹¹⁸ Como resultado, muchas niñas embarazadas tienen que buscar atención en instalaciones de segundo o tercer nivel, y a menudo requieren la asistencia de organizaciones locales para acceder a medicamentos necesarios o cubrir los costos cuando no hay medicamentos gratuitos disponibles.¹¹⁹

El segundo nivel de atención de salud proporciona servicios de salud y medicamentos para tratar afecciones agudas y crónicas, incluidos centros de atención urgente e instalaciones especializadas que pueden proporcionar pruebas de laboratorio, diagnóstico por imagen como radiografías, cirugía y servicios ginecológicos, obstétricos, pediátricos y de salud mental. El tercer nivel está formado por hospitales que prestan servicios de salud más complejos para tratar afecciones referidas del primer y segundo nivel de atención.¹²⁰

¹¹⁷ Congreso de la República de Guatemala, Código de Salud, Decreto 90-97, 1997, <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/law/GTM-AD-28-01-LAW-1997-esp-Decreto-90-97-Codigo-de-salud.pdf>.

¹¹⁸ Entrevista de Human Rights Watch con integrante de OSAR (nombre reservado), Cobán, noviembre 2023.

¹¹⁹ Ibid.

¹²⁰ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Reglamento para la Categorización y Autorización de la Red de Servicios de Salud del MSPAS, 2016, http://bvs.gt/eblueinfo/ML/ML_019.pdf (consultado el 5 de noviembre de 2024).

Los centros de salud públicos de este sistema funcionan bajo la supervisión del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), que atiende a la población en general, incluidas las personas que no forman parte de la fuerza laboral formal. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) gestiona su propia red de servicios de salud destinados principalmente a los trabajadores del sector formal.

Para las sobrevivientes de violencia sexual, el MSPAS es responsable de proporcionar intervenciones oportunas, integrales y eficaces para garantizar la recuperación física y psicológica de las víctimas, así como su reintegración social y familiar.¹²¹ Esto incluye servicios de salud sexual y reproductiva, como atención al aborto terapéutico, atención prenatal, asistencia al parto y atención posparto; servicios de salud mental y otros cuidados médicos para garantizar la salud física y mental de las sobrevivientes. La atención materna debe incluir una atención diferenciada durante el parto y en la sala de partos, garantizando que los profesionales de salud estén formados para identificar los signos de violencia sexual, y abordar y prevenir la violencia obstétrica en estos entornos.

El protocolo interno para la gestión de embarazos en niñas menores de 14 años sigue procedimientos específicos en cada nivel.¹²² En el primer y segundo nivel de los centros de salud, si se identifica que una niña o adolescente menor de 14 años está embarazada (incluidas las de hasta 14 años y 8 meses), los profesionales de salud tienen la obligación de notificar al Ministerio Público (MP) y a la Procuraduría General de la Nación (PGN). Seguidamente, la niña debe ser referida para recibir atención prenatal, parto y posparto en un centro de tercer nivel. En el tercer nivel, la atención prenatal comienza de acuerdo con la etapa del embarazo, según las directrices establecidas. La atención de urgencia la debe prestar personal de salud obstetra siguiendo las directrices de atención materna y neonatal, junto con la atención postnatal. Además, se debe derivar a la paciente a servicios de salud mental, nutrición, atención social, vacunación y VIH.¹²³

¹²¹ Congreso de la República de Guatemala, Ley Contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas, 2009, art. 9, https://news.svet.gob.gt/sites/default/files/Ley%20VET_3.pdf (consultado el 5 de noviembre de 2024).

¹²² Ver SVET, "Rutas Internas: Abordaje de Embarazos en Niñas y Adolescentes Menores de 14 Años de Edad," 2020, https://conacmi.org/wp-content/uploads/2020/06/Rutas-Internas-Embarazos-en-menores-de-14-a_compressed.pdf (consultado el 15 de enero de 2025), p. 3.

¹²³ Ibid.

El protocolo interno del MSPAS para la gestión de embarazos en niñas menores de 14 años implica pasos específicos de acuerdo con la edad. Para las niñas de 12 años o menos, se practica una cesárea. Para las mayores de 12 años, se favorece el parto vaginal, proporcionando apoyo psicológico y control del dolor, o una cesárea en el caso de que sea necesario. Si no es factible la derivación a un centro de tercer nivel para la atención prenatal, la atención inicial ocurre en el primer nivel, con el apoyo continuo de personal de salud obstetra, psicólogas y nutricionistas. La atención posparto o durante el parto debe derivarse a un centro de tercer nivel. La atención posparto incluye la gestión de casos, asesoramiento sobre lactancia y un seguimiento de un año para psicología, nutrición y trabajo social.¹²⁴

Escasez de personal y recursos insuficientes

Aunque existen leyes y políticas para proteger a las niñas y garantizar su acceso a la atención de salud, Guatemala no aplica eficazmente estas disposiciones legales debido a la escasez de personal y a la insuficiencia de fondos.¹²⁵

Según datos oficiales del MSPAS, existen 48 clínicas especializadas en atención a víctimas de violencia sexual ubicadas en las emergencias del tercer nivel de atención a nivel nacional de los hospitales de todo el país. Estas clínicas están diseñadas para ser atendidas por personal médico ginecológico, pediatra, de psicología, trabajo sociales y enfermería, y para proveer atención 24 horas al día, 7 días a la semana, incluyendo tratamientos profilácticos esenciales para las sobrevivientes de violencia sexual.¹²⁶ Sin embargo, a menudo estas clínicas no pueden operar como se espera debido a la falta de recursos y personal.¹²⁷

Una abogada de una organización de la sociedad civil que acompaña a las niñas explicó que, en algunos hospitales, el personal de salud es reasignado a otras tareas, mientras que, en otros, el personal hace turnos adicionales en otros lugares, lo que deja a las

¹²⁴ Ibid.

¹²⁵ Entrevista de Human Rights Watch con un integrante de UNFPA (nombre protegido), Ciudad de Guatemala, septiembre 2023.

¹²⁶ Respuesta del MSPAS a la Solicitud de Información Pública de Human Rights Watch, expediente no. UAIP-SI-1638-2023, julio de 2023.

¹²⁷ Entrevista de Human Rights Watch con personal de salud de clínica especializada (nombre omitido), Carchá, Alta Verapaz, octubre de 2023.

clínicas sin personal suficiente. “Son muy pocas las clínicas que funcionan con el personal completo y la estructura para poder brindar atención requerida [a las niñas],” dijo la abogada.¹²⁸

El acceso de las niñas a la atención de salud materna se ve aún más afectado por la falta de disponibilidad de servicios de salud y medicamentos esenciales para dicha atención. Una abogada de Huehuetenango destacó la grave escasez de recursos en los hospitales locales y el papel crucial que desempeñan las organizaciones de la sociedad civil para cubrir esas carencias:

Todo el tiempo hay instancias en las que no se pueden realizar ultrasonidos. No hay servicios o tienen costo. Ahí viene la sociedad civil. Con el OSAR brindaban todo el acompañamiento social, psicológico, económico y legal a las niñas madres. Hay estudios médicos muy específicos para ver el bienestar de la niña y el [feto].¹²⁹

Cuando los hospitales públicos carecen de recursos, a menudo el personal de salud les da recetas a las niñas y las derivan al sector privado. “Ahí es cuando apoya el OSAR, con el recurso económico.”¹³⁰

Una integrante de una organización de la sociedad civil que acompaña a las sobrevivientes de violencia sexual en Cobán habló de forma similar sobre la falta de medicamentos esenciales, especialmente en las zonas rurales. “El hospital [y] los puestos de salud [en las comunidades rurales] son como un cascarón porque medicina no hay, atención inmediata no hay. [...] Es por ello que [las organizaciones de la sociedad civil] salimos al rescate, [para ayudar a comprar los suministros necesarios].”¹³¹ Para mejorar la situación es necesario comprender mejor las realidades de las comunidades, especialmente la pobreza. “[La gente] acude al centro de salud y el centro de salud simplemente da una receta. No hay medicamentos. A parte de eso no hay suficiente personal que pueda atender.”¹³²

¹²⁸ Entrevista de Human Rights Watch con abogada de OSAR (nombre protegido), Huehuetenango, septiembre de 2023.

¹²⁹ Ibid.

¹³⁰ Ibid.

¹³¹ Entrevista de Human Rights Watch con integrante de OSAR (nombre protegido), Cobán, octubre 2023.

¹³² Ibid.

La falta de recursos también afecta gravemente al personal de salud que trabaja en clínicas especializadas. Una trabajadora social de una clínica para sobrevivientes de violencia sexual en Huehuetenango dijo a Human Rights Watch que trabajan en espacios abarrotados y estrechos, lo que afecta gravemente a su capacidad para proporcionar una atención de calidad. “Hemos comprado sillas para poder sentarnos, hemos arreglado puertas”, dijo la trabajadora social. “Necesitamos [todavía] aire acondicionado y camillas para los pacientes.”¹³³

Escasez de kits de emergencia para sobrevivientes de violencia sexual

Mientras que algunas clínicas no tienen problemas con el suministro de sus kits de emergencia, otras sufren a menudo escasez de kits, que incluyen anticonceptivos de emergencia para las sobrevivientes de violencia sexual.¹³⁴ Una trabajadora social de una clínica especializada de Huehuetenango dijo que se han quedado sin suministros en varias ocasiones. Sin embargo, teniendo en cuenta la urgencia de estos casos, la clínica se pone en contacto con otros hospitales para conseguir lo que necesitan.¹³⁵

Mejorar la disponibilidad y la accesibilidad de los anticonceptivos de emergencia es esencial para las niñas que buscan atención urgente para evitar un embarazo tras haber sufrido violencia sexual.

Largos tiempos de espera

El personal de salud entrevistado por Human Rights Watch recalcó que, para que las niñas reciban una atención oportuna e integral, todos los organismos gubernamentales pertinentes deben ser notificados y responder con prontitud para garantizar que se sigan los procedimientos necesarios.¹³⁶ Sin embargo, los retrasos en el acceso a la atención son frecuentes, y muchas niñas enfrentan largos tiempos de espera. Representantes de dos organizaciones de la sociedad civil explicaron que a menudo las niñas se ven obligadas a

¹³³ Entrevista de Human Rights Watch con trabajadora social de una clínica especializada (nombre protegido), Huehuetenango, septiembre de 2023.

¹³⁴ Entrevista de Human Rights Watch con trabajadora social (nombre protegido), Huehuetenango, septiembre 2023.

¹³⁵ Entrevista de Human Rights Watch con trabajadora social de una clínica especializada (nombre protegido), Huehuetenango, septiembre 2023.

¹³⁶ Ibid.

esperar en el hospital durante días o incluso semanas debido al retraso en la llegada de los representantes de los organismos gubernamentales.¹³⁷ Una representante del UNFPA dijo que algunas niñas permanecen hospitalizadas de cinco a seis meses porque la PGN no aplica las medidas de protección necesarias y no hay refugios disponibles para alojarlas. “No hay una norma ni un sistema que permita que se cumpla la protección,” afirmó la representante. “Se quedan varadas dentro del sistema. Esta es la constante.”¹³⁸

En Cobán, una trabajadora social de una clínica especializada dijo que la clínica cierra los fines de semana.¹³⁹ Las niñas que recorren largas distancias para buscar atención urgente los fines de semana son rechazadas y se les indica que regresen durante la semana. Para las familias que ya han hecho el largo y costoso viaje, esto significa encontrar alojamiento para el fin de semana. Muchas familias, incapaces de afrontar los costos adicionales, no regresan para recibir atención.¹⁴⁰

Un representante del UNFPA dijo que muchas niñas embarazadas menores de 14 años no siguen la ruta oficial de atención porque sus embarazos no son detectados por las instituciones de salud, judiciales ni educativas.¹⁴¹ En muchos casos, las niñas sólo se encuentran con una entidad gubernamental después del parto, cuando inscriben al recién nacido en el Registro Nacional de las Personas (RENAP).¹⁴²

Acceso físico

La atención a las niñas embarazadas de 14 años o menos se presta principalmente en los centros de atención de tercer nivel, donde se encuentran la mayoría de las clínicas especializadas, aunque algunas instituciones de segundo nivel también ofrecen estos

¹³⁷ Entrevista de Human Rights Watch con una representante de OSAR (nombre protegido), Cobán, octubre de 2023; entrevista de Human Rights Watch con un abogado de OSAR (nombre protegido), Huehuetenango, septiembre de 2023; entrevista virtual de Human Rights Watch con una representante de MTM (nombre protegido), agosto de 2023.

¹³⁸ Entrevista de Human Rights Watch con un representante de UNFPA (nombre protegido), Ciudad de Guatemala, septiembre de 2023.

¹³⁹ Entrevista de Human Rights Watch con una trabajadora social de una clínica especializada (nombre protegido), Huehuetenango, septiembre 2023.

¹⁴⁰ Entrevista de Human Rights Watch con integrante de OSAR (nombre protegido), Cobán, octubre 2023.

¹⁴¹ Entrevista de Human Rights Watch con una integrante de UNFPA (nombre protegido), Ciudad de Guatemala, septiembre 2023.

¹⁴² Ibid.

servicios.¹⁴³ Sin embargo, el acceso a una atención de salud oportuna, según lo establecido en protocolos oficiales, varía mucho, sobre todo según la distancia entre el domicilio de la niña y el hospital regional o la clínica especializada más cercana. La mayoría de estas instalaciones se encuentran en las cabeceras departamentales, lo que dificulta el acceso de las niñas que viven en zonas rurales, quienes pueden llegar a necesitar varias horas o a veces días de viaje para llegar, así como los gastos que esto implica. Las niñas de estas comunidades a menudo carecen de medios económicos para cubrir los gastos de transporte, lo que dificulta aún más el recibir atención de salud a tiempo.

El personal de salud de Carchá, Alta Verapaz, dijo que muchas niñas que viven en zonas rurales deben caminar hasta tres horas para llegar a una clínica especializada. Dadas estas largas distancias, las niñas y sus familias a menudo dependen de las organizaciones de la sociedad civil para recibir ayuda con comida y alojamiento.¹⁴⁴ Además, los tiempos de espera pueden ser tan prolongados que a menudo las familias se ven obligadas a permanecer en la cabecera departamental durante varios días o incluso semanas a la espera de recibir atención. En estos casos, dependen de la ayuda financiera de las organizaciones de la sociedad civil para cubrir los gastos de alojamiento y alimentación durante su estancia.¹⁴⁵

La falta de acceso físico a la atención de salud no sólo se limita a la distancia y al costo del viaje; también se debe a la falta de recursos médicos primordiales, como los kits de emergencia. Estos kits, que incluyen medicamentos esenciales como anticonceptivos de emergencia para las sobrevivientes de violencia sexual, suelen ser inaccesibles para las niñas de zonas rurales. Muchos puestos de salud en zonas rurales, que son el punto de atención más cercano para la mayoría de ellas, carecen de kits de emergencia, anticonceptivos de emergencia y otros medicamentos y tratamientos esenciales, incluidos los que se supone deben encontrarse en los kits de emergencia para sobrevivientes de violencia sexual según los protocolos oficiales del MSPAS.¹⁴⁶ Estos kits son vitales para las niñas que necesitan atención urgente tras sufrir violencia sexual. Incluso cuando los kits

¹⁴³ Entrevista de Human Rights Watch con una doctora de una clínica especializada (nombre protegido), Carchá, Alta Verapaz, octubre 2023.

¹⁴⁴ Entrevista de Human Rights Watch con dos trabajadores de la salud de una clínica especializada (nombres protegidos), Carchá, Alta Verapaz, octubre de 2023.

¹⁴⁵ Entrevista de Human Rights Watch con integrante de OSAR (nombre protegido), Cobán, octubre 2023.

¹⁴⁶ Ibid.

de emergencia se encuentran disponibles en clínicas especializadas, el tiempo que se tardan en llegar a los centros a menudo significa que las niñas pierden la ventana crítica para una intervención eficaz.

Una profesional médica de una clínica especializada dijo a Human Rights Watch que a veces no hay kits de emergencia disponibles en los puestos de salud rurales y que las niñas deben viajar a instalaciones de segundo o tercer nivel para obtenerlos. “Ahora con las lluvias no pueden venir [las sobrevivientes de violencia sexual] acá [dentro de] las 72 horas,” explicó la médica.¹⁴⁷

Las barreras para acceder a una atención de salud oportuna son más graves para las niñas de comunidades rurales e indígenas, que se enfrentan a dificultades adicionales relacionadas con las limitaciones económicas y las escasas opciones de transporte. Estas barreras – según informaron varias personas expertas, entre ellas personal de salud, trabajadoras sociales y representantes de organizaciones de la sociedad civil que acompaña a las niñas¹⁴⁸– impiden que las niñas de las comunidades rurales e indígenas accedan a tiempo a atención de emergencia.

Disponibilidad y accesibilidad de los elementos esenciales de la asistencia sanitaria

Atención urgente y anticonceptivos de emergencia

Según el protocolo oficial del MSPAS, las personas sobrevivientes de violencia sexual disponen de un plazo crítico de 72 horas para acceder a los kits de emergencia, que incluyen anticonceptivos de emergencia. Guatemala cuenta con 48 Clínicas para Sobrevivientes de Violencia Sexual que proporcionan atención a las sobrevivientes. El tratamiento incluye antibióticos (por ejemplo, metronidazol, azitromicina, ceftriaxona o penicilina benzatina), antirretrovirales, profilaxis con la vacuna contra la hepatitis B, vacunación pentavalente, vacunación antitetánica y píldoras anticonceptivas de emergencia. El protocolo establece que lo ideal es que las sobrevivientes reciban atención

¹⁴⁷ Entrevista de Human Rights Watch con una médica de una clínica especializada (nombre protegido), Carchá, Alta Verapaz, octubre 2023.

¹⁴⁸ Entrevista de Human Rights Watch con personal de salud de una clínica especializada (nombre protegido), Carchá; entrevista de Human Rights Watch con integrante de OSAR (nombre protegido), Cobán; entrevista de Human Rights Watch con abogada de OSAR (nombre protegido), Huehuetenango.

en las primeras 72 horas posteriores al episodio de violencia sexual, ya que es la ventana crítica para prevenir la infección por el VIH y proporcionar una atención óptima. Sin embargo, también especifica que las píldoras anticonceptivas de emergencia pueden proporcionarse hasta 120 horas (5 días) después del incidente.¹⁴⁹

Human Rights Watch encontró que muchas niñas no reciben atención de emergencia en este plazo, principalmente porque sus embarazos, fruto de la violencia sexual, suelen pasar desapercibidos hasta que se encuentran en un periodo más avanzado. Este retraso en la detección, agravado por la inaccesibilidad de los kits de emergencia, especialmente para las niñas de comunidades rurales o indígenas, les impide acceder a una atención oportuna.¹⁵⁰ Una psicóloga dijo a Human Rights Watch que la mayoría de las niñas no saben que están embarazadas, y los casos normalmente sólo se identifican tras la aparición de síntomas secundarios -como dolor de estómago o caída del cabello-, lo que retrasa el acceso a la atención urgente. La psicóloga dijo: “La mayoría de los casos proceden de zonas rurales, y la mayoría sólo se detectan cuando hay un embarazo avanzado o una infección de transmisión sexual.”¹⁵¹

Un médico de una clínica especializada de Cobán dijo que, aunque “sería ideal” que las niñas buscaran atención en una etapa más temprana de su embarazo para prevenir riesgos para la salud, no suele ser así.¹⁵² “Por ejemplo, las infecciones urinarias no suelen detectarse, y muchas veces [las niñas] acuden con amenazas de aborto,” dijo el doctor. “A menudo vienen sólo cuando ya se les ve la pancita.” El médico explicó además que lo más pronto que muchas niñas acuden a una clínica especializada es a los cinco o seis meses de embarazo. “Van a los puestos de salud [locales] para ver si están o no embarazadas, porque tienen atraso de dos o tres meses. Con nosotros entonces vienen directamente para resolver parto.”¹⁵³

El acceso inadecuado a los kits de emergencia para las sobrevivientes de violencia sexual viola los derechos de las niñas que son sobrevivientes de violencia sexual. Los retrasos en

¹⁴⁹ SVET, “Rutas Internas: Abordaje de Embarazos en Niñas y Adolescentes menores de 14 años de edad,” 2020, https://conacmi.org/wp-content/uploads/2020/06/Rutas-Internas-Embarazos-en-menores-de-14-a_compressed.pdf, (consultado el 15 de enero de 2025).

¹⁵⁰ Entrevista de Human Rights Watch con un doctor de la Clínica 1 (nombre protegido), Cobán, octubre 2023.

¹⁵¹ Entrevista virtual de Human Rights Watch con una integrante de MTM (nombre protegido), agosto 2023.

¹⁵² Entrevista de Human Rights Watch con un doctor de la Clínica 1 (nombre protegido), Cobán, octubre 2023.

¹⁵³ Ibid.

el reconocimiento del embarazo y la falta de acceso oportuno a los servicios de salud esenciales aumentan los riesgos asociados al embarazo y al parto para las niñas. Este problema se intensifica por la limitada disponibilidad de anticonceptivos de emergencia y atención médica, especialmente en las zonas rurales e indígenas, lo que aumenta los peligros a los que se enfrentan las niñas.

El acceso a servicios integrales y a una amplia gama de métodos anticonceptivos, incluida la píldora de anticoncepción de emergencia, es un aspecto fundamental para garantizar los derechos sexuales y reproductivos.¹⁵⁴ La anticoncepción de emergencia puede evitar el embarazo en casos de relaciones sexuales sin protección, una agresión sexual o el fallo de un anticonceptivo, si se toma en un plazo de cinco días.¹⁵⁵ Las píldoras anticonceptivas de emergencia deberían estar ampliamente disponibles, especialmente para las sobrevivientes de violencia sexual que se enfrentan a la posibilidad de un embarazo no deseado. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha recomendado:

Todas las mujeres y niñas que corran el riesgo de un embarazo no deseado tienen derecho a la anticoncepción de urgencia. Estos métodos deberían integrarse sistemáticamente en todos los programas nacionales de planificación familiar. Es más, la anticoncepción de urgencia debería integrarse en los servicios de salud que se prestan a las poblaciones con mayor riesgo de relaciones sexuales sin protección.¹⁵⁶

La OMS también ha recomendado que las píldoras anticonceptivas de emergencia estén disponibles sin receta médica para las personas que deseen utilizarlas.¹⁵⁷

¹⁵⁴ Comité CEDAW, “Declaración del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer sobre salud y derechos sexuales y reproductivos: Revisión más allá de 2014 del CIPD,” 2014, <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/HRBodies/CEDAW/Statements/SRHR26Feb2014.pdf> (consultado el 15 de enero de 2025), p. 2.

¹⁵⁵ “Anticoncepción de emergencia,” última actualización el 9 de noviembre de 2021, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>.

¹⁵⁶ Ibid.

¹⁵⁷ OMS y Programa de Reproducción Humana (HRP), “Recomendaciones de la OMS sobre intervenciones de autocuidado: hacer que las píldoras anticonceptivas de emergencia estén disponibles sin receta,” 2024, <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376560/9789240089945-eng.pdf> (consultado el 15 de enero de 2025).

En Guatemala, todos los servicios de salud están obligados a proporcionar asesoramiento y métodos anticonceptivos modernos de forma gratuita.¹⁵⁸ En casos de violencia sexual, el personal de salud está obligado a suministrar anticonceptivos de emergencia para evitar el embarazo, así como medicamentos antirretrovirales para reducir el riesgo de contraer VIH. La Ley de Planificación Familiar, Decreto 87, protege el derecho a la planificación familiar y el acceso a métodos anticonceptivos, reforzando estas obligaciones esenciales en atención de salud.¹⁵⁹

La Guía Nacional de Planificación Familiar de Guatemala recomienda la provisión de anticoncepción de emergencia para prevenir embarazos en varios escenarios: tras relaciones sexuales sin protección, fallo de un método anticonceptivo y abuso sexual o violación. Además, el Programa Nacional de Salud Reproductiva ha dado instrucciones para utilizar anticoncepción en estos casos.¹⁶⁰

Atención del aborto terapéutico

A pesar de la excepción explícita en el código penal de Guatemala que permite el aborto terapéutico cuando la vida de la mujer embarazada está en riesgo,¹⁶¹ Human Rights Watch descubrió que a menudo no se informa a las niñas menores de 14 años sobre su derecho a acceder al aborto terapéutico, negándoles efectivamente el acceso a esta atención.¹⁶²

En respuesta a una solicitud de acceso a la información pública de Human Rights Watch sobre el número de abortos terapéuticos practicados por el MSPAS entre enero de 2018 y junio de 2024, el ministerio respondió: “La práctica del aborto no es legal en la República de Guatemala, por lo que no se realiza esta práctica en los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.”¹⁶³ El MSPAS afirmó además que si bien el aborto no se practica en sus servicios de salud, “en los servicios de salud de tercer nivel

¹⁵⁸ Código de salud, art. 4.

¹⁵⁹ Congreso de la República de Guatemala, Decreto Número 87-2005, Ley de Acceso Universal y Equitativo a Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva, https://oig.cepal.org/sites/default/files/2005_decreto87_gtm.pdf.

¹⁶⁰ Ibid.

¹⁶¹ Código Penal de Guatemala, art. 137, <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/0136.pdf>.

¹⁶² Entrevista de Human Rights Watch con tres integrantes de UNFPA (nombres protegidos), Ciudad de Guatemala, septiembre de 2023.

¹⁶³ Respuesta del MSPAS a la solicitud de información pública de Human Rights Watch, número de expediente UAIP-SI-2967-2024, octubre de 2024.

de atención (Hospitales) se atienden complicaciones de abortos practicados en la clandestinidad.”¹⁶⁴

La respuesta del MSPAS muestra una discrepancia preocupante entre la legislación guatemalteca sobre el aborto terapéutico y su aplicación. A pesar de que la ley permite el aborto terapéutico cuando la vida de la persona embarazada corre peligro, la falta de reconocimiento de esta excepción por parte del MSPAS niega en la práctica el acceso a un servicio de salud esencial. Esto es especialmente alarmante, debido a los graves riesgos para la salud que representan los embarazos para las niñas menores de 14 años, cuyos cuerpos aún están en desarrollo.

Llevar embarazos no deseados y verse obligadas a ser madres puede tener consecuencias devastadoras para las niñas, ya que afecta gravemente a su salud física, mental y social. Las niñas menores de 14 años son especialmente vulnerables a complicaciones que pueden ser mortales, como hemorragias, eclampsia y parto obstruido, ya que sus cuerpos no están físicamente desarrollados para el parto. Además, la carga emocional y psicológica del embarazo forzado suele provocar ansiedad, depresión, trastorno de estrés postraumático e ideación suicida.¹⁶⁵ Los estudios han demostrado que las niñas enfrentan riesgos significativamente mayores durante el embarazo que las mujeres adultas, incluyendo una mayor probabilidad de muerte materna y problemas de salud mental. El aborto terapéutico es una opción necesaria para las niñas, ya que sus vidas están en peligro debido a estos graves riesgos para la salud.

La denegación o la postergación del aborto terapéutico equivale a la continuación forzada del embarazo y constituye una violación de los derechos sexuales y reproductivos de las niñas y una forma de violencia de género que, dependiendo de las circunstancias, puede equivaler a tortura o a trato cruel, inhumano o degradante.¹⁶⁶

¹⁶⁴ Ibid.

¹⁶⁵ Organización Panamericana de la Salud y otros, “Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo adolescente en América Latina y el Caribe,” 2017, <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Accelerating%20progress%20toward%20the%20reduction%20of%20adolescent%20pregnancy%20in%20LAC%20-%20FINAL.pdf> (consultado el 15 de enero de 2025), p. 2.

¹⁶⁶ CEDAW, Observación General No. 35, párr. 18, <https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPRiCAqhKb7yhsldCrOIUTvLRFDjh6%2Fx1pWAeqJn4T68N1uqnZjLbtFuazOBKh3UEqIB%2FCyQlg86A6bUD6S2ntoli%2Bndbh67tt1%2BO9gyEEGWYpmnzM8vDxmwt> (consultado el 14 de agosto de 2024).

Falta de protocolos de salud específicos

El protocolo interno del MSPAS no menciona el aborto terapéutico como una opción para las niñas.¹⁶⁷ La falta de un protocolo claro para el acceso al aborto terapéutico dentro del MSPAS representa un vacío crítico en el sistema de salud guatemalteco, especialmente para las niñas menores de 14 años que son sobrevivientes de violencia sexual y requieren acceso a este servicio de salud esencial.

La omisión de un servicio esencial para el derecho a la salud no se alinea a las directrices internacionales, como las de la OMS, que enfatizan la necesidad de servicios de salud reproductiva integrales, seguros y accesibles para las niñas, incluido el aborto.¹⁶⁸ La OMS recomienda que el aborto terapéutico se considere una parte esencial de la atención a las víctimas de violencia sexual, reconociendo las graves consecuencias físicas, mentales y emocionales de obligar a una niña a continuar con un embarazo producto de un abuso.¹⁶⁹

Desinformación sobre el aborto terapéutico

Muchas personas trabajadoras de salud consideran erróneamente que el aborto en Guatemala está completamente prohibido y, por lo tanto, no proporcionan información ni acceso al mismo. Una funcionaria del Departamento de Salud Mental del MSPAS dijo:

El aborto no es opción, solo la adopción. El Ministerio de Salud da el seguimiento durante todo el embarazo. También [vemos] si [las niñas] quieren el niño. La mayoría acepta [quedarse con el bebé] pero hemos tenido casos que no. En estos casos, deben contactarse con el Consejo de Adopciones. No podemos dar la alternativa de aborto porque es un delito, no la damos a la alternativa.¹⁷⁰

¹⁶⁷ Véase MSPAS, Protocolo de Atención a Víctimas Sobrevivientes de Violencia Sexual, 2019, https://guatemala.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ProtocoloVS_FINAL_baja%20%281%29.pdf (consultado el 9 de agosto de 2024).

¹⁶⁸ Véase OMS, Directrices de atención para el aborto, 2022, <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/349316/9789240039483-eng.pdf?sequence=> (consultado el 11 de noviembre de 2024); y OMS, Hoja informativa sobre el aborto, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion> (consultado el 11 de noviembre de 2024).

¹⁶⁹ Ibid.

¹⁷⁰ Entrevista de Human Rights Watch con representante del MSPAS (nombre protegido), Cobán, octubre 2023.

Muchas personas profesionales de la salud no sólo creen que el aborto es un delito en cualquier circunstancia, sino que algunas consideran que es su deber denunciarlo a pesar de las disposiciones estatales sobre el “secreto profesional.”¹⁷¹ Esta equivocación evidencia que el personal de salud puede dar prioridad a las obligaciones legales percibidas por encima de su deber de mantener la confidencialidad. Esta omisión también contraviene las directrices de la OMS para una atención segura del aborto, las cuales, en consonancia con el derecho internacional de los derechos humanos, subrayan la importancia de respetar la confidencialidad y la privacidad de la paciente en los entornos de salud, incluso cuando el aborto es ilegal.¹⁷² La misma funcionaria del MSPAS dijo:

La ley dice que servidores de salud que detecten cualquier delito [están] obligados a notificar [al Ministerio Público]. Si no notificas, serás sancionado. Si no [denuncio], soy cómplice. Estamos en protección de la vida del feto. Si aquí fuera legal el aborto para sobrevivientes de violencia sexual, no sería un delito. Pero es un delito en este país.¹⁷³

Estigma en torno al aborto terapéutico

El aborto terapéutico sigue siendo un tema extremadamente tabú en Guatemala.¹⁷⁴ Varias representantes de organizaciones internacionales y de la sociedad civil dijeron a Human Rights Watch que existe un fuerte estigma en torno a este servicio de salud entre profesionales de la salud, basado en la idea de que las mujeres, una vez embarazadas, tienen la obligación de ser madres.¹⁷⁵

¹⁷¹ Código de Salud, art. 6, “Todos los habitantes tienen, en relación con su salud, derecho al respeto a su persona, dignidad humana e intimidad, secreto profesional y a ser informados en términos comprensibles sobre los riesgos relacionados con la pérdida de la salud y la enfermedad y los servicios a los cuales tienen derecho.”

¹⁷² La Organización Mundial de la Salud ha enfatizado la importancia de la confidencialidad en la práctica médica, particularmente en relación con los servicios de salud sexual y reproductiva. Véase OMS y HRP, “Directrices de atención para el aborto,” 2022, <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/349316/9789240039483-eng.pdf?sequence=1> (consultado el 15 de enero de 2025), pp. 25, 37, 42. La OMS establece que los profesionales de la salud deben mantener la confidencialidad para proteger a las mujeres de la discriminación y las consecuencias legales, particularmente cuando el aborto está criminalizado. Estas directrices subrayan que el derecho a la confidencialidad es fundamental para brindar atención médica segura y sin juicio.

¹⁷³ Human Rights Watch interview with MSPAS official (name withheld), Coban, October 2023.

¹⁷⁴ Entrevista de Human Rights Watch con integrante del UNFPA (nombre protegido), Ciudad de Guatemala, septiembre de 2023; Entrevista de Human Rights Watch con integrante de OSAR (nombre protegido), Cobán, octubre de 2023; Entrevista de Human Rights Watch con integrante de MTM (nombre protegido), Huehuetenango, septiembre de 2023.

¹⁷⁵ Entrevista de Human Rights Watch con tres integrantes del UNFPA (nombres protegidos), Ciudad de Guatemala, septiembre de 2023; Entrevista de Human Rights Watch con abogada de OSAR (nombre protegido), Huehuetenango, septiembre de 2023.

Una integrante de una organización de la sociedad civil dijo que el personal de salud tiene creencias profundamente arraigadas que interfieren en la prestación de una atención adecuada a las niñas embarazadas: “Cuando ven a una [niña] embarazada, se piensa automáticamente que (...) por caliente lo hizo. [Dicen a las niñas]: ‘Como fuiste buena para abrir las piernas, ahora para parir, porque estuviste de coqueta.’”¹⁷⁶

Las niñas no sólo se enfrentan al estigma y culpa, sino que también ven obstaculizada su capacidad para acceder a la atención e información necesarias, lo que les impide tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva. En la práctica, esto significa que la mayoría de las niñas no reciben ninguna información sobre los servicios de aborto terapéutico y se ven obligadas a llevar su embarazo a término y a ser madres incluso en contra de su voluntad.

Atención prenatal, durante el parto y postnatal

Tanto la atención prenatal, como la del parto y la postnatal deben priorizar un enfoque centrado en las niñas. Aunque las clínicas para sobrevivientes de violencia sexual que ofrecen atención prenatal cuentan con cuidados especializados, el parto tiene lugar en otra parte del hospital donde las niñas no reciben una atención diferenciada. Fernanda, una niña de 14 años que dio a luz en Cobán, no fue identificada como sobreviviente de violencia sexual. Su agresor pretendía que ella y su bebé volvieran a casa con él, pero ella se negó e intentó esconderse en el hospital después de que el personal le permitiera a su agresor estar en la sala de maternidad.¹⁷⁷ La integrante de la sociedad civil que acompañó a Fernanda dijo que estaba muy angustiada y expresó que no quería salir del hospital con su agresor.¹⁷⁸ La integrante destacó un problema más amplio: “El agresor se siente con derecho sobre su hija y sobre [Fernanda] como si fueran de su propiedad.”¹⁷⁹ Esto destaca la falta de sistemas oficiales dentro del hospital para señalar los casos de violencia sexual, especialmente en un centro que atiende hasta 80 partos diarios, según la integrante de la sociedad civil.¹⁸⁰

¹⁷⁶ Entrevista de Human Rights Watch con integrante de la Mesa de las Niñas (nombre protegido), Ciudad de Guatemala, septiembre de 2023.

¹⁷⁷ Entrevista virtual de Human Rights Watch con integrante de OSAR (nombre protegido), diciembre de 2024.

¹⁷⁸ Ibid.

¹⁷⁹ Ibid.

¹⁸⁰ Ibid.

Aunque existen sistemas informales,¹⁸¹ su carácter no oficial crea vacíos a la hora de proteger a las niñas menores de 14 años que requieren una atención diferenciada. Por ejemplo, el personal médico de un centro de Cobán utiliza carpetas codificadas por colores para identificar a las niñas sobrevivientes de violencia sexual, pero no es una práctica estandarizada en todo el país.¹⁸² Sin mecanismos oficiales de protección, las niñas como Fernanda siguen corriendo el riesgo de sufrir daños físicos y de ser sometidas a coerción por parte de sus agresores.

Atención en Salud Mental

El acceso de las niñas a una atención de salud integral debe incluir acompañamiento psicológico de urgencia y a largo plazo. Según los protocolos oficiales de Guatemala, las niñas embarazadas menores de 14 años deben recibir tratamiento psicológico desde el momento en que se detecta su caso, y hasta un año después del parto. Sin embargo, la investigación de Human Rights Watch evidencia que las niñas se encuentran con importantes barreras para recibir una atención psicológica adecuada de urgencia y a largo plazo.

Un obstáculo importante es la grave falta de personal capacitado para brindar la atención psicológica y psiquiátrica necesaria, esta situación es agravada por la abrumadora carga de casos que debe ser gestionada por el poco personal de psicología y psiquiatría disponible. Una funcionaria del MSPAS dijo a Human Rights Watch que el personal de salud mental para el departamento de Alta Verapaz se redujo de 21 a 13 entre 2022 y 2023 debido a recortes presupuestarios.¹⁸³ Esta reducción significativa deja a muchas niñas sin tratamiento psicológico esencial de emergencia y a largo plazo que necesitan.¹⁸⁴

La distancia física entre las niñas y las clínicas de salud agrava aún más el problema. Aunque algunas niñas pueden recibir acompañamiento psicológico cuando acuden inicialmente a clínicas especializadas para sobrevivientes de violencia sexual, las

¹⁸¹ Ibid.

¹⁸² Ibid.

¹⁸³ Entrevista de Human Rights Watch con representante de MSPAS (nombre protegido), Cobán, octubre 2023.

¹⁸⁴ Ibid.

que viven en comunidades rurales se enfrentan a grandes gastos de desplazamiento y a dificultades logísticas para acceder a una atención continua. Las organizaciones de la sociedad civil son a menudo el único recurso de muchas niñas para acceder a un acompañamiento psicológico esencial que el sistema de salud público no puede ofrecer.

Una representante del MSPAS dijo:

No se da prioridad a la atención psicológica. El presupuesto es casi inexistente. Las niñas no tienen los medios económicos para asistir a sus turnos. Nos gustaría que las niñas pudieran completar un año de tratamiento psicológico. Vienen dos o tres veces y después ya no más.¹⁸⁵

Además, la falta de profesionales de psicología que hablen idiomas indígenas es una barrera importante para muchas niñas, lo que limita aún más su capacidad de acceder a una atención de salud mental integral y culturalmente sensible. Las organizaciones de la sociedad civil han destacado este problema como uno de los principales obstáculos para garantizar que todas las niñas, en particular las de las comunidades indígenas, tengan acceso a una atención de salud integral.¹⁸⁶

¹⁸⁵ Ibid.

¹⁸⁶ Entrevista de Human Rights Watch con integrante de OSAR (nombre protegido), Cobán, octubre 2023.

III. Acceso a la Educación



© 2025 Doris Miranda para Human Rights Watch

En Guatemala, sólo 213 niñas menores de 14 años estaban registradas como matriculadas en el sistema de educación en todo el país en noviembre de 2024.¹⁸⁷ Aunque existen políticas públicas que buscan que las niñas embarazadas y las niñas madres continúen su educación, estas se ven debilitadas por su implementación inadecuada, estereotipos de género y un sistema que no prioriza la seguridad de las niñas en la escuela. Estas barreras afectan especialmente a las niñas indígenas y de zonas rurales.

El sistema educativo de Guatemala, gestionado por el Ministerio de Educación (MINEDUC), busca garantizar un acceso equitativo a la educación para todos las niñas y niños, incluidas las niñas embarazadas y las niñas madres. Las Direcciones Departamentales de Educación, que están bajo la supervisión directa del MINEDUC, se encargan de planificar, dirigir, coordinar y ejecutar las acciones educativas en todo el país. A pesar de las

¹⁸⁷ Respuesta del MINEDUC a Solicitud de Información Pública de Human Rights Watch, Resolución Número 4490, noviembre 2024.

garantías constitucionales de gratuidad y obligatoriedad de la educación primaria y secundaria,¹⁸⁸ los recursos limitados y los vacíos en la implementación dificultan la capacidad del sistema para proporcionar una educación consistente y de alta calidad, especialmente en las zonas rurales.

El MINEDUC ha establecido protocolos para monitorear y apoyar a las estudiantes embarazadas menores de 14 años, delimitando dos escenarios para abordar estos casos.¹⁸⁹

El primer escenario se refiere a los embarazos identificados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). En este escenario, el MSPAS envía una lista de niñas embarazadas que han recibido asistencia médica a la Unidad de Equidad de Género del MINEDUC. La unidad verifica la situación educativa de las niñas y notifica a la Comisión Departamental para que verifique la asistencia, garantice una atención integral y proponga alternativas educativas en los casos que sean necesarios. Posteriormente se realizan informes periódicos a la Secretaría Contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas (SVET).

El segundo escenario es el de los embarazos identificados por el personal de la escuela. En este escenario, el director de la escuela debe informar del caso al Ministerio Público (MP), a las autoridades judiciales y al MINEDUC. El director departamental activa la Comisión de Seguimiento de la Violencia para asegurar derivaciones y proponer alternativas educativas en caso de ser necesario. Los reportes mensuales son enviados a la Unidad de Equidad de Género, que consolida los datos e informa a la SVET.

Vacíos en políticas públicas y falta de financiamiento

El gobierno guatemalteco ha realizado esfuerzos para atender las necesidades educativas de las niñas embarazadas a través de políticas públicas, como el programa “Me Supero,” dirigido a brindar apoyo oportuno y de alta calidad para reinscribir a las niñas, adolescentes y jóvenes que se encuentran fuera del sistema educativo.¹⁹⁰ Además, el Plan

¹⁸⁸ Constitución de la República de Guatemala, 1985, reformada en 1993, art. 74.

¹⁸⁹ Protocolo interno del MINEDUC, https://conacmi.org/wp-content/uploads/2020/06/Rutas-Internas-Embarazos-en-menores-de-14-a_compressed.pdf (consultado el 6 de noviembre de 2024), pp. 4 y 5.

¹⁹⁰ Ministerio de Gobernación, Acuerdo Ministerial Número 504-2022, 2022, <https://digeex.mineduc.gob.gt/digeex/wp-content/uploads/2022/11/CEPCLA-MINEDUC-AC-504-2022-CREA-PROGRAMA-ME-SUPERO-.pdf> (consultado el 15 de enero de 2025).

Nacional para la Prevención de Embarazos en Adolescentes en Guatemala (PLANEA 2018-2022) reforzó las respuestas gubernamentales e intersectoriales para garantizar un acceso equitativo a la educación y apoyar la permanencia de las niñas embarazadas y las niñas madres en las escuelas. Sin embargo, el PLANEA dejó de estar en vigor en 2022 y no ha sido renovado, dejando un vacío significativo en la continuidad de las políticas.¹⁹¹

Más allá de este vacío en política pública, los problemas estructurales del sistema educativo han reducido aún más la eficacia de estos programas. Según un funcionario del MINEDUC en Huehuetenango, para aplicar con éxito estas iniciativas es necesario que los departamentos locales cuenten con recursos y personal adecuados. Sin embargo, las directrices suelen llegar de la sede central del MINEDUC en Ciudad de Guatemala sin presupuestos que las acompañen. “Los proyectos vienen sin presupuesto,” dijo el funcionario. “Mandan el proyecto y [tenemos] que ver cómo [hacemos] con [nuestros] propios recursos. No hay línea presupuestaria.”¹⁹² Aunque PLANEA pretendía reducir las tasas de abandono escolar de niñas embarazadas, la falta de apoyo financiero a nivel local limitó su impacto.

La expiración de PLANEA en 2022 ha dejado un vacío importante en las políticas y programas diseñados para apoyar a las niñas embarazadas y a las niñas madres a continuar su educación. Sin un marco renovado, no existen medidas sistémicas para garantizar que estas niñas reciban el acompañamiento y los recursos que necesitan para permanecer en la escuela. Una representante de una organización de la sociedad civil destacó que muchas de las niñas con las que trabaja expresan un fuerte deseo de continuar su educación, pero se enfrentan a obstáculos insuperables sin apoyo institucional.¹⁹³

La falta de acompañamiento para encontrar un balance entre la educación y las exigencias del cuidado infantil suele llevar a las niñas a abandonar la escuela después de dar a luz.

¹⁹¹ Gobierno de la República de Guatemala, Vicepresidencia, “Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes en Guatemala, 2018 – 2022,” diciembre de 2017, <https://conjuve.gob.gt/descargas/PLANEA.pdf> (consultado el 15 de enero de 2025).

¹⁹² Entrevista de Human Rights Watch con un funcionario del Ministerio de Educación (nombre protegido), Huehuetenango, septiembre de 2023.

¹⁹³ Entrevista virtual de Human Rights Watch con una integrante de MTM (nombre protegido), agosto de 2023.

Las familias de las niñas también pueden presionarlas para que se queden en casa, lo que las desanima aún más de regresar a la escuela.¹⁹⁴

Aunque existe el Programa Centros de Atención Integral (CAI), gestionado por la Secretaría de Bienestar Social (SBS),¹⁹⁵ para apoyar a las familias vulnerables en Guatemala, varias personas de la sociedad civil dijeron a Human Rights Watch que acceder a estos servicios sigue siendo difícil para muchas niñas madres. Según la SBS, el programa CAI proporciona servicios de cuidado diarios, gratuitos y responsables para los hijos e hijas de padres y madres trabajadoras, lo que les permite trabajar y al mismo tiempo garantizar el bienestar de sus hijos e hijas. Sin embargo, la disponibilidad de estos servicios es limitada, sobre todo para los hijos e hijas de niñas madres, lo que impide a muchas continuar su educación. Según una representante de una organización de la sociedad civil, los hijos e hijas de las niñas madres son rechazados con frecuencia del programa CAI.¹⁹⁶ Sin un marco gubernamental sólido que supervise si las niñas abandonan su educación, que proporcione acceso a guarderías y ofrezca un apoyo adaptado para facilitar su reintegración al sistema educativo, muchas no tienen más opción que renunciar a sus aspiraciones educativas.

Estereotipos de género y estigma

Las niñas embarazadas y las niñas madres se enfrentan a menudo a grandes presiones sociales y familiares que las llevan a abandonar la escuela. Varias personas funcionarias de las Direcciones Departamentales de Educación de Cobán y Huehuetenango informaron de que muchas niñas son presionadas por sus familias para que abandonen la escuela. En algunos casos, las niñas son enviadas a vivir con sus agresores o se les asignan tareas de cuidado en el hogar.¹⁹⁷ Un integrante de un grupo de la sociedad civil dijo: “Las niñas se quedan en la oscuridad. [Las] retira[n] de las escuelas, aunque el protocolo diga lo contrario.”¹⁹⁸ Una trabajadora social del sistema de justicia de Huehuetenango explicó:

¹⁹⁴ Entrevista de Human Rights Watch con una integrante de OSAR (nombre protegido), Cobán, octubre de 2023.

¹⁹⁵ Ver programa Centros de Atención Integral (CAI), Secretaría de Bienestar Social, consultado el 15 de enero de 2025, <https://www.sbs.gob.gt/programa-de-atencion-integral-cai/>.

¹⁹⁶ Entrevista de Human Rights Watch con una integrante de organización de la sociedad civil (nombre protegido), Ciudad de Guatemala, diciembre de 2024.

¹⁹⁷ Entrevistas de Human Rights Watch con funcionarios del Ministerio de Educación (nombres protegidos) de Cobán y Huehuetenango, septiembre de 2023 y octubre de 2023.

¹⁹⁸ Entrevista de Human Rights Watch con una integrante de OSAR (nombre protegido), Cobán, octubre de 2023.

Hace años se escucha que se retira a las niñas porque son un ‘mal ejemplo.’ Cuando hay niñas víctimas de la violencia en las escuelas, hay una mala imagen de ellas: como si fueran ‘impuras’ [o] ‘sucias.’ La culpa sigue cayendo en [las niñas], y no en el agresor.¹⁹⁹

Una psicóloga de una organización de la sociedad civil que brinda acompañamiento a las niñas sobrevivientes de violencia sexual destacó el estigma al que se enfrentan estas niñas: “Cuando las niñas tienen a sus bebés, se las etiqueta como mujeres, incluso a la edad de 13 años.”²⁰⁰

Preocupación por la seguridad

La violencia sexual por parte de los profesores sigue siendo un problema crítico que contribuye a que las niñas abandonen la escuela. Representantes del MINEDUC en Cobán y Huehuetenango informaron de varios casos de maestros que abusaban de las niñas, lo que finalmente las llevó a abandonar la escuela.²⁰¹ Los representantes afirmaron que los profesores que abusan de sus estudiantes suelen ser trasladados a otras escuelas, sin afrontar ninguna consecuencia.²⁰² Según datos oficiales del MINEDUC, desde enero de 2018 hasta junio de 2024, se identificaron 37 casos de violencia sexual por parte de maestros contra niñas menores de 14 años.²⁰³

Además, muchas familias de las zonas rurales están preocupadas por la seguridad de sus hijas cuando se trasladan a la escuela, sobre todo porque muchas clases de secundaria se imparten por la tarde y las estudiantes deben regresar a casa después del anochecer. Un funcionario del gobierno explicó que muchas niñas de las zonas rurales no continúan sus estudios más allá de la escuela primaria porque sus padres temen por su seguridad en el camino de vuelta a casa, sobre todo por la noche, cuando el riesgo a agresiones es mayor.²⁰⁴

¹⁹⁹ Entrevista de Human Rights Watch con una psicóloga del Tribunal Pluripersonal de Delitos de Femicidio y Otras Formas de Violencia Contra la Mujer y Violencia Sexual (nombre protegido), Huehuetenango, septiembre de 2023.

²⁰⁰ Entrevista virtual de Human Rights Watch con una psicóloga de MTM (nombre protegido), octubre de 2023.

²⁰¹ Entrevistas de Human Rights Watch con funcionarios del Ministerio de Educación (nombres protegidos) de Cobán y Huehuetenango, septiembre de 2023 y octubre de 2023.

²⁰² Ibid.

²⁰³ Respuesta del MINEDUC a la solicitud de información pública de Human Rights Watch, Resolución Número 4490-2024, diciembre de 2024.

²⁰⁴ Entrevista de Human Rights Watch con dos representantes del Ministerio de Educación (nombres protegidos), Cobán, agosto de 2023.

Un funcionario señaló que las tasas de abandono escolar son especialmente elevadas en el caso de niñas indígenas en zonas rurales, quienes a menudo dejan de asistir a la escuela debido a la presión familiar, la violencia sexual o las preocupaciones por su seguridad en el trayecto a la escuela.²⁰⁵

A pesar de estas barreras significativas, las organizaciones de la sociedad civil han desempeñado un rol vital en la defensa y el acompañamiento a niñas embarazadas y niñas madres que desean continuar su educación. Esto fue evidente en el caso de Juana, una niña de 13 años que resultó embarazada debido a la violencia sexual. El MINEDUC no supervisó su situación ni implementó mecanismos específicos para ayudarla a permanecer en la escuela. En su lugar, OSAR, la organización de la sociedad civil que acompañaba a Juana, intervino para asegurarse de que recibía las acomodaciones necesarias para continuar su educación:

Lo que [Juana] quiere es terminar el sexto grado, ese es su objetivo.... Si ella tiene que salir a ver a su hija estando en clase, puede salir.... Ella no quiere, nunca quiso estar embarazada, nunca pensó tener una bebé. Decía ella ‘lo que yo quiero es ser maestra, ir a trabajar algún día. No quiero cuidar a la bebé’.²⁰⁶

²⁰⁵ Entrevista de Human Rights Watch con una integrante de UNFPA (nombre protegido), Ciudad de Guatemala, agosto de 2023; entrevista de Human Rights Watch con dos funcionarios del Ministerio de Educación (nombres protegidos), septiembre de 2023.

²⁰⁶ Entrevista de Human Rights Watch con una integrante de OSAR (nombre protegido), Cobán, octubre de 2023.

IV. Seguridad Social y Apoyo Económico



© 2025 Doris Miranda para Human Rights Watch

El programa Vida, gestionado por el Ministerio de Desarrollo (MIDES), es el único programa de política pública en Guatemala específicamente designado para proporcionar apoyo financiero a niñas embarazadas o niñas madres menores de 14 años. El programa ofrece un estipendio periódico para ayudar a cubrir las necesidades tanto de la niña como de su hijo o hija. Según el manual de funcionamiento del programa Vida, la asistencia económica asciende a Q1.500 (aproximadamente 195 dólares estadounidenses) y se proporciona mediante transferencia bancaria de forma periódica, aunque no se especifica la frecuencia exacta de los pagos.²⁰⁷

²⁰⁷ Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), Manual Operativo, Programa Social para la Atención a Niñas y Adolescentes Embarazadas o Madres Víctimas de Violencia Sexual Menores de 14 Años Cuyos Casos Hayan Sido Judicializados, octubre 2017, <https://www.mides.gob.gt/images/uip/ipublica/fopro/6/manualatencionni%C3%B1as.pdf> (consultado 7 de febrero, 2025).

Este estipendio sólo cubre entre el 50 y el 55 por ciento del umbral nacional de pobreza en Guatemala. Según los datos del Banco Mundial, el umbral nacional de pobreza es de unos 5,50 dólares al día, lo que se traduce en unos 1.500 quetzales al mes.²⁰⁸ Dado que los pagos del programa Vida se realizan periódicamente y que la frecuencia no es clara, es difícil determinar la cantidad total de ayuda económica que una niña o su familia podrían llegar a recibir. El pago se emite a la persona designada legalmente como cuidadora de la niña. El programa no ofrece un servicio específico, sino que consiste en un proceso de acreditación bancaria. Sin embargo, a pesar de su existencia, persisten importantes barreras que impiden a muchas niñas acceder a esta ayuda vital.²⁰⁹

Aunque el presupuesto del programa Vida ha aumentado aproximadamente un 55 por ciento de 2020 a 2022, luego disminuyó un 15 por ciento en 2023 y 2024.²¹⁰ Su alcance sigue siendo inadecuado para garantizar los derechos de las niñas embarazadas, lo que enfatiza la urgente necesidad de una cobertura de seguridad social más amplia y de programas más accesibles. Los datos a continuación se basan en información provista por el MIDES a la solicitud de información de Human Rights Watch para el periodo de 2018 a junio de 2024.

A pesar de que el presupuesto se mantiene igual desde 2023 hasta junio de 2024, el número de niñas que reciben ayuda financiera a través del programa Vida ha disminuido constantemente durante el mismo periodo.²¹¹ Entre enero y junio de 2024, solo 129 niñas estaban inscritas en el programa, muchas menos que las 1,953 niñas entre 10 y 14 años que dieron a luz en 2024.²¹² Esta discrepancia pone en manifiesto la significativa brecha existente entre la financiación disponible y la ayuda que llega a las niñas embarazadas.

²⁰⁸ Banco Mundial, Informe sobre Pobreza y Equidad, América Latina y el Caribe, Banco Mundial, Informe sobre Pobreza y Equidad, América Latina y el Caribe, Guatemala, (*Poverty and Equity Brief, Latin America and the Caribbean, Guatemala*), abril 2020, https://databankfiles.worldbank.org/public/ddpext_download/poverty/33EF03BB-9722-4AE2-ABC7-AA2972D68AFE/Global_POVEQ_GTM.pdf (consultado 7 de febrero, 2025).

²⁰⁹ Respuesta del MIDES a la Solicitud de Información Pública de Human Rights Watch, Resolución No. MIDES-IP-0289-2023, julio 2023.

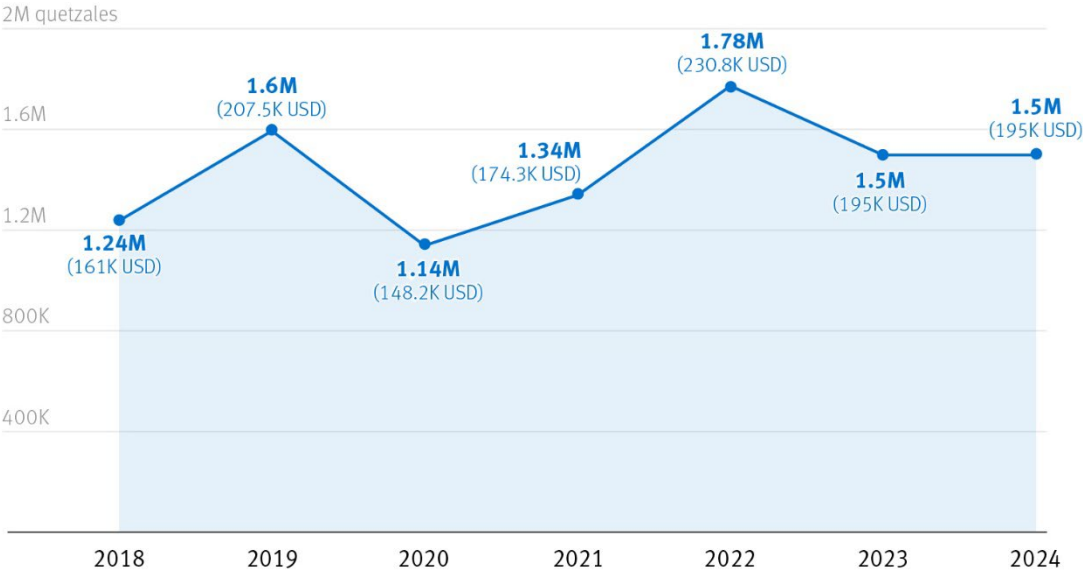
²¹⁰ Respuesta del MIDES a Solicitud de Información Pública de Human Rights Watch, Resolución UIP 0080-2025, enero 2025.

²¹¹ Ibid.

²¹² Ibid.

Presupuesto del programa Vida

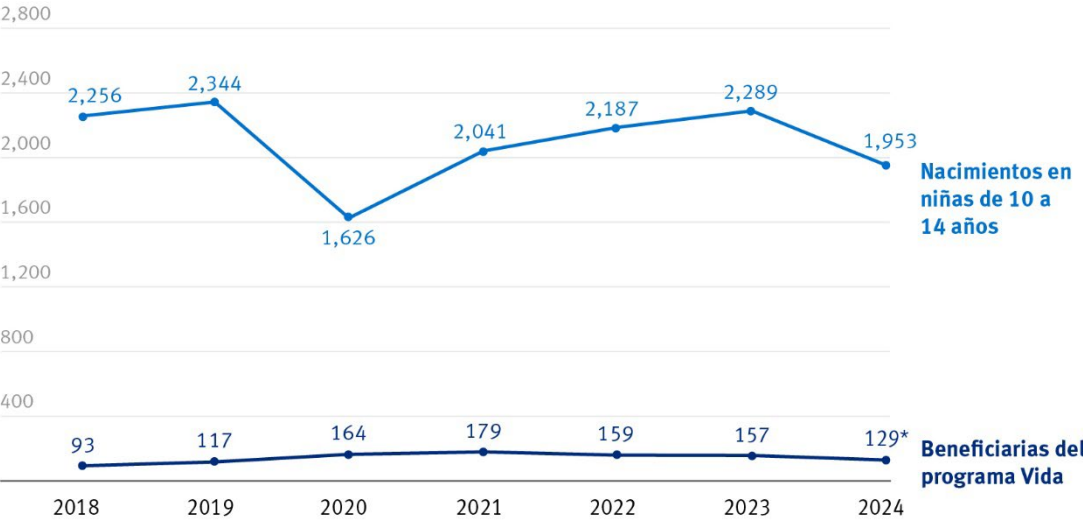
2018–2024 (en quetzales)



Fuente: Pedido de información pública al Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), resolución MIDES-UIP 0080-2025, enero de 2025.

Niñas madres que están registradas en el programa Vida

Registro de nacimientos en niñas entre 10 y 14 años vs. beneficiarias del programa Vida (2018–2024)



*Los datos de beneficiarias del programa Vida son hasta junio de 2024.
Fuente: Pedido de información pública al Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), resolución MIDES-UIP 0080-2025, enero de 2025.

Requisitos de elegibilidad restrictivos

El programa Vida tiene estrictos requisitos de elegibilidad que dificultan que muchas niñas puedan acceder a esta asistencia financiera. Según directrices oficiales, las niñas sólo pueden acceder al programa si sus casos han entrado a un proceso judicial. Durante este proceso, un juez puede ordenar la inclusión de la niña en el programa Vida. Después, la niña debe iniciar un proceso civil para asegurar su inscripción en el programa.²¹³ Estos complejos requisitos crean barreras significativas para muchas niñas que ya se enfrentan a múltiples traumas.

Requisitos de elegibilidad

1. Procesamiento judicial: El caso de la niña debe pasar por el sistema judicial, lo que puede ser un proceso largo y complicado.
2. Partida de nacimiento: La niña debe presentar su partida de nacimiento para demostrar su identidad.
3. Ciudadanía: Sólo las ciudadanas guatemaltecas son elegibles, lo que excluye a las niñas que puedan estar indocumentadas.
4. Situación de vida: La niña no debe vivir con su “pareja,” a pesar de que muchas niñas se ven obligadas a cohabitar con sus agresores o parejas debido a los limitados recursos económicos familiares.
5. Exclusividad de las prestaciones: La niña y su familia no pueden ser beneficiarias de otros programas del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES).

Human Rights Watch encontró que, además de los criterios formales de elegibilidad, existen requisitos no oficiales que dificultan aún más el acceso de las niñas al programa Vida. Por ejemplo, una representante de una organización de la sociedad civil especializada en derechos sexuales y reproductivos compartió un caso en el que la madre de una niña tenía una deuda bancaria.²¹⁴ Debido a dicha deuda, el banco retuvo los fondos que le correspondían a la niña, a pesar de cumplir con los requisitos de elegibilidad del programa.²¹⁵

²¹³ Respuesta de MIDES a la Solicitud de Información Pública de Human Rights Watch, Resolución No. MIDES-IP-0289-2023, julio de 2023.

²¹⁴ Entrevista virtual de Human Rights Watch con integrante de OSAR (nombre omitido), diciembre de 2024.

²¹⁵ Ibid.

Varias representantes de organizaciones de la sociedad civil que acompañan a las niñas en los procesos de acceso a salud y justicia, así con profesionales de la salud, fiscales y otras personas especialistas, dijeron que acceder al programa Vida es sumamente difícil.²¹⁶ Los requisitos de elegibilidad del programa no tienen en cuenta las realidades a las que se enfrentan muchas niñas que lo necesitan.²¹⁷ Estos requisitos son especialmente difíciles de cumplir para las niñas que viven en comunidades rurales, donde a menudo no tienen acceso a documentación oficial como partidas de nacimiento.²¹⁸ Además, muchas niñas son presionadas a vivir con sus agresores porque éstos son considerados como la principal fuente de apoyo económico para la niña y su hijo o hija.²¹⁹

Una representante de una organización de la sociedad civil dijo que “el programa Vida está diseñado principalmente para las madres, no para las propias niñas.”²²⁰ Esto no reconoce que muchas de estas madres son a su vez niñas que requieren un apoyo especializado, que no se proporciona adecuadamente en el marco actual. Como resultado, excluir a estas niñas del programa Vida las deja con aún menos oportunidades de independencia financiera y las aísla aún más de un apoyo económico vital, atrapándolas en situaciones de abuso.

Para que el programa Vida sea más eficaz, se necesitan reformas significativas que amplíen su alcance, simplifiquen sus requisitos de acceso y aumenten la financiación dedicada a apoyar a las niñas embarazadas y a las niñas madres.

Además, existen importantes retos estructurales que impiden que las niñas cumplan los requisitos para acceder al programa Vida. Según la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (PINA), los jueces del Juzgado de la Niñez y Adolescencia pueden derivar a las niñas a programas como el programa Vida. Sin embargo, existe una grave escasez de

²¹⁶ Entrevista de Human Rights Watch con representante local de SVET (nombre protegido); entrevista de Human Rights Watch con integrante de OSAR (nombre protegido); entrevista de Human Rights Watch con integrante de MTM (nombre protegido); entrevista de Human Rights Watch con psicólogo del Tribunal Pluripersonal de Crímenes de Femicidio y Otras Formas de Violencia Contra las Mujeres y Violencia Sexual (nombre protegido), Huehuetenango; entrevista de Human Rights Watch con integrante del Ministerio Público (nombre protegido); entrevista de Human Rights Watch con integrante de UNFPA (nombre protegido); entrevista de Human Rights Watch con médico de la Clínica 1 (nombre protegido), septiembre y octubre de 2023.

²¹⁷ Ibid.

²¹⁸ Entrevista de Human Rights Watch con representante local de SVET (nombre protegido), Cobán, octubre de 2023.

²¹⁹ Ibid.; y entrevista de Human Rights Watch con integrante de OSAR (nombre protegido), Cobán, octubre de 2023.

²²⁰ Entrevista de Human Rights Watch con integrante de OSAR (nombre protegido), Ciudad de Guatemala, diciembre 2024.

jueces, ya que sólo hay un juez por departamento. Por ejemplo, según una representante de un grupo de la sociedad civil, la acumulación de casos en Alta Verapaz es tan grande que las audiencias se programan con años de antelación, con algunas fechas fijadas para 2028.²²¹

Como resultado de esta falta de jueces disponibles, organizaciones de la sociedad civil han reportado grandes dificultades para lograr que las niñas accedan al programa Vida. Una representante de una organización que trabaja directamente con niñas en Alta Verapaz dijo a Human Rights Watch que intentaron remitir a 10 niñas al programa, pero sólo una fue aceptada. Las demás siguen esperando una cita en el juzgado, a menudo con largas demoras que dejan a muchas niñas sin asistencia financiera.²²²

²²¹ Entrevista de Human Rights Watch con integrante de OSAR (nombre protegido), Cobán, octubre de 2023.

²²² Entrevista de Human Rights Watch con integrante de organización de sociedad civil (nombre protegido), Ciudad de Guatemala, diciembre 2024.

V. Acceso a la Justicia y Reparaciones



© 2025 Doris Miranda para Human Rights Watch

Muchas de las barreras a las que se enfrentan las niñas sobrevivientes de la violencia sexual en Guatemala para acceder a justicia y reparaciones tienen su origen en problemas sistemáticos que atraviesan el sistema judicial. Las instituciones gubernamentales responsables de acompañar a las niñas suelen carecer de recursos suficientes y no dan prioridad a los casos de violencia sexual de acuerdo con la legislación guatemalteca, lo que da lugar a investigaciones, representación legal y procesamientos inadecuados de dichos casos. La limitada disponibilidad de servicios esenciales, como interpretación para las sobrevivientes indígenas y acompañamiento psicológico, agrava aún más esta situación. Como resultado, estas instituciones se ven desbordadas por la cantidad de casos, y las niñas que tienen la valentía de buscar justicia se enfrentan a importantes retrasos en el proceso legal.

Además, la falta de un enfoque que tenga en cuenta el género y la edad hace que las niñas se enfrenten a menudo a estereotipos y malos tratos. Incluso cuando los casos superan con éxito el proceso judicial, las reparaciones ofrecidas rara vez son suficientes para abordar el profundo daño psicológico, social y económico sufrido por las sobrevivientes, dejándolas sin el apoyo y los recursos necesarios para una verdadera recuperación y reintegración en la sociedad.

Una psicóloga que trabaja con niñas sobrevivientes dijo a Human Rights Watch que el proceso judicial es “tortuoso, largo y desgastante” y a menudo lleva a las niñas y a sus familias a abandonar el proceso.²²³ Además, muchas niñas se ven obligadas a recorrer largas distancias para acceder a estos servicios que de por sí son limitados, lo que agrava aún más las barreras a las que se enfrentan.

El camino hacia la justicia

El sistema judicial de Guatemala funciona dentro de un marco de derecho civil guiado principalmente por la Constitución Política de Guatemala, que establece el poder judicial como una rama independiente del gobierno. La Ley del Organismo Judicial delinea la estructura del sistema de justicia, que incluye la Corte Suprema de Justicia, los tribunales inferiores y los tribunales especializados.²²⁴ Los procesos penales están dirigidos por el Ministerio Público (MP), que investiga y persigue los casos penales. La Policía Nacional Civil (PNC) proporciona apoyo en las actividades de aplicación de la ley. La falta de independencia judicial es un problema crítico en Guatemala, que afecta el Estado de derecho y amenaza la protección de los derechos humanos.²²⁵

Según la Unidad de Protección a Defensoras de Derechos Humanos de Guatemala, la tasa de impunidad en los casos de violencia contra las mujeres es de un alarmante 96 por

²²³ Entrevista virtual de Human Rights Watch con integrante de MTM (nombre protegido), agosto de 2023.

²²⁴ Congreso de la República de Guatemala, Decreto 2-89, https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_gtm_org.pdf (consultado el 15 de enero de 2025).

²²⁵ Human Rights Watch, Informe Mundial, Guatemala, 2023, <https://www.hrw.org/world-report/2024/country-chapters/guatemala>.

ciento, lo que demuestra el fracaso sistemático del sistema judicial al momento de proteger a las víctimas.²²⁶

El marco jurídico de Guatemala incluye disposiciones específicas para las sobrevivientes de violencia sexual, en particular las niñas menores de 14 años que están embarazadas. La Ley contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas (Decreto 9-2009) ordena que los casos de violencia sexual se consideren prioritarios, exigiendo una investigación rápida, medidas de protección y acceso a la justicia.²²⁷

En los casos de niñas menores de 14 años embarazadas, el sistema de justicia cuenta con un protocolo claro para garantizar que estas niñas reciban el apoyo necesario. Cualquier institución que identifique a una niña en esta situación -ya sea un centro de salud, una escuela o un proveedor de servicios sociales- debe informar del caso al Ministerio Público (MP) y a la Procuraduría General de la Nación (PGN) en el plazo de un día laborable. Si estas agencias no están disponibles localmente, el caso debe ser reportado a la PNC o al juez de paz local. Los casos identificados por alguna persona funcionaria fuera del sector de salud deben ser remitidos al puesto de salud más cercano.²²⁸

La PGN desempeña un papel primordial en la coordinación de la protección jurídica de las sobrevivientes. Cuenta con un protocolo interno específico para atender los casos de niñas embarazadas menores de 14 años, que garantiza la adopción de medidas legales necesarias, especialmente cuando la niña carece de representación legal o sus tutores legales se niegan a seguir adelante con el caso. La PGN puede actuar como demandante auxiliar o representante legal cuando sea necesario, proporcionando un seguimiento continuo a lo largo del proceso legal para proteger los derechos y el bienestar de la sobreviviente.

²²⁶ UDEFUEGA, “Caro, ineficiente y corrupto: Evaluación del MP durante la gestión de la fiscal general, Consuelo Porras,” noviembre 2024, <https://udefegua.org.gt/investigaciones-especiales/informe-caro-ineficiente-y-corrupto-evaluacion-del-mp-durante-la-gestion-de-la-fiscal-general-consuelo-porras/> (consultado el 15 de enero de 2025).

²²⁷ Ley Contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas), No. 9 de 2009, https://news.svet.gob.gt/sites/default/files/Ley%20VET_3.pdf.

²²⁸ Véase SVET, Rutas Internas: Abordaje de Embarazos en Niñas y Adolescentes menores de 14 años de edad),” 2020, https://conacmi.org/wp-content/uploads/2020/06/Rutas-Internas-Embarazos-en-menores-de-14-a_compressed.pdf, (consultado el 15 de enero de 2025).

Los datos sobre la violencia sexual destacan un sistema fragmentado, en el que diferentes instituciones reportan cifras distintas. El Instituto Nacional de Ciencias Forenses (INACIF) realizó 24,441 peritajes en casos de violencia sexual o embarazos de niñas de 14 años y menores entre enero de 2018 y junio de 2024.²²⁹ En contraste, el Ministerio Público (MP) reportó 13,011 casos de niñas menores de 14 años que son sobrevivientes de violencia sexual, entre enero y octubre de 2023.²³⁰ La Procuraduría General de la Nación (PGN) reportó 1,729 casos de violación que involucran a niñas y niños entre enero de 2020 y junio de 2024.²³¹ Mientras tanto, la Policía Nacional Civil (PNC) registró solo 519 casos de violencia sexual contra niñas de 15 años y menores entre enero de 2018 y junio de 2023, y 22 casos de violencia sexual contra niñas menores de 14 años entre enero y junio de 2024.²³²

Estas cifras subrayan la falta de coordinación y la ausencia de un sistema nacional de seguimiento integral, lo que dificulta que el gobierno evalúe con precisión la magnitud del problema. Esto, a su vez, obstaculiza la asignación de recursos y la implementación de intervenciones específicas para apoyar a las sobrevivientes.

De aquellas personas que denuncia la violencia sexual, pocas logran justicia. Según datos oficiales del Ministerio Público (MP), ha habido un total de 6,697 desestimaciones en casos de violencia sexual contra niñas menores de 14 años entre enero de 2018 y octubre de 2023. De estos, 4,085 son desestimaciones fiscales y 2,612 son desestimaciones judiciales.²³³ Esta tendencia creciente demuestra vacíos sistemáticos y una necesidad urgente de mejorar los mecanismos de justicia para las sobrevivientes.

²²⁹ Respuesta de INACIF a Solicitud de Información Pública de Human Rights Watch, Resolución Número SEJE-INP-648-2024, diciembre 2024.

²³⁰ Respuesta del Ministerio Público a la Solicitud de Información Pública de Human Rights Watch, Resolución UDIP-G 2023 (21910), julio de 2023.

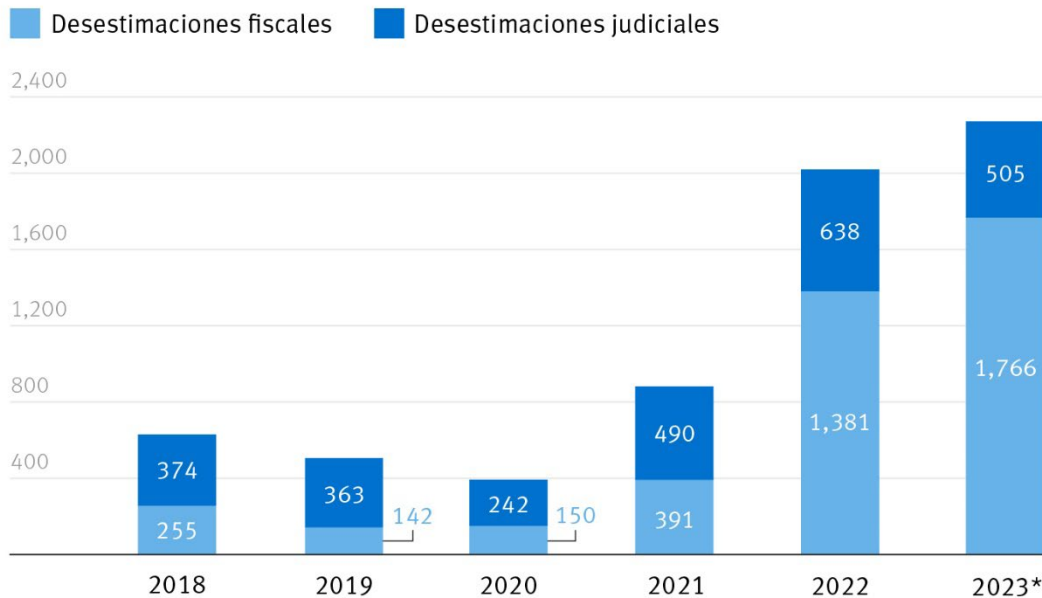
²³¹ Respuesta de la PGN a Solicitud de Información Pública de Human Rights Watch, Resolución Número 1081-2024, diciembre 2024.

²³² Respuesta de la PNC a Solicitud de Información Pública de Human Rights Watch, Resolución Número 002352, 2024, diciembre 2024.

²³³ Respuesta del Ministerio Público a Solicitud de Información Pública de Human Rights Watch, resolución número UDIP-G 2023 (21910), diciembre 2023.

Desestimaciones en casos de niñas menores de 14 años sobrevivientes de violencia sexual

2018–2023



*Los datos de desestimaciones son hasta octubre de 2023.

Fuente: Respuesta del Ministerio Público (MP) a solicitud de información pública, resolución número UDIP-G 2023 (21910), diciembre 2023.

Incluso cuando los casos avanzan en el sistema judicial, el número de autos de procesamiento y condenas sigue siendo alarmantemente bajo. Los autos de procesamiento son órdenes legales emitidas por un juez que presentan formalmente cargos e inician el proceso judicial. Entre enero 2018 y septiembre 2023, los jueces dictaron solo 136 autos de procesamiento en casos de niñas embarazadas menores de 14 años sobrevivientes de violencia sexual.²³⁴ Entre enero de 2018 y octubre de 2023, 102 personas fueron condenadas en casos de niñas embarazadas menores de 14 años sobrevivientes de violencia sexual.²³⁵ Al mismo tiempo, la magnitud de la violencia sexual contra las niñas menores de 14 años es alarmante. Según las estadísticas nacionales, 3,366 niñas menores de 14 años dieron a luz entre 2018 y 2024.²³⁶

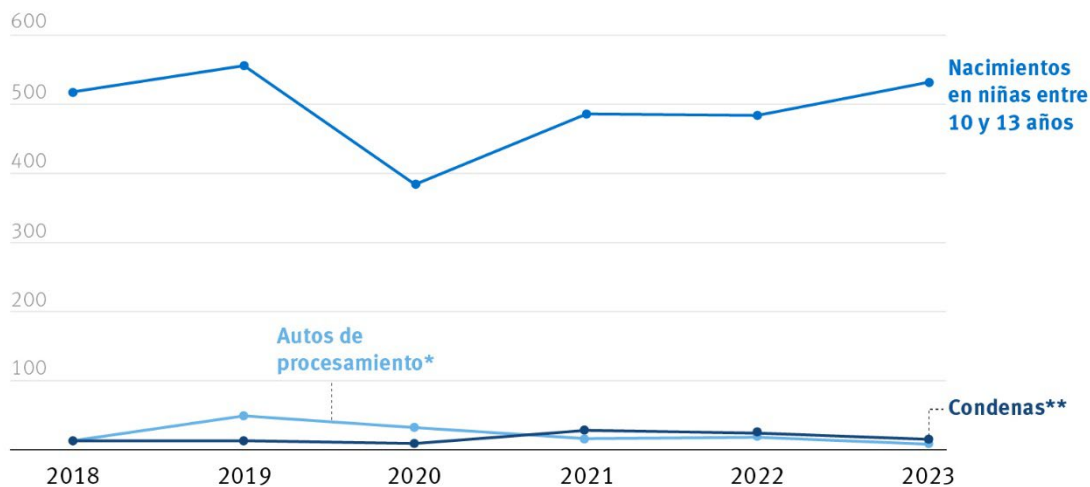
²³⁴ Ibid.

²³⁵ Ibid.

²³⁶ “Registros de nacimientos de madres entre 10-19 años – año 2024,” OSAR Guatemala, consultado el 6 de febrero de 2025, <https://osarguatemala.org/registros-de-nacimientos-y-embarazos-en-madres-adolescentes-ano-2024/>.

El número de autos de procesamiento y condenas es bajo

Autos de procesamiento y condenas en casos de niñas menores de 14 años embarazadas versus registro de nacimientos en niñas menores de 14 años (2018–2023)



*Los datos de autos de procesamiento son hasta septiembre de 2023.

**Los datos de condenas son hasta octubre de 2023.

Fuente: Respuesta del Ministerio Público (MP) a solicitud de información pública, resolución número UDIP-G 2023 (21910), diciembre 2023; Registro Nacional de las Personas (RENAP), monitoreo de Observatorio en Salud Reproductiva (OSAR), diciembre de 2024.

Estas cifras muestran la urgente necesidad de adoptar medidas integrales para prevenir la violencia sexual, mejorar el acceso a la justicia y abordar la impunidad generalizada de los delitos que sigue perjudicando a las niñas en toda Guatemala.

Los obstáculos para denunciar y enjuiciar la violencia sexual en Guatemala son complejos y multidimensionales. Estos desafíos son aún más críticos para las niñas de comunidades rurales e indígenas, así como para aquellas con discapacidad, quienes enfrentan obstáculos adicionales en la búsqueda de justicia y reparaciones.

Recursos y personal insuficientes

La insuficiencia de recursos y de personal en todas las instituciones gubernamentales responsables de investigar y enjuiciar los casos de violencia sexual, así como de acompañar a las sobrevivientes, obstaculiza gravemente la eficacia del sistema judicial de Guatemala. El gobierno no ha provisto de recursos y personal adecuado al sistema judicial, lo que ha generado importantes deficiencias y retrasos en los servicios y el

acompañamiento a las sobrevivientes. Varias personas funcionarias gubernamentales y representantes de organizaciones de la sociedad civil dijeron a Human Rights Watch que estas deficiencias y retrasos hacen que muchas niñas abandonen por completo el proceso judicial.²³⁷

La falta de capacidad de respuesta es evidente desde el inicio del proceso, cuando las niñas intentan denunciar sus casos ante el Ministerio Público (MP). A pesar del requisito legal de que un fiscal del Ministerio Público (MP) esté presente en los hospitales regionales para atender con prontitud las denuncias de violencia sexual,²³⁸ varias personas profesionales de salud informaron a Human Rights Watch que esto rara vez ocurre.²³⁹ Como consecuencia, las niñas que buscan atención en clínicas especializadas para sobrevivientes de violencia sexual pero que aún no han presentado una denuncia del incidente suelen ser remitidas al MP para presentar una queja. Esto las obliga a desplazarse a una oficina gubernamental distinta donde pueden esperar durante horas, a veces seis o siete horas, antes de ser atendidas.²⁴⁰

Ana, una niña de 12 años de Carchá, Alta Verapaz, buscó atención en una clínica especializada en relación con su embarazo producto de violencia sexual. La clínica la remitió al MP. Después de horas de espera, le dijeron a Ana que no había personal disponible, así que ella se fue y su caso nunca fue reportado de manera oficial a las autoridades.²⁴¹ La falta de atención inmediata por parte del MP, junto con la necesidad de que las sobrevivientes atravesasen múltiples instituciones, y las trabas burocráticas derivadas por la falta de personal del MP, han puesto en peligro la atención urgente y el acompañamiento emocional que necesitan las niñas sobrevivientes de violencia sexual, arriesgándose a sufrir más daños y a volver a traumatizarse. También las disuade de acudir a la justicia.

²³⁷ Entrevista virtual de Human Rights Watch con representante de MTM (nombre protegido), entrevista de Human Rights Watch con psicólogo de MTM (nombre protegido), agosto y septiembre de 2023.

²³⁸ SVET, “Rutas Internas: Abordaje de Embarazos en Niñas y Adolescentes menores de 14 años de edad,” 2020, https://conacmi.org/wp-content/uploads/2020/06/Rutas-Internas-Embarazos-en-menores-de-14-a_compressed.pdf, (accessed January 15, 2025).

²³⁹ Entrevista de Human Rights Watch con doctor de la Clínica 1, Cobán, octubre de 2023; entrevista de Human Rights Watch con personal de salud de clínica especializada, Carchá; entrevista de Human Rights Watch con psicólogo del Centro de Salud de Cobán (nombre protegido), octubre de 2023.

²⁴⁰ Entrevista virtual de Human Rights Watch con integrante de MTM (nombre protegido), agosto de 2023.

²⁴¹ Ibid.

La falta de personal y de recursos también afecta a la fase de investigación de los casos. Las personas fiscales del Ministerio Público (MP) suelen tener que ocuparse de cientos de casos a la vez, lo que provoca retrasos extremos.²⁴² Estos retrasos son especialmente frecuentes en la fase de “inspección ocular,” en la que las personas funcionarias del MP reúnen pruebas tras la presentación de una denuncia. En algunos casos, las investigaciones se estancan porque el Ministerio Público carece de los recursos necesarios para llevar a cabo una inspección. Una abogada dijo que, al intentar dar seguimiento a un caso estancado, el MP alegó que el lugar era demasiado remoto para realizar una inspección ocular.²⁴³

En un caso relacionado con una niña embarazada de 13 años, una abogada del Instituto de la Víctima no continuó con el proceso debido a los importantes retrasos de la Fiscalía (MP) en la investigación de su caso. La abogada dijo que el retraso del fiscal se debía a las largas distancias y a la falta de recursos.²⁴⁴

Las organizaciones de la sociedad civil intervienen con frecuencia para cubrir los vacíos del sistema, brindando acompañamiento legal a niñas que de otro modo serían privadas del acceso a la justicia. Una representante de una organización de la sociedad civil destacó la importancia de acompañar a las sobrevivientes durante todo el proceso judicial: “Si no se presiona al Ministerio Público (MP) para que busque activamente pruebas, no se hace nada.”²⁴⁵

La Policía Nacional Civil (PNC), que también desempeña un rol importante en la investigación de casos de violencia sexual, también carece de los recursos necesarios. Una fiscal destacó las continuas dificultades para coordinar con la policía debido a su limitada capacidad. “Solicito apoyo para verificar [la escena del crimen,] comprobar si hay cámaras [y] diligencias de casos urgentes,” dijo la fiscal. “Me responden que no tienen vehículo. A veces tienen un vehículo, pero no tienen combustible.”²⁴⁶ Esta escasez de recursos compromete la capacidad de llevar a cabo investigaciones exhaustivas y oportunas.

²⁴² Entrevista de Human Rights Watch con representante del Ministerio Público (nombre protegido), octubre de 2023.

²⁴³ Entrevista de Human Rights Watch con abogada de OSAR (nombre protegido), Huehuetenango, septiembre de 2023.

²⁴⁴ Entrevista de Human Rights Watch con abogada del Instituto de Víctimas (nombre protegido), Huehuetenango, septiembre de 2023.

²⁴⁵ Entrevista de Human Rights Watch con integrante de MTM (nombre protegido), Huehuetenango, septiembre de 2023.

²⁴⁶ Entrevista de Human Rights Watch con integrante del Ministerio Público (nombre protegido), octubre 2023.

Mientras que el Ministerio Público (MP) se ocupa de las denuncias de violencia sexual y de las investigaciones, el Instituto de la Víctima, creado en 2020, ofrece representación legal y apoyo a las víctimas desde el principio hasta el final del proceso judicial.²⁴⁷ Sin embargo, el Instituto de la Víctima sufre de una grave escasez de personal, ya que algunas personas abogadas se ocupan de más de 300 casos activos a la vez.²⁴⁸ La presión es especialmente grave en zonas rurales, donde los recursos son limitados.²⁴⁹ La insuficiencia de personal y recursos debilita la capacidad del sistema para gestionar los casos con eficacia, dejando a las sobrevivientes -especialmente a las niñas- sin la atención y acompañamiento que necesitan. También complica la capacidad de las personas abogadas para generar confianza con las sobrevivientes y prepararlas adecuadamente para el juicio.

La falta de recursos también afecta a las entidades encargadas de administrar justicia. Una psicóloga que trabaja en el Juzgado de Delitos de Femicidio y Otras Formas de Violencia contra la Mujer y Violencia Sexual de Huehuetenango compartió su preocupación por la apresurada preparación a las niñas sobrevivientes para el juicio. Cuando las niñas llegan a la etapa del juicio, a menudo se espera que las psicólogas las preparen en cuestión de minutos. Las psicólogas dijeron que normalmente sólo tienen de tres a cinco minutos con cada niña, en los que las guían a través de ejercicios de respiración si sienten que se están derrumbando y les explican qué esperar durante la audiencia.²⁵⁰ Esta breve interacción, junto a la falta de sensibilidad de los jueces y del personal del tribunal, agrava el trauma que experimentan las niñas sobrevivientes. Como señaló la psicóloga: “Se supone que somos un órgano de justicia especializado, pero a veces todos lo olvidamos.”²⁵¹

La falta de recursos provoca a menudo retrasos en los procedimientos, lo que en algunos casos conduce a la impunidad para los agresores. En el caso de Sara, una niña de 13 años

²⁴⁷ Véase Congreso de la República de Guatemala, Decreto 21-2016, abril de 2016, <https://transparencia.institutodelavictima.gob.gt/wp-content/uploads/2022/03/Ley-Organica-del-Instituto-de-la-Vi%C3%81ctima.pdf> (consultado el 15 de enero de 2025).

²⁴⁸ Entrevista de Human Rights Watch con abogada del Instituto de Víctimas (nombre protegido), Huehuetenango, septiembre de 2023.

²⁴⁹ Ibid.

²⁵⁰ Entrevista de Human Rights Watch con psicóloga del Tribunal Pluripersonal para Delitos de Femicidio y Otras Formas de Violencia Contra las Mujeres y Violencia Sexual (nombre protegido), Huehuetenango, septiembre de 2023.

²⁵¹ Ibid.

que enfrentó un embarazo producto de violencia sexual, el tribunal había fijado un plazo de tres a seis meses para la investigación. Pero las pruebas genéticas se pospusieron dos veces debido a la falta de disponibilidad de los jueces y a las dificultades para transportar al presunto agresor desde la cárcel. Cuando finalmente se realizó la prueba genética, el INACIF no proporcionó los resultados a tiempo debido a la acumulación de casos. En ese momento, la orden de prisión preventiva expiró y el acusado fue puesto en libertad. Después no acudió a las audiencias posteriores, y el caso sigue sin resolverse y sin llegar a juicio.²⁵²

Incluso cuando los casos llegan a juicio, los retrasos en los procesos judiciales agravan aún más el trauma que atraviesan las niñas sobrevivientes, las desmotivan de buscar justicia y reducen las posibilidades de obtener una sentencia y reparaciones.²⁵³ Muchas niñas se ven obligadas a esperar años después de presentar una denuncia antes de que el proceso judicial empiece. Una psicóloga afirmó que "muchas [niñas] ya han seguido adelante con sus vidas porque son adultas para cuando [comienza el proceso judicial]. El dolor que resurge [cuando] tienen que contar lo que les ocurrió en la audiencia es inmenso."²⁵⁴

Dificultades de acceso físico

Muchas niñas de Guatemala se enfrentan a más dificultades para acceder a la justicia debido a la falta de servicios accesibles y a la distancia física que las separa de las instituciones gubernamentales. A pesar de los esfuerzos del gobierno por aumentar su presencia en todo el país, como la inauguración de 90 nuevas agencias fiscales del MP en municipios de toda Guatemala en los últimos años, los obstáculos para el acceso geográfico y físico persisten.²⁵⁵ En la práctica, muchas niñas de comunidades rurales siguen enfrentándose a graves dificultades para llegar a las oficinas gubernamentales,

²⁵² Entrevista de Human Rights Watch con funcionaria del Ministerio Público (nombre protegido), octubre de 2023.

²⁵³ Entrevista virtual de Human Rights Watch con integrante de MTM (nombre protegido); entrevista de Human Rights Watch con integrante de OSAR (nombre protegido), Cobán, octubre de 2023; entrevista de Human Rights Watch con representante local de SVET, Cobán, octubre de 2023; entrevista de Human Rights Watch con abogada de OSAR, Huehuetenango, septiembre de 2023.

²⁵⁴ Entrevista de Human Rights Watch con psicóloga de MTM (nombre protegido), Ciudad de Guatemala, septiembre de 2023.

²⁵⁵ Julio Morales, "El Ministerio Público inaugura 90 agencias fiscales en municipios," Agencia Guatemalteca de Noticias, 4 de diciembre de 2024, <https://agn.gt/ministerio-publico-inaugura-90-agencias-fiscales-en-municipios/> (consultado el 15 de enero de 2025).

donde deben denunciar los casos de violencia sexual, prestar testimonio y asistir a las audiencias.

Las niñas y sus familias que viven en comunidades sin tribunales locales ni oficinas gubernamentales deben recorrer largas distancias para llegar a la capital del departamento o a la oficina del MP más cercano. Estos viajes suelen durar horas y a veces requieren largos trayectos en autobús o incluso caminar a pie. El costo económico de los viajes, así como el esfuerzo físico que suponen estos viajes tan largos, resulta a menudo prohibitivo para las familias que viven en condiciones de pobreza. En la práctica, muchas niñas quedan excluidas del sistema judicial.

Una representante de una organización de la sociedad civil que trabaja directamente con las sobrevivientes dijo: “Muchas niñas que viven fuera de Ciudad de Guatemala quedan completamente fuera del sistema, especialmente las de comunidades rurales.”²⁵⁶ La distancia y los costos les impiden incluso llegar al primer paso del proceso judicial. En estas circunstancias, a menudo sólo con la ayuda de organizaciones de la sociedad civil - que pueden cubrir los gastos de viaje, comida y alojamiento- estas niñas pueden acceder al sistema.²⁵⁷

Falta de organismos especializados y de protocolos de priorización

En un contexto en el que las entidades gubernamentales, como el Ministerio Público (MP), están desbordadas, los protocolos con perspectiva de género son esenciales para priorizar los casos. Una fiscal dijo: “No hay un protocolo establecido sobre priorización [de casos]. [La] única directriz es investigarlo todo.”²⁵⁸ La falta de una orientación clara deja a los fiscales la tarea de priorizar los casos basándose en sus criterios personales y no en un protocolo oficial, a menudo a expensas de los casos de violencia sexual de niñas.

Muchas personas fiscales evitan aceptar casos de violencia sexual en niñas debido al abrumador número de casos y a la falta de orientación. “Si las víctimas tienen menos de 14 años, yo corro,” dijo la fiscal. “No todos los funcionarios pueden ofrecer una atención personalizada. A veces nos volvemos como robots. He visto a funcionarios [maltratar].”²⁵⁹

²⁵⁶ Entrevista virtual de Human Rights Watch con integrante de MTM (nombre protegido), agosto de 2023.

²⁵⁷ Entrevista de Human Rights Watch con integrante de OSAR (nombre protegido), Cobán, octubre de 2023.

²⁵⁸ Entrevista de Human Rights Watch con funcionaria del Ministerio Público (nombre protegido), octubre de 2023.

²⁵⁹ Ibid.

Es esencial que el sistema judicial cuente con entidades especializadas equipadas para tratar los casos de violencia sexual. Sin estos organismos especializados, la eficacia de las investigaciones y los enjuiciamientos se verán considerablemente comprometidos.

Una fiscal del Ministerio Público (MP) describió el impacto negativo de dismantelar una unidad de delitos sexuales dentro de la policía: "Solía haber una unidad de delitos sexuales, pero últimamente se ha convertido en un problema porque ya no existe. Los agentes fueron reasignados o dados de baja. Actualmente solo hay dos agentes que investigan delitos sexuales." Las drásticas reducciones de personal, agravadas por la falta de recursos básicos, han dejado a los investigadores con dificultades para responder a los casos con eficacia.²⁶⁰

La falta de personal especializado para tratar casos de violencia sexual y otros delitos de género ha creado obstáculos en el proceso de investigación, como la incapacidad de identificar o localizar a los autores. Esto resulta especialmente difícil cuando las niñas no pueden identificar por sí mismas a sus agresores.²⁶¹

Julia, una niña embarazada de 11 años, no pudo identificar a su agresor debido a la interferencia de su padre, según una integrante de una organización de la sociedad civil que proporcionó acompañamiento en este caso. La integrante relató el caso:

Él [el padre] es el que habla, pero no permite que la niña hable, y todo el mundo asume que la está presionando y que él es el agresor. Julia dio a luz y su bebé tiene un año y cuatro meses. No hay ningún proceso judicial en curso porque ella no ha hablado, y el agresor no está identificado en el informe.²⁶²

De manera similar, Sofía, una niña de 13 años, resultó embarazada después de que su padre abusara sexualmente de ella. Su caso se cerró porque las autoridades no localizaron al agresor, aunque este sigue viviendo en la misma comunidad. Su abogada

²⁶⁰ Ibid.

²⁶¹ Entrevista de Human Rights Watch con representante de OSAR (nombre protegido), Cobán, octubre 2023.

²⁶² Ibid.

explicó que esto hizo que Sofía experimentara tristeza y decepción extrema. A pesar del apoyo de su madre, Sofía ha estado llevando sola la carga de sus circunstancias, incluida la de ser ahora ella misma madre. “Ella tiene 14 años y es una tristeza terrible en la mirada de la niña,” dijo la abogada. “Antes se sentía apoyada pensando que iba a llegar la justicia. [Ahora] la niña pregunta cuándo habrá justicia, pero [el caso] está archivado.”²⁶³

Falta de perspectiva de género y discriminación

Las niñas que denuncian casos de violencia sexual a las autoridades a menudo se enfrentan escepticismo, maltrato e insensibilidad, lo que puede desalentarlas a continuar adelante con sus casos.²⁶⁴ Representantes de organizaciones de la sociedad civil involucradas en la asistencia a víctimas de violencia sexual, tanto en Cobán como en Huehuetenango, dijeron que muchas niñas y sus familias temían denunciar la violencia sexual o continuar con el proceso judicial debido a la forma en que eran tratadas por parte de algunos funcionarios del Ministerio Público (MP) cuando acudían a denunciar sus casos. “A veces la persona que recibe la denuncia no es sensible ni empática”, dijo una integrante de un grupo de la sociedad civil. “Es muy difícil decirles a las sobrevivientes que se tienen que enfrentar a un proceso que es un calvario de agonía.”²⁶⁵

El personal judicial, incluyendo fiscales, a veces cuestionan la veracidad del testimonio de las niñas o examinan su comportamiento cuando no se ajusta a las expectativas estereotipadas de cómo creen que las niñas deben actuar.²⁶⁶ Una abogada del Instituto de Víctimas describió el caso de una niña de 12 años cuyo testimonio de agresión sexual fue cuestionado por un fiscal, que le preguntó por qué había estado fuera de su casa por la noche.²⁶⁷ Este tipo de interrogatorio vuelve a traumatizar a las sobrevivientes al centrarse en sus acciones y no en los abusos que sufrieron.

Debido al maltrato y a los estereotipos con los que se encuentran, algunas niñas retiran sus testimonios y abandonan el proceso judicial.²⁶⁸ Esto contribuye a que no se denuncien

²⁶³ Entrevista de Human Rights Watch con abogada de OSAR (nombre protegido), Huehuetenango, septiembre de 2023.

²⁶⁴ Entrevista de Human Rights Watch con integrante de OSAR (nombre protegido), Cobán, octubre de 2023.

²⁶⁵ Entrevista virtual de Human Rights Watch con Martario Pineda, Ciudad la Esperanza, septiembre de 2023.

²⁶⁶ Entrevista de Human Rights Watch con funcionaria del Ministerio Público (nombre protegido), octubre de 2023.

²⁶⁷ Entrevista de Human Rights Watch con abogada del Instituto de la Víctima (nombre protegido), Huehuetenango, septiembre de 2023.

²⁶⁸ Entrevista de Human Rights Watch con funcionaria del Ministerio Público (nombre protegido), octubre de 2023.

todos los casos de violencia sexual, como lo evidencia la discrepancia entre el número de embarazos de niñas menores de 14 años y el número de casos de violencia sexual registrados por el gobierno.²⁶⁹

Las niñas pueden enfrentarse a estereotipos y malos tratos no sólo cuando denuncian sus casos, sino también durante el proceso judicial. A menudo tienen que soportar que las culpen por los abusos sufridos y que las juzguen durante sus interacciones con funcionarios de justicia. Una representante de una organización de la sociedad civil dijo que, en algunos casos, a las niñas se les hacía preguntas profundamente problemáticas, como qué sintieron cuando fueron agredidas sexualmente o si les gustó. Este tipo de preguntas también son planteadas con frecuencia por la representación legal de la defensa.²⁷⁰

Una abogada contó que, en un caso, una niña de 12 años llamada Julia fue interrogada por un fiscal después de testificar sobre su agresión sexual. El fiscal preguntó: "¿Qué hacía una niña fuera a esas horas?". Después, Julia le dijo a la abogada que el fiscal la hizo sentir mal.²⁷¹

Una abogada del Instituto de Víctimas relató una experiencia similar en el caso de Lucía, una niña de 13 años embarazada como consecuencia de violencia sexual. Lucía se enfrentó a un interrogatorio inapropiado por parte de un fiscal que le preguntó por qué presentaba una denuncia contra el hombre que iba a ser el padre de su hijo. La abogada remarcó que este tipo de interrogatorio es habitual en los casos de violencia sexual contra niñas, lo que puede ser profundamente perjudicial para la salud mental de las sobrevivientes.²⁷²

Las preguntas estigmatizantes e intrusivas se plantean a menudo a las niñas en todo el sistema judicial de Guatemala. Una psicóloga del sistema de justicia informó de que los fiscales han hecho preguntas insensibles y crueles, como "¿Por qué no la defendió su hermano si la estaban violando a usted en frente de él?"²⁷³ Estas preguntas no reconocen

²⁶⁹ Entrevista de Human Rights Watch con integrante de OSAR (nombre protegido), Cobán, octubre de 2023.

²⁷⁰ Entrevista virtual de Human Rights Watch con integrante de MTM (nombre protegido), agosto de 2023.

²⁷¹ Entrevista de Human Rights Watch con abogada de OSAR (nombre protegido), Huehuetenango, septiembre de 2023.

²⁷² Entrevista de Human Rights Watch con abogada del Instituto de la Víctima (nombre protegido), Huehuetenango, septiembre de 2023.

²⁷³ Ibid.

el trauma psicológico al que se enfrentan las sobrevivientes y las revictimizan aún más durante el proceso.

Además, muchas resoluciones judiciales carecen de perspectiva de género. A menudo, los jueces no reconocen las dinámicas de poder y coacción involucradas en los casos de violencia sexual. Por ejemplo, algunos jueces interpretan erróneamente que las relaciones entre las niñas y sus agresores son consentidas.²⁷⁴ Una fiscal explicó: “Cuando los jueces dicen que no hubo violencia, es porque no la forzó violentamente; la ‘enamorado’. Son manipulaciones.”²⁷⁵

Esta falta de comprensión sobre la violencia de género y la coacción da lugar a sentencias inadecuadas con reparaciones limitadas que no abordan las necesidades integrales de las niñas sobrevivientes, incluyendo respecto a su entorno socioeconómico. Aunque el Instituto de Víctimas, la SVET o las organizaciones de la sociedad civil suelen presentar informes sobre el entorno socioeconómico de las niñas y sus familias, los jueces no suelen tomarlos en cuenta a la hora de tomar decisiones y dictar reparaciones.²⁷⁶ Las decisiones judiciales deben ser holísticas y abordar no sólo el impacto psicológico de la violencia, sino también las necesidades económicas, sociales, educativas y de salud de las sobrevivientes.

Barreras lingüísticas para las niñas indígenas y las niñas con discapacidades

Las niñas indígenas y aquellas con discapacidades se enfrentan a desafíos adicionales a la hora de denunciar sus casos debido a las barreras lingüísticas. La escasez de personas intérpretes registradas, capacitadas y culturalmente sensibles en las lenguas indígenas y en la lengua de signos guatemalteca dentro del sistema judicial dificulta que muchas sobrevivientes comprendan plenamente el proceso o se expresen con claridad. Una representante de la SVET subrayó que los intérpretes son cruciales para fortalecer el sistema judicial.²⁷⁷ Sin intérpretes, muchas niñas y sus familias pueden sentirse marginadas y perder la confianza en el proceso, lo que reduce la probabilidad de que denuncien los casos o continúen con el proceso legal.²⁷⁸

²⁷⁴ Entrevista de Human Rights Watch con representante del Ministerio Público (nombre protegido), octubre 2023.

²⁷⁵ Ibid.

²⁷⁶ Entrevista virtual de Human Rights Watch con integrante de MTM (nombre protegido), agosto 2023.

²⁷⁷ Entrevista de Human Rights Watch con oficial local de la SVET (nombre protegido), Cobán, octubre 2023.

²⁷⁸ Ibid.

Una representante de una organización de la sociedad civil explicó que cuando el testimonio de una niña se toma en español, puede que no capte los matices de su experiencia: “[El informe] no refleja la situación de la niña ni su dolor. No se hace un seguimiento del informe y [las niñas y sus familias] se cansan del proceso.” La integrante dijo que esta falta de sensibilidad cultural dejaba a las sobrevivientes sin apoyo y sin derechos, y contribuía a la impunidad de los agresores.²⁷⁹

Esto puede tener graves consecuencias, como ilustra el caso de María, una niña maya de 13 años. La ausencia de una persona intérprete retrasó la identificación del agresor, quien volvió a abusar de ella.²⁸⁰ La falta de intérpretes también puede afectar a la calidad de los testimonios. En el caso de una niña de 14 años que fue madre a causa de la violencia sexual, las autoridades no le proporcionaron un intérprete inicialmente, lo que provocó que su testimonio fuera incompleto. Su abogado solicitó una ampliación de su declaración, pero los abogados de la defensa cuestionaron la veracidad de su testimonio posterior. “Los abogados defensores argumentan que, como no lo dijo todo en su primera declaración, debe de estar mintiendo”, dijo una integrante de una organización de la sociedad civil.²⁸¹

Reparaciones inadecuadas para las sobrevivientes

Para la mayoría de las niñas sobrevivientes de violencia sexual que se ven forzadas a continuar con un embarazo, recibir reparaciones sigue siendo una posibilidad lejana. La mayoría de los casos no se denuncian, pero incluso las niñas que denuncian sus casos se enfrentan a barreras a menudo insuperables para acceder a la justicia. Las sobrevivientes se enfrentan a procesos judiciales prolongados que se extienden durante varios años antes de que se dicte una sentencia definitiva, momento en el que pueden concederse reparaciones, si es que las hay.²⁸² Human Rights Watch envió una solicitud de información pública al Organismo Judicial de Guatemala para obtener más datos, pero no recibió respuesta hasta la publicación de este informe.

²⁷⁹ Entrevista de Human Rights Watch con integrante de OSAR (nombre protegido), Cobán, octubre 2023.

²⁸⁰ Ibid.

²⁸¹ Ibid.

²⁸² Entrevista virtual de Human Rights Watch con integrante de MTM (nombre protegido), agosto de 2023; entrevista de Human Rights Watch con abogada del Instituto de la Víctima, Huehuetenango, septiembre de 2023.

La entidad gubernamental responsable de supervisar la reparación digna es el Instituto de Víctimas, que proporciona representación legal a las niñas.²⁸³ Sin embargo, el instituto no interviene en todos los casos, y las instituciones estatales siguen enfrentando importantes desafíos en la implementación de una reparación digna. En agosto de 2023, el Instituto de Víctimas introdujo una nueva política destinada a definir y garantizar las reparaciones para las víctimas de todos los delitos. Sin embargo, la plena aplicación de estas reparaciones enfrenta dificultades en la práctica.

Cuando se otorgan reparaciones, estas suelen ser insuficientes para abordar las necesidades integrales de las sobrevivientes. En muchos casos, las medidas reparadoras del gobierno se limitan a proporcionar terapia psicológica o a inscribir a las sobrevivientes en el programa Vida, que ofrece una asistencia financiera mínima. Incluso en estos casos, el gobierno no suele garantizar que se implementen estas disposiciones limitadas.

El acompañamiento psicológico concedido en las reparaciones es a menudo inaccesible debido a la falta de profesionales en los puestos de salud locales y a que las familias no pueden cubrir el costo de los desplazamientos.²⁸⁴

De la misma manera, las reparaciones de carácter económico suelen ser inalcanzables en la práctica. El programa Vida está severamente restringido con estrictos criterios de elegibilidad. Las niñas deben iniciar un procedimiento civil aparte para inscribirse.²⁸⁵ Además, las reparaciones económicas ordenadas por los jueces rara vez llegan a las víctimas. Para acceder a la indemnización, las niñas deben llevar sus casos a los tribunales civiles, lo que a menudo requiere la contratación de un abogado privado, ya que no hay defensores públicos disponibles.²⁸⁶ La falta de un mecanismo de derivación automática a los tribunales civiles para las reparaciones complica aún más este proceso.

²⁸³ Véase el Instituto de la Víctima, “Política de reparación digna para la víctima del delito 2023 – 2033,” agosto de 2023, <https://transparencia.institutodelavictima.gob.gt/wp-content/uploads/2023/08/Pol%C3%81tica-de-Reparacion-digna-HIGH.pdf> (consultado el 15 de enero de 2025).

²⁸⁴ Entrevista de Human Rights Watch con oficial local de SVET (nombre protegido), Cobán, octubre de 2023.

²⁸⁵ Ibid.

²⁸⁶ Ibid.

La complejidad jurídica y procesal impone a las niñas y a sus familias una carga abrumadora que les impide acceder a las reparaciones a las que tienen derecho. Un funcionario de la SVET expresó: “Tenemos una deuda pendiente con las víctimas de violencia sexual en el tema de reparación digna. Es una de las materias pendientes (...) proporcionar una reparación verdaderamente digna a las niñas víctimas de violencia sexual.”²⁸⁷

²⁸⁷ Ibid.

Agradecimientos

Este informe ha sido investigado y redactado por Cristina Quijano Carrasco, investigadora, y Stephanie Lustig, asistente de investigación, en la División de Derechos de la Mujer de Human Rights Watch.

El informe fue revisado y editado por Margaret Wurth, investigadora principal de la División de Derechos del Niño, y Heather Barr, subdirectora en funciones de la División de Derechos de la Mujer. Tom Porteous, subdirector de programas, y James Ross, director de Legal y Políticas, llevaron a cabo la revisión de programas y legal, respectivamente. Las revisiones de expertos estuvieron a cargo de Elin Martínez, investigadora principal de la División de Derechos del Niño; Carlos Ríos Espinosa, director adjunto de la División de Derechos de las Personas con Discapacidad; Matt McConnell, investigador de la División de Salud y Derechos Humanos; una persona investigadora de Human Rights Watch cuyo nombre se mantiene protegido por motivos de seguridad; Juan Pappier, director adjunto de la División de las Américas; y Lena Simet, investigadora principal de la División de Justicia y Derechos Económicos. Susanné Bergsten, oficial en la División de Derechos de la Mujer; la editora sénior en la División de Derechos de la Mujer; Travis Carr, responsable digital; Laura Navarro Soler, diseñadora de información; Fitzroy Hepkins, responsable administrativo sénior; y José Martínez, responsable administrativo, prestaron asistencia en el diseño y la producción. Stefany Ramos llevó a cabo la revisión y edición de la traducción al español del informe. Doris Miranda realizó la portada.

Human Rights Watch agradece el invaluable apoyo prestado por Mujeres Transformando el Mundo (MTM), el Observatorio en Salud Reproductiva (OSAR) y el movimiento Niñas no Madres. Su experiencia y orientación fueron esenciales para dar forma a las conclusiones y recomendaciones del informe. También deseamos expresar nuestra gratitud a los numerosos activistas, representantes de organizaciones no gubernamentales y funcionarios gubernamentales que compartieron generosamente sus experiencias, conocimientos y puntos de vista.

“Forced to Give Up on Their Dreams”

Sexual Violence against Girls in Guatemala

Sexual violence remains pervasive and systemic in Guatemala, disproportionately affecting girls. Between 2018 and 2024, 14,696 girls ages 14 and under gave birth and became mothers, often against their will. Forced and early pregnancies can have life-threatening consequences, including risks to girls’ physical and mental health, and can profoundly impact the realization of their economic, social, and cultural rights.

“Forced to Give Up on Their Dreams” focuses on Guatemala’s failure to adequately address the specific needs of girls who are survivors of sexual violence and their unmet economic, social, and cultural rights. The report finds that girls’ access to health care is severely limited, particularly for rural and Indigenous girls, who face significant barriers such as long distances to health facilities and a lack of trained personnel. Many girls are also unaware of their rights regarding therapeutic abortion, further denying them necessary care. The education system has failed to support pregnant girls, with stigma and violence contributing to high dropout rates. Programs like “Vida”, which provides cash assistance to pregnant girls under certain conditions, are inadequate and difficult to access.

The judicial process for survivors of sexual violence is fraught with challenges, including long delays and revictimization, leading many to abandon their cases. With thousands of cases dismissed and minimal convictions, impunity remains rampant. Underreporting of sexual violence, poor data management, and a lack of coordination between government institutions has further hindered the government’s ability to track, prevent, and respond effectively to sexual violence.

Human Rights Watch calls on the Guatemalan government to take urgent action to ensure affected girls have access to health care, education, income, and social security, and adequate legal protections to recover and rebuild their lives.



© 2025 Doris Miranda for Human Rights Watch