Guía Nacional de Anticoncepción para Adolescentes

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE
GUATEMALA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA SOCIAL

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE
GUATEMALA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA SOCIAL

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud
Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas
Programa Nacional de Salud Reproductiva

Guía Nacional de Anticoncepción para Adolescentes

Dirigida a proveedores de salud

Guatemala, junio 2018

Autoridades

Dr. Carlos Enrique Soto Menegazzo
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Dr. Jose Roberto Molina Barrera
Viceministro Técnico
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Dr. Mario Alberto Figueroa Álvarez
Viceministro de Hospitales
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Lic. José Gustavo Arévalo Henríquez
Viceministro Administrativo
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Dr. Julio Humberto García Colindres
Viceministro Atención Primaria en Salud
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Dra. Karla Pamela Chávez Chevez
Directora de Dirección General de Regulación,
Vigilancia y Control de la Salud
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Dra. Delmy Walesska Zeceña Alarcón
Jefa de Departamento de Regulación de Programas
De Atención a las Personas-DRPAP
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

ACUERDO MINISTERIAL NÚMERO 115-2018

GUATEMALA, 01 DE JUNIO DE 2018

EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

CONSIDERANDO:

Que de conformidad con la Constitución Política de la República de Guatemala, cada ministerio estará a cargo de un ministro de Estado, quien tendrá las funciones de ejercer jurisdicción sobre todas las dependencias de su ministerio; dirigir, tramitar, resolver e inspeccionar todos los negocios relacionados con su ministerio y velar por el estricto cumplimiento de las leyes, la probidad administrativa y la correcta inversión de los fondos públicos en los negocios confiados a su cargo;

CONSIDERANDO:

Que la Ley del Organismo Ejecutivo establece que, además de las que le asigne la Constitución Política de la República y otras leyes, los Ministros tienen las atribuciones de cumplir y hacer que se cumpla el ordenamiento jurídico en los diversos asuntos de su competencia; dirigir y coordinar la labor de las dependencias y entidades bajo su competencia, así como la administración de los recursos financieros, humanos y físicos bajo su responsabilidad, velando por la eficiencia y eficacia en el empleo de los mismos y dictar los acuerdos, resoluciones, circulares y otras disposiciones relacionadas con el despacho de los asuntos de su ramo, conforme la ley. Que la Ley Orgánica del Presupuesto establece que, es responsabilidad de la autoridad superior de cada organismo o entidad del sector público, la implementación y mantenimiento de procedimientos que aseguren el eficaz y eficiente desarrollo de las actividades institucionales y la evaluación de los resultados de los programas, proyectos y operaciones;

CONSIDERANDO:

Que la Ley de Desarrollo Social establece que, en todas las unidades de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, se proporcionará atención específica y diferenciada para la población en edad adolescente, incluyendo consejería institucional en la naturaleza de la sexualidad humana integral, maternidad y paternidad responsable, control prenatal, atención de parto y puerperio, espaciamiento de embarazos, hemorragias de origen obstétrico y prevención y tratamiento de las infecciones de Transmisión Sexual (ITS), del Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH), del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Que la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración al Programa Nacional de Salud Reproductiva preceptúa que, El MSPAS, en coordinación con el Ministerio de Educación y otras organizaciones públicas y privadas sectoriales, deben incluir en la currícula de formación contenidos sobre: derechos y responsabilidades para la promoción y auto cuidado de la salud, sexualidad y el embarazo precoz y no deseado, como factores de riesgo que contribuyen y afectan la morbimortalidad materno-infantil;

CONSIDERANDO:

Que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social trabaja en el cumplimiento de los compromisos adquiridos que contribuyan a la salud sexual y reproductiva, disminución del embarazo en adolecentes y muerte materna, de acuerdo con la Carta Acuerdo "Prevenir con Educación", donde se definieron lineamientos de coordinación estableciendo la mesa biministerial, salud-educación para la implementación y fortalecimiento de la Estrategia de Educación Integral en Sexualidad -EIS- y la promoción de la salud sexual y reproductiva, razón por la cual se hace necesario aprobar la GUÍA NACIONAL DE ANTICONCEPCIÓN PARA ADOLESCENTES, por medio de Acuerdo Ministerial;

POR TANTO:

En el ejercicio de las funciones que le confiere el Artículo 194 literales a), f) e i) de la Constitución Política de la República de Guatemala y con fundamento en los Artículos 27 literales a), f) y m) del Decreto Número 114-97, Ley del Organismo Ejecutivo; 1 literal f) numeral 3) del Decreto Número 101-97, Ley Orgánica del Presupuesto; 26 numeral 4 del Decreto Número 42-2001, Ley de Desarrollo Social; 10 del Decreto Número 87-2005, Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración al Programa Nacional de Salud Reproductiva, todos del Congreso de la República de Guatemala;

ACUERDA:

Artículo 1. Aprobación. Se aprueba la GUÍA NACIONAL DE ANTICONCEPCIÓN PARA ADOLESCENTES, con el objeto de brindar una herramienta técnica sobre la utilización de métodos anticonceptivos que contribuyan a prevenir embarazos en adolescentes, basada en decisión voluntaria e informada.

Artículo 2. Aplicación obligatoria. La GUÍA NACIONAL DE ANTICONCEPCIÓN PARA ADOLESCENTES, es de aplicación obligatoria para las clínicas de atención integral hospitalaria para adolescentes, servicios amigables y clínicas de planificación familiar de la red de servicios de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Artículo 3. Vigencia. El presente Acuerdo Ministerial empieza a regir inmediatamente y deberá socializarse juntamente con la guía en todos los servicios de salud del país y publicarse en la página web del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, remitiendo una copia del Acuerdo al Área de Legislación en Salud de la Asesoría Jurídica.

COMUNÍQUESE.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL DESPACHO MINISTERIAL REP. DE GUATEMALA, C. A.

CARLOS ENRIQUE SOTO MENEGAZZO
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL VICEMINISTRO TÉCNICO

DOCTOR JOSÉ ROBERTO MOLINA BARRERA
VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

LA INFRASCRITA SECRETARIA DE LA SECRETARÍA EJECUTIVA DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL HACE CONSTAR QUE LA PRESENTE ES COPIA FIEL A SU ORIGINAL

CARLA SIOMARA RAMOS GONZÁLEZ

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL REP. DE GUATEMALA, C. A.

I. Presentación

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS-, consciente que el embarazo en adolescentes afecta su salud, desarrollo y proyecto de vida; ha contribuido al logro de avances importantes, para garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes que son atendidos en la red de servicios de salud.

El MSPAS trabaja en el cumplimiento de los compromisos adquiridos que contribuyen a la salud sexual y reproductiva, disminución del embarazo en adolescentes y muerte materna, de acuerdo con la Carta Acuerdo "Prevenir con Educación", donde se definieron lineamientos de coordinación estableciendo la mesa biministerial, salud-educación para la implementación y fortalecimiento de la estrategia de Educación Integral en Sexualidad –EIS- y la promoción de la salud sexual y reproductiva, que incluye: la prevención del VIH/Sida, ITS, embarazos en adolescentes y violencia sexual; así como el Plan Nacional para la Prevención de Embarazos en Adolescentes –PLANEA- 2018- 2022, formulado con perspectiva de género y enfoque de derechos humanos, como una respuesta integral, multisectorial y de participación social.

En este esfuerzo multisectorial el MSPAS aporta atención a esta población desde los espacios amigables y clínicas integrales hospitalarias para adolescentes, así como la provisión de métodos anticonceptivos cuando el adolescente lo decide, de manera libre e informada. Esta guía está dirigida al personal de salud de los tres niveles de atención del MSPAS con la finalidad de fortalecer las competencias técnicas y orientarles para que brinden atención de forma integral y con calidad, garantizando la información, orientación, consejería balanceada y provisión de métodos anticonceptivos a las y los adolescentes basados en la decisión libre e informada. El marco legal de Guatemala con el Acuerdo Gubernativo Número 270-2009, que contine el Reglamento de la Ley y norma el funcionamiento de la Comisión Nacional de Aseguramiento de Anticoncepción –CNAA-, cuyo objetivo es velar por la disponibilidad de anticonceptivos para garantizar el acceso de la población guatemalteca a servicios de planificación familiar, la cual esta integrada por: Ministerio de Salud Pública y Asisencia Social, Ministerio de Educación, Ministerio de Finanzas Públicas, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Asociación Pro-Bienestar de la Famalia, Secretaria Presidencial de la Mujer, Instancia de Acciones Políticas por la Salud y el Desarrollo de las Mujeres, Defensoría de la Mujer Indígena, Asociación Guatemalteca de Mujeres Médicas, quienes en reiteradas ocasiones han recomendado la elaboración del documento para fortalecer el acceso a métodos anticonceptivos para adolescentes.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social confirma su compromiso de fortalecer el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes a través de acciones de promoción, atención de la salud y así contribuir a su desarrollo integral.

Doctor Carlos Enrique Soto Menegazzo
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

Participantes en la elaboración del documento

GRUPO EJECUTOR

- Dr. Helmonth Herrera Orozco. Coordinador del Programa Nacional de Salud Reproductiva. Guatemala.
- Dra. Roxana Paiz. Programa Nacional de Salud Reproductiva.
- Dra. Karem Morales. Programa Nacional de Salud Reproductiva.
- Licda. Julieta Flores. Programa Nacional de Salud Reproductiva.

GRUPO DE EXPERTOS

- Dr. Gustavo Batres. Asesor. Viceministro Técnico de Salud. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- Dr. Alejandro Silva. Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- Dra. Rossana Cifuentes. Asesora Técnica. Organización Panamericana de Mercadeo Social S.A. PASMO S.A.
- Dr. Carlos Ruíz. Organización Panamericana de Mercadeo Social S.A. PASMO S.A.

GRUPO DE APOYO

- Dra. Heidy Caal. Programa Nacional de Salud Reproductiva.
- Licda. Rachel de Morales. Programa Nacional de Salud Reproductiva
- Dra. María del Carmen Quintero. Programa Nacional de Salud Reproductiva.
- Licda. Ana Luz de León. Programa Nacional de Salud Reproductiva.
- Licda. María Ofelia Solares. Programa Nacional de Salud Reproductiva.
- Angélica Velásquez. Programa Nacional de Salud Reproductiva.
- Dr. Juan Carlos Reyes. Responsable de Clínicas Hospitalarias. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- Dra. Maira Sandoval. Coordinadora de Programa de Adolescencia y Juventud.

VALIDACION

- Dra. Dalila Velásquez/Ginecóloga/Clínica Adolescente/HGSJD
- Dra. Maryola Martínez/Especialista ginecología y obstetricia adolescentes/HGSJD
- Dra. Sara Sintuj/ Pediatra, especialista adolescente/HGSJD
- Licda. Bryseyda Zúñiga/Coordinadora Programa Adolescentes/APROFAM
- Licda. Kendra Avilés/Incidencia política/INCIDEJOVEN
- Licda. Vera Rodas/Comunicación/INCIDEJOVEN
- Licda. Jazmín Hernández/Das Guatemala central/MSPAS
- Licda. Rosa Valenzuela/Das Guatemala central/MSPAS

Acrónimos

AE	Anticoncepción de Emergencia
AMPD	Acetato de medroxiprogesterona de deposito
APP	Años protección pareja
AOC	Anticoncepción oral combinada
AQV	Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria
C1	Criterio de Elegibilidad 1
C2	Criterio de Elegibilidad 2
CAIMI	Centro de atención integral materno infantil
CAP	Centro de atención permanente
COEX	Consulta Externa
DAS	Dirección de Área de Salud
DRPAP	Departamento de Regulación de Atención a las Personas
DIU	Dispositivo Intrauterino
EIP	Enfermedad Inflamatoria Pélvica
EN-NET	Enantato de Noretisterona
ETG	Etonogestrel
ITS	Infecciones de Transmisión sexual
INE	Instituto Nacional de Estadística
LBMM	Lista básica de medicamentos y productos afines del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
LNG	Levonorgestrel
MELA	Método de Lactancia Materna y Amenorrea
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización panamericana de la salud
PAE	Pastillas de Anticoncepción de Emergencia
PLANEA	Plan Nacional de Prevención de Embarazo en Adolescentes
PNSR	Programa Nacional de Salud Reproductiva
RDDR	Registro de Demanda Real
SIAL	Sistema de Información para la Administración Logística
SIGSA	Sistema de Información Gerencial en Salud
SSR	Salud Sexual y Reproductiva
UGL	Unidad de Gestión Logística
VIH/Sida	Virus de Inmunodeficiencia Humana/Sindrome de Inmunodeficiencia adquirida

Tabla de contenidos

I. Introducción **1**

II. Objetivos **2**

III. Resumen Metodológico **2**

IV. Alcance y usuarios **3**

Alcance de la guía **3**

Usuarios de la guía **3**

V. Antecedentes **3**

VI. Anticoncepción para adolescentes

Capítulo I **5**

Marco Legal y Derechos sexuales y reproductivos

Capítulo II **13**

Consejería

Capítulo III..... **19**

Métodos anticonceptivos y Criterios médicos de elegibilidad

Capítulo IV **29**

Lineamientos de Logística de Métodos Anticonceptivos, en los servicios de Planificación Familiar, Clínicas Integrales Hospitalarias para Adolescentes y Servicios Amigables

VII. Glosario **41**

VIII. Referencias bibliográficas **44**

IX. Anexos **47**

I. Introducción

La Organización Mundial de la Salud –OMS- define la adolescencia como el período de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano (1).

En Guatemala la población de adolescentes de acuerdo a las etapas del curso de vida de 10 a 19 años es de 3,909,997, según proyecciones del Instituto Nacional de Estadística –INE- para el año 2017. El embarazo no planificado en adolescentes es una problemática que cobra cada vez mayor importancia debido a que 1) para el año 2016, el INE registro 79,622 nacimientos de madres adolescentes de 10 a 19 años, de estos 96% corresponden a nacimientos de madres adolescentes de 15 a 19 años, 2) la tasa especifica de fecundidad de 15 a 19 años es de 94, por 1,000 mujeres, siendo una de las más altas de Latinoamérica, 3) la necesidad insatisfecha de planificación familiar en este grupo poblacional es la más alta, versus la nacional siendo de 19.3 versus 13.9 respectivamente; según datos de la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil VI 2014-2015.

El embarazo en adolescentes es un problema que afecta a la salud pública, desarrollo social de un país, aumenta la deserción escolar y trunca el proyecto de vida. Durante esta edad aumenta significativamente el riesgo de morbilidadmortalidad materna y neonatal secundaria a complicaciones relacionadas al embarazo, parto y puerperio, durante el año 2015 la razón de mortalidad materna por grupos de edad: en menores de 15 años fue de 143.9 y de 15 a 19 años fue de 103.4 (2)

En cumplimiento del marco legal nacional e internacional y tomando en cuenta las recomendaciones de la OMS: “prevención del embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos de los adolescentes”, específicamente en el ***uso de anticonceptivos en adolescentes con riesgo de embarazo*** (3), la presente guía es una herramienta que favorecerá el abordaje, desarrollo de acciones y actividades para la provisión de métodos anticonceptivos para adolescentes.

La atención integral y diferenciada con enfoque de género e interculturalidad en los servicios de salud para adolescentes es primordial en nuestro país y así favorecer el progreso educativo, social y económico; esta guía está fundamentada en derechos sexuales y reproductivos, marco legal y contiene los lineamientos para el personal de salud en metodología anticonceptiva.

II. Objetivos

Objetivo General

- Brindar una herramienta técnica sobre la utilización de métodos anticonceptivos que contribuya a prevenir los embarazos en adolescentes mayores de 14 años, basada en decisión voluntaria e informada.

Objetivos Específicos

- Brindar al personal de salud de la red de servicios, la orientación para la consejería, provisión de métodos anticonceptivos a la población adolescente y sistema de logística.
- Fortalecer las competencias técnicas del personal de salud de los tres niveles de atención que aplican las normas en los servicios de salud, clínicas de atención integral hospitalaria para adolescentes, servicios amigables y clínicas de planificación familiar.
- Contribuir a eliminar las barreras para la provisión de métodos anticonceptivos a las y los adolescentes.

III. Resumen Metodológico

El presente documento fue desarrollado a través de las readecuaciones necesarias del capitulo 2 “Métodos anticonceptivos para la atención diferenciada para adolescentes” de la Guía Nacional de Planificación Familiar año 2015 de la República de Guatemala; fortaleciendo el abordaje en la consejería, actualización de los criterios médicos de elegibilidad, ampliación de los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes, distribución directa e inderecta en los servicos amigables.

El Programa Nacional de Salud Reproductiva, como parte de la Comisión Nacional de Aseguramiento de Anticonceptivos –CNAA- desde el año 2013, por medio del equipo ejecutor, ha realizado las actualizaciones correspondientes, al presente documento para dar respuesta a uno de los problemas de salud pública que es el embarazo en adolescentes; aunque la Guía Nacional de Planificación Familiar incluye un capítulo para la atención diferenciada de adolescentes, a nivel operativo es necesario definir la edad en la cual las y los adolescentes puede acceder a la provisión de métodos anticonceptivos según el marco legal vigente. Realizándose un consenso con el equipo ejecutor, posteriormente el equipo de expertos interno y externo de forma conjunta con el equipo de apoyo durante el año 2017 aporta documentación en el marco conceptual básico y ampliando el marco bibliográfico.

El equipo técnico del Programa Nacional de Salud Reproductiva por medio de una construcción colectiva con las instituciones integrantes de la CNAA, Áreas de Salud (Guatemala Central, Zacapa, Escuintla, Sacatepéquez), Sociedad Civil y Organizaciones de Jóvenes, realizó el proceso de validación en el año 2018.

Se establece que a través de indicadores de salud de la y el adolescente como lo es ***usuarias nuevas*** es posible la medición de la utilización de métodos anticonceptivos que contribuya a prevenir los embarazos en adolescents mayores de 14 años, basada en decisión voluntaria e informada, como el monitoreo correspondiente al cumplimiento de la normativa.

IV. Alcances y usuarios de la Guía

Alcances de la guía

Es aplicable en la red de servicios de salud en los tres niveles de atención del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Usuarios de la guía

Personal de salud de las clínicas integrales hospitalarias para adolescentes, espacios amigables y clínicas de planificación familiar de la red de servicios de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

V. Antecedentes

Guatemala cuenta con un amplio marco legal y político que promueve y respalda las acciones en pro de la salud reproductiva, el que ha permitido la formulación de políticas públicas, lineamientos técnico normativos, planes, programas y proyectos dirigidos a la promoción de la salud sexual y reproductiva como elemento fundamental de desarrollo social; la prevención de embarazos en niñas y adolescentes, violencia sexual y otros problemas de salud relacionados.

El Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas –DRPAP- como parte de la Dirección de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud está conformado por programas, dentro de ellos el Programa Nacional de Salud Reproductiva, cuya función es elaborar y actualizar periódicamente las normas de atención dirigidas a mejorar la salud reproductiva con el objetivo de disminuir la mortalidad materna y neonatal. En el año 2003, se creó el Programa de Salud Integral de la Niñez y Adolescencia para implementar acciones intersectoriales relacionadas a la Política Pública y el Plan de Acción Nacional de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia 2004-2015. Este último existe para ampliar los programas sobre educación y comunicación sobre VIH/sida, tomando particular atención en hacer la información accesible en los distintos idiomas del país.

En el año 2008, se estableció el Modelo de Atención Integral y Diferenciada para los y las adolescentes, a través de este modelo se crea la estrategia de servicios diferenciados tales como: espacios amigables, centros interactivos, escuelas saludables, así como clínicas integrales de atención para adolescentes en dos hospitales nacionales. Los espacios amigables se implementan desde el año 2009, sus acciones van dirigidas a la prevención de factores de riesgo, la educación sobre Salud Sexual y Reproductiva y atención de salud dirigida exclusivamente a adolescentes. En el 2017, se cuenta con 398 espacios amigables, incluyendo centros interactivos conectados al servicio de la promoción de la salud de adolescentes y jóvenes(4). Adicionalmente se cuenta con seis clínicas de atención integral para adolescentes en hospitales nacionales. Las cuales fueron creadas bajo acuerdo ministerial 567-2011. Siendo el Hospital General San Juan de Dios de la ciudad de Guatemala el centro para la capacitación, monitoreo e información de los servicios prestados, tanto a los adolescentes usuarios como a los proveedores que brindan estos programas(5). Para el año 2018, está programada la apertura de otras dos clínicas para adolescentes en los hospitales regionales de Alta Verapaz y Quetzaltenango.

En el año 2009, a través del Decreto Número 09-2009 del Congreso de la República de Guatemala, Ley Contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas, la cual modifica la tipificación del delito de violencia sexual, ampliando el rango de edad hasta menores de 14 años, lo que define la edad a partir de la cual se puede acceder a métodos anticonceptivos y ejercer sus derechos sexuales y reproductivos.

En marzo de 2013 se lanzó la campaña "Protégeme del Embarazo", con el objetivo de prevenir los embarazos en menores de 14 años (6). Otras campañas incluyen "Maternidad por libre decisión…no por obligación", "Educación en Sexualidad Integral…Es Nuestro Derecho," y "Prevenir con Educación"(7). Esta última campaña nace de la Carta Acuerdo "Prevenir con Educación" entre los ministerios de Educación y Salud Pública y Asistencia Social firmada en el 2010, y en el 2013 se firma el ***addendum*** para la adhesión de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social del Congreso de la República y el Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva (8). Esta "Carta Acuerdo" tiene como propósito reducir el número de escuelas bajo la jurisdicción del Ministerio de Educación sin educación sexual integral; y reducir el número de adolescentes y jóvenes que carecen de servicios de salud apropiados para sus necesidades de salud sexual y reproductiva (9).

En el año 2013 el Gabinete Específico de la Juventud bajo la coordinación ejecutiva del Consejo Nacional de la Juventud oficializó el Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes –PLANEA- (9) que incluye como una de las prioridades de acción: Educación integral en sexualidad y acceso a servicios de salud integral y diferenciada, con énfasis en salud sexual y reproductiva. En el año 2017 se actualiza el PLANEA para los años 2018-2022.

Capítulo I

Marco Legal y Derechos sexuales y reproductivos

Marco Internacional

La Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas en el año 2003, menciona que "la salud sexual y la salud reproductiva son elementos esenciales del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de la salud física y mental" (Resolución 2003/28 de la Comisión de Derechos Humanos, preámbulo y párrafo 6) y consideró a los adolescentes y jóvenes como sujetos de derechos reproductivos, la cual ha sido afianzada en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo realizada en El Cairo en 1994, lo cual fue reafirmado en las Conferencias Internacionales de Copenhague (Cumbre Mundial del Desarrollo Social) y en la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing en 1995 y también considerado en la Cumbre del Milenio del año 2005, al sostener que la salud sexual y reproductiva es clave en la reducción de la pobreza y el logro del desarrollo humano; la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer –CEDAW-, además de los recientes compromisos adquiridos por el Estado de Guatemala para dar cumplimiento a las metas priorizadas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible -ODS- específicamente en objetivo 3 sobre garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en TODAS las edades.

Estos compromisos contraídos por el Estado de Guatemala, son obligaciones asumidas, derivadas de ratificar los tratados internacionales de derechos humanos, como los anteriormente mencionados y además la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Convención para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención de los Derechos del Niño; y también con base a las conclusiones de las conferencias mundiales, en particular la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer y sus respectivos exámenes quinquenales y teniendo en vista principios fundamentales, como la no discriminación, la igualdad y la privacidad, así como la integridad, la autonomía, la dignidad y el bienestar del individuo.

La Convención sobre los Derechos del Niño indica que a pesar de que los padres tienen el derecho a tomar decisiones sobre el bienestar de sus hijos e hijas, estos derechos están balanceados por la evolución de las capacidades de sus hijos e hijas en la toma de estas decisiones; y los derechos de los padres no son absolutos (10). La Convención establece que el interés superior del niño (11) debe prevalecer.

La Convención sobre los derechos del niño en la observación general de las Naciones Unidas N° 15 (2013) sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24) que incluye derechos sexuales y reproductivos.

Marco Nacional

Uno de los propósitos del conjunto de leyes nacionales e internacionales de protección de los derechos humanos es impedir que a los seres humanos se les trate o convierta en "objetos", anulando su condición de "sujetos" pensantes y capaces de tomar determinaciones por sí mismos. Es de suma importancia el cambio de paradigmas y actitudes para el logro del ejercicio pleno de los Derechos Humanos en general y de los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes (12).

(Información ampliada sobre el marco legal nacional, en Anexo 2).

Derechos sexuales y reproductivos

Los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad, son inherentes a todos los seres humanos. Para que puedan ser ejercidos por niños, niñas y adolescentes deben darse dos condiciones fundamentales: la educación integral en sexualidad impartida en los centros educativos y los servicios amigables para adolescentes, provistos por personal de salud. Para asegurar el desarrollo de una sexualidad saludable los derechos sexuales deben ser reconocidos, promovidos, respetados y defendidos por los diferentes sectores de la sociedad.

Según OMS durante las fases de desarrollo de la adolescencia las necesidades en salud sexual y reproductiva de adolescentes son diferentes, al comienzo tienen que esforzarse por comprender la naturaleza de los cambios que se producen en ellos, así como las nuevas exigencias y expectativas a las que deben responder y de esa manera percatarse de lo que puede ser motivo de preocupación. A medida que recorren los últimos tramos de la adolescencia, además de establecer nuevos tipos de relaciones responsables y satisfactorias con posibles compañeros sexuales y saber cómo demorar el embarazo, evitar las ITS, en el caso que tengan relaciones sexuales. Por último, al llegar a la edad adulta a recoger los beneficios de su capacidad de establecer relaciones duraderas y tener las habilidades requeridas para ser buenos progenitores.

Entre los derechos sexuales y reproductivos que a nivel internacional se establecen, estos son:

- Obtener información y orientación completa, veraz y suficiente sobre su cuerpo, sus funciones y procesos reproductivos expresados en términos sencillos y comprensibles para que puedan tomar decisiones y favorecer el autoconocimiento.
- Disfrutar de una vida sexual saludable y placentera, libre de discriminación, coacción y violencia.
- Ejercer su preferencia sexual libremente y sin sufrir discriminación, coacción o violencia.
- Elegir tener o no tener hijos, con quién tenerlos, número de hijos y el espaciamiento entre sus nacimientos.
- Acceder a una atención gratuita e integral de la salud sexual y reproductiva.
- Acceder a métodos anticonceptivos seguros, de calidad y elegir el que más se adapte a sus necesidades, criterios y convicciones.
- Obtener los métodos anticonceptivos en forma gratuita en los servicios de salud.
- La intimidad, igualdad y no discriminación en la atención de la salud sexual y reproductiva.
- Recibir educación integral en sexualidad conforme a derechos e información veraz, adecuada a los niveles de desarrollo del adolescente.

Cuadro 1.

Derechos sexuales
Derecho a reconocerse como seres sexuados
Derecho a fortalecer la autoestima y autonomía para adoptar decisiones sobre la sexualidad
Derecho a vivir la sexualidad sin violencia, coacción, abuso, explotación o acoso
Derecho a tener acceso a servicios de salud sexual de calidad
Derecho a expresar libre y autónomamente la orientación sexual
Derecho a decidir si se quiere iniciar la vida sexual o no, o si se quiere ser sexualmente activa/o
Derecho a protegerse del embarazo y de las infecciones de transmisión sexual
Derecho a tener acceso a servicios de salud sexual de calidad
Derecho a escoger las y los compañeros sexuales
Derecho a decidir libremente si se contrae matrimonio, se convive con la pareja o si permanece sola/o
Derecho a explorar y disfrutar una vida sexual placentera, sin vergüenza

Fuente: Manual de Derechos Humanos, Derechos Sexuales y Reproductivos y Atención de Embarazos en Niñas y Adolescentes. Procurador de los Derechos Humanos de Guatemala. 2015. Pág. 91.

Cuadro 2.

Derechos reproductivos
Derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos/as y el intervalo entre ellos y a disponer de la información, educación y medios para lograrlo.
Derecho de hombres y mujeres a decidir de manera libre y responsable la posibilidad de ser padres o madres.
Derecho a acceder a métodos de planificación familiar seguros, aceptables y eficaces.
Derecho de las mujeres a no sufrir discriminaciones o tratos desiguales por razón del embarazo o maternidad, en el estudio, trabajo y dentro de la familia.
Derecho a contar con servicios educativos e información para garantizar la autonomía reproductiva.

Fuente: Manual de Derechos Humanos, Derechos Sexuales y Reproductivos y Atención de Embarazos en Niñas y Adolescentes. Procurador de los Derechos Humanos de Guatemala. 2015. Pág. 93.

Cuadro 3.

Descripción de los derechos humanos asociados a los derechos sexuales y reproductivos	
Derechos Humanos	**Derechos relacionados con la salud sexual y reproductiva**
Derecho a la vida*	Protección de las mujeres y niñas, cuyas vidas están en peligro debido al embarazo
Derecho a la libertad	Protección para quienes corren riesgo de mutilación genital, acoso sexual, embarazos forzados, violencia sexual, experimentos de fertilidad o esterilización no consentida
Derecho a la igualdad y a estar libre de toda forma de discriminación	Acceso en igualdad de condiciones a la educación y los servicios relativos a la salud sexual y reproductiva. Protección contra todas las formas de violencia causadas por razones de etnia, raza, color, sexo, idioma, religión o cualquier otra condición.
Derecho a la privacidad	Protección de carácter privado y confidencialidad de los servicios de información relativos a la atención de la salud sexual y de la reproducción. Respeto de la elección autónoma de las mujeres a la procreación.
Derecho a la libertad de pensamiento	Respeto a la libertad de pensamiento de las personas en lo referente a su vida sexual y reproductiva. Derecho a estar libres de la interpretación restrictiva de textos religiosos, creencias, filosofías y costumbres como intrumentos para limitar la libertad de pensamiento en materia de salud sexual y reproductiva.
Derecho a la información y la educación	Derecho a la información correcta, no sexista y libre de estereotipos, mitos y prejuicios en materia de sexualidad y reproducción. Derecho a la información sobre beneficios, riesgos y efectividad de los métodos de regulación de la fertilidad.
Derecho a optar contraer matrimonio o no y a formar y planificar familia	Derecho a optar por contraer matrimonio o no y a fomar y planificar una familia, ninguna mujer puede ser obligada a contraer matrimonio contra su voluntad.
Derecho a decidir tener hijas/os o no tenerlos y cuando tenerlo	Derecho de las mujeres a la protección de la salud reproductiva y la maternidad. Derecho de las personas a acceder a métodos de planificación familiar seguros, efectivos y accesibles para la regulación de la fertilidad.
Derecho a la atención y protección de la salud	Derecho a servicios integrales de atención a la salud sexual y reproductivos. Protección de las niñas y las mujeres contra prácticas tradicionales perjudiciales para la salud. Ejemplo: mutilación genital, matrimonio y embarazo en edades tempranas.
Derecho a los beneficios del progreso científico	Acceso a la tecnología de atención en salud reproductiva disponible, incluida la relacionada con la infertilidad y anticoncepción.

Fuente: Manual de Derechos Humanos, Derechos Sexuales y Reproductivos y Atención de Embarazos en Niñas y Adolescentes. Procurador de los Derechos Humanos de Guatemala. 2015. Pág. 94.

*Los derechos descritos en esta tabla tienen como derecho rector el derecho a la vida, el cual es una garantía fundamental y originaria.

Capítulo II

Consejería
(CIE-10 Z30.0)

Consejería

En el contexto de la salud sexual y reproductiva en adolescentes, la consejería se conceptualiza como la acción donde el proveedor de salud facilita la orientación al adolescente a resolver dudas y problemas en una atmósfera comprensiva, (13) mediante el cual los ayuda en la toma de decisiones informadas, voluntarias y confidenciales (14). Es importante recordar que la presente guía es una herramienta técnica sobre la utilización de métodos anticonceptivos que contribuya a prevenir los embarazos en adolescentes mayores de 14 años, basada en decisión voluntaria e informada.

Se han identificado los siguientes objetivos con relación a la consejería orientada a las y los adolescentes:

- Prevenir las infecciones de transmisión sexual y VIH, prevenir los embarazos no planificados entre los adolescentes.
- Promover la salud sexual y reproductiva.
- Brindar información científica completa y precisa, así como la consejería sobre salud sexual y reproductiva.

La consejería en salud sexual y reproductiva proporciona un medio para que los adolescentes conozcan sus derechos y las opciones de anticoncepción que existen, elementos importantes para la toma de decisión asertiva, que incluye la elección sobre cuándo y con quién tener relaciones sexuales, hasta cuando postergar el inicio de su vida sexual o tener relaciones sexuales seguras y saber a dónde acudir para atención en salud.

Cuadro 4.

Principios de la Consejería

Se refieren a las consideraciones técnicas, que el personal de salud que brinda consejería, debe tomar en cuenta para el desarrollo de su trabajo, en un marco ético que no afecte la integridad física o mental de las y los adolescentes.

PRINCIPIO	DEFINICIÓN	EJEMPLO
Confidencialidad	Se refiere a la discreción absoluta que se tenga sobre el contenido de la consulta.	Comprométase a guardar en secreto lo que los adolescentes le confíen. No debe utilizar información para comentarla con nadie, menos con familiares o amigos de los adolescentes.
Veracidad	Significa proporcionar información verídica clara y concreta sobre el tema tratado.	Conteste dudas y aclare creencias falsas o incorrectas. Hable sobre los temas de forma sencilla.
Imparcialidad	Implica adoptar una postura de neutralidad en la información que proporcione al adolescente, no haciendo juicios de valor para influir en la opinión de los demás. Atendiendo sin discriminación de etnia, religión, orientación sexual y expresión de género, entre otros.	Proporcione toda la información que el consultante requiere, aunque usted comparta la idea de hablar solamente de una parte de ella.
Voluntariedad	Se refiere al respeto total que se debe tener por la decisión que tome la ó el adolescente.	Respete y apoye las decisiones basadas en la información, el análisis y las condiciones individuales de cada persona.

Fuente: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7199.pdf

La consejería se conceptualiza como un proceso centrado en los siguientes pasos:

- Encuentro inicial y participación, haciendo uso del **ACCEDA**

A

1. ***Atienda***: salude la/el adolescente, llámelo(a) por su nombre, preguntar si desea la consulta individual o con algún acompañante*.

C

2. ***Converse:*** con el/la adolescente con la finalidad de obtener información clínica, como antecedentes médicos, estilos de vida, situación socioeconómica.

C

3. ***Comunique:*** sobre los distintos métodos anticonceptivos.

E

4. ***Encamine***: sobre la toma de decisiones y fijación de metas apropiadas para la edad con el fin de cambiar o mantener el método elegido.

D

5. ***Decida***: en base a los derechos sexuales y reproductivos.

A

6. ***Acuerde***: próxima cita y en caso necesario realice referencia a servicios específicos para seguimiento de adolescentes y jóvenes (servicios amigables, espacios amigables y clínicas integrales de adolescentes).

Es un derecho del adolescente decidir si recibe la atención clínica solo o acompañado

Cuadro 5.

Orientación/Consejería sobre anticoncepción

Está destinada a todas/os los y las adolescentes que decidan iniciar las relaciones sexuales, o que mantienen relaciones sexuales y no usan ningún método, o que si usan algún método pero desean cambiarlo. El objetivo es auxiliar la toma de decisiones de una/un adolescente sobre el método anticonceptivo más apropiado para él o ella y su pareja, verificando los criterios médicos de elegibilidad y facilitando el proceso de reflexión sobre las características de los métodos y las características personales, de su vida y de su pareja.

Aspectos sobre los cuales trabajar	Aspectos sobre los cuales se debe informar
• Los derechos sexuales y reproductivos y la elección libre e informada. • El reconocimiento personal y de la pareja acerca de sus conductas sexuales, creencias y sentimientos. • Los conceptos de género en relación con el poder para tomar decisiones sobre las relaciones sexuales y los métodos anticonceptivos. • El conocimiento y uso de los diferentes métodos anticonceptivos, incluyendo la anticoncepción de emergencia (AE).	• Los derechos sexuales, reproductivos y la elección libre e informada. • Las características de cada método anticonceptivo. • Los criterios médicos de elegibilidad de la OMS para anticoncepción (quién puede y quién no puede usar). • La eficacia de cada método • Si el método protege contra ITS e infección por VIH/Sida. • La utilidad y forma de emplear doble protección (preservativo más otro método). • Importancia de la regularidad y el uso sistemático de cada método. • Problemas comunes del uso y sus soluciones. • Anticoncepción de emergencia. • Lugares y formas de acceder a los métodos. • Formas de negociar con la pareja la necesidad de su uso. • Efectos colaterales, incluyendo los efectos en el retorno de la fertilidad. • La necesidad de consultas médicas y/o de referencia, a fin de complementar la información y/o examen físico y ginecológico de la adolescente para el proceso de elección y seguimiento.

Fuente: IMAN Servicios: normas de atención sexual y reproductiva con enfermedades crónicas y discapacidad mental. 2006. Pag 65 (15)

De conformidad con la Ley de acceso universal y equitativo a servicios de planificación familiar, a los adolescentes y jóvenes se les deberá dar la consejería en la gama completa de métodos anticonceptivos para la toma de decisiones libres e informadas

Capítulo III

Métodos Anticonceptivos y Criterios Médicos de Elegibilidad

Métodos Anticonceptivos y Criterios Médicos de Elegibilidad

- La edad por sí misma no constituye una contraindicación médica para otorgar métodos a la población adolescente. (16)
- Las y los adolescentes pueden utilizar cualquier método anticonceptivo de manera segura, siempre que tengan la información correcta de su utilización y consejería adecuada para elegir de acuerdo al idioma y al contexto sociocultural. Siempre enfatizando en las infecciones de transmisión sexual. (16)
- La guía sobre prevención del embarazo en la adolescente de la Academia Americana de Pediatría recomienda el uso en adolescentes de los anticonceptivos reversibles de acción prolongada, conocidos como LARC por sus siglas en inglés, dentro de los que se hallan los DIUs (medicados o no), implantes sub-dérmicos y acetato de medroxiprogesterona en forma depot, que ofrecen una protección anticonceptiva de varios años y son seguros. (17)
- Se ha demostrado que los métodos reversibles de larga duración, que proporcionan de 3 a 10 años de anticoncepción, son seguros para las y los adolescentes (17).

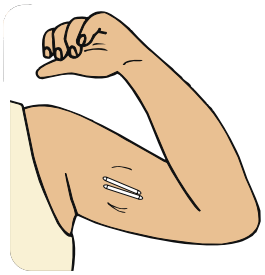
Es crucial entender que las principales limitaciones en la indicación y continuidad de la anticoncepción tiene relación con los condicionantes de la conducta de las/los adolescentes, con los mitos y creencias existentes y con el acceso a la atención en salud (14)

Oferta de métodos anticonceptivos reversibles en los servicios de salud y su eficacia

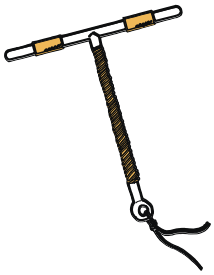
Muy eficaz

Eficaz

Moderadamente eficaz

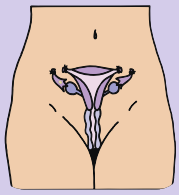


Implante Subdérmico

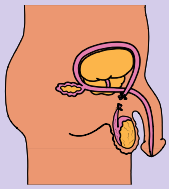


T de cobre

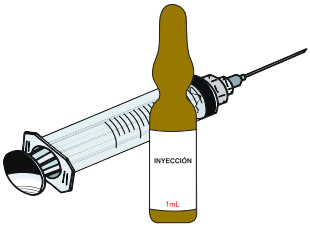
Disponible a partir de los 18 años



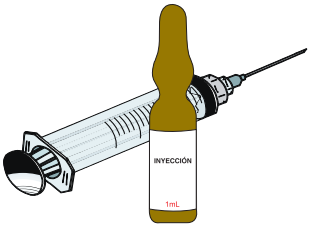
AQV femenina



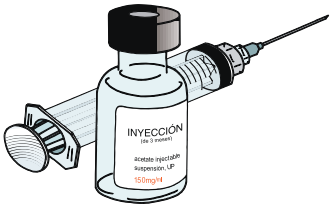
AQV masculina



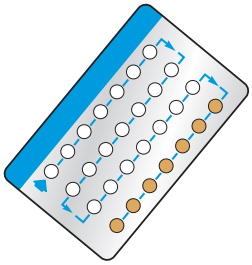
Inyectable Mensual



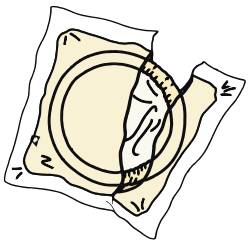
Inyectable Bimensual



Inyectable Trimestral



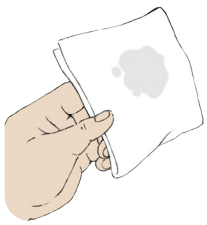
Ciclos orales combinados



Condón masculino

Ciclo del collar
(mujeres con ciclos menstruales entre 26 y 32 días de duración)

MELA
Método de lactancia amenorrea



Método de días fijos

Fuente: Guía Nacional de Planificación Familiar, MSPAS Guatemala, 2015

La elección del método anticonceptivo puede estar influenciada por las relaciones sexuales esporádicas y la necesidad de ocultar la actividad sexual y el uso de anticonceptivos. (16)

Cuadro 6.

Descripción de los métodos anticonceptivos ofrecidos por el Ministerio de Salud Pública (CIE-10 Z30.1-Z30.9)

Métodos modernos

Método	Descripción	Cómo funciona	Eficacia para prevenir el embarazo	Observaciones
Anticonceptivos orales en combinación (la «pastilla» o «píldora»)	Contiene dos hormonas (estrógeno y progestágeno)	Evita la liberación de óvulos por los ovarios (ovulación)	>99% si se usa de manera correcta y sostenida Entre 90% y 97% como se usa comúnmente	Disminuye el riesgo de cáncer endometrial y ovárico.
Implantes	Cilindros o cápsulas pequeños y flexibles que se colocan debajo de la piel del brazo; contienen únicamente progestágeno	Hace espeso el moco del conducto del cuello uterino, lo que impide el encuentro de los espermatozoides con el óvulo y evita la ovulación	>99%	Debe ser insertado y extraído por personal sanitario; se puede usar durante 3 a 5 años, según el tipo; las hemorragias vaginales irregulares son comunes pero no dañinas
Progestágeno en forma inyectable (inyección bimensual y trimestral)	Se inyecta por vía intramuscular o bajo la piel cada 2 o 3 meses, según el producto	Hace espeso el moco del conducto del cuello uterino, lo que impide el encuentro de los espermatozoides con el óvulo y evita la ovulación	>99% si se usa de manera correcta y sostenida 97% como se usa comúnmente	Al cesar el uso, la fecundidad tarda en reaparecer (cerca de 1 y 4 meses en promedio); las sangrados mentruales irregulares son comunes pero no dañinas
Inyectables mensuales o anticonceptivos inyectables en combinación	Se inyectan cada mes por vía intramuscular; contienen estrógeno y progestágeno	Impide que los ovarios liberen óvulos (ovulación)	>99% si se usan de manera correcta y sostenida 97% como se usa comúnmente	Hemorragias vaginales irregulares son comunes pero no dañinas
Dispositivo intrauterino (DIU): de cobre	Dispositivo plástico flexible y pequeño que con cubierta de cobre y se inserta en el útero	El cobre daña los espermatozoides e impide que se junten con el óvulo	>99%	Amenorrea (ausencia de hemorragia menstrual) en un grupo de usuarias

Método	Descripción	Cómo funciona	Eficacia para prevenir el embarazo	Observaciones
Condón masculino	Vaina o cubierta de látex que envuelve el pene erecto	Forma una barrera que impide el encuentro de los espermatozoides con el óvulo	98% si se usa de manera correcta y sostenida 85% como se usa comúnmente	También protege de las infecciones de transmisión sexual, incluyendo la causada por el VIH
Método de lactancia amenorrea	Es un método de anticoncepción temporal (6 meses) para las mujeres post parto que no ha vuelto a menstruar exige el amamantamiento exclusivo o día y noche completos, de una criatura menor de 6 meses	Impide que los ovarios liberen óvulos (ovulación)	99% si se aplica de manera correcta y sostenida 98% como se practica comúnmente	Es un método temporal de planificación familiar basado en el efecto natural del amamantamiento sobre la fecundidad
Píldoras anticonceptivas de emergencia (o levonorgestrel, 1,5 mg)	Son pastillas que se toman para prevenir el embarazo hasta 5 días después de una relación sexual sin protección	Retrasa la ovulación	Si 100 mujeres tomaran la píldora anticonceptiva de emergencia de progestágeno solo, probablemente una quede embarazada	No altera el embarazo si este ya se ha producido
Método de días fijos, collar del ciclo	Consiste en determinar los periodos fértiles del ciclo menstrual (normalmente los días 8 a 19 de cada ciclo de 26 a 32 días), utilizando un collar de cuentas u otro elemento	Impide el embarazo, si se evita el coito sin protección durante los días más fértiles	95% si se usa de manera correcta y sostenida. 88% tal y como se usa comúnmente	Puede utilizarse para determinar los días fértiles en el caso de mujeres que quieran quedarse embarazadas y en el de mujeres que deseen evitar el embarazo. El uso correcto y sostenido requiere la colaboración de la pareja

Fuente: modificado de http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/. Para mayor información consulte la Guía de Planificación Familiar. MSPAS Guatemala, Edición 2015.

La elección del método debe ser libre, informada e individual

Adolescentes que tuvieron una relación sexual no protegida

En caso de una relación sexual no protegida o en caso de que se rompa el condón durante la relación sexual, se puede utilizar las píldoras de anticoncepción de emergencia. Las píldoras anticonceptivas de emergencia consiste en la administración de progestina o progestina más estrógeno. Las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) se conocen como píldoras "del día después", "de la mañana siguiente" o anticonceptivos poscoitales. (18)

Las PAE actúan evitando o retrasando la liberación de óvulos por los ovarios (ovulación) (18). Además espesan el moco cervical impidiendo el paso de los espermatozoides. No provocan aborto, ni perjudican si hay un embarazo existente.

No es un método anticonceptivo periódico

Cuadro 7.

Píldoras que pueden ser utilizadas como PAE (CIE-10 Z30.0, Z30.4, Z30.9)

	Principio activo	Composición	Dosis
ALTERNATIVAS	Progestágeno	Levonorgestrel 0.75 mg	1 tableta cada 12 horas por 2 dosis
		Levonorgestrel 1.5 mg	1 tableta en dosis única
	Progestágeno + Estrógeno	Etinilestradiol 0.030 mg + Levonorgestrel 0.15	4 tabletas cada 12 horas por 2 dosis
		Norgestrel 0.30 mg + Etinilestradiol 0.030 mg	4 tabletas cada 12 horas por 2 dosis
	Acetato de ulipristal	Acetato de ulipristal 30 mg	1 tableta, en dosis única

Fuente: Guía Nacional de Planificación Familiar y Protocolo de Victimas/sobrevivientes de Violencia Sexual.
***Fuente:** Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos. Tercera edición. 2018. Anticoncepción de emergencia. Pág. 59

Deben tomarse lo antes posible después de la relación sexual sin protección. Cuanto antes se tomen más posibilidades de evitar el embarazo. Pueden prevenir el embarazo si se administran dentro de los 5 días posteriores a la relación sexual sin protección. (18)

Criterios Médicos de Elegibilidad para el uso de métodos anticonceptivos

Los criterios están elaborados para asegurar un margen adecuado de seguridad en el uso de anticonceptivos. En general las y los adolescentes son elegibles para usar cualquier método y deben tener una variedad de opciones anticonceptivas.(16)

Propósitos de los Criterios Médicos de Elegibilidad

- Abordar las ideas erróneas sobre quien puede y quien no puede utilizar métodos de anticoncepción seguros.
- Reducir las barreras de la práctica médica, aquellas no justificadas por la evidencia.
- Mejorar la calidad, acceso y utilización de los servicios donde se distribuyen métodos anticonceptivos.

Cuadro 8.

Categorías de elegibilidad del método anticonceptivo (19)

1	***Situación para la que no existen restricciones al uso del método anticonceptivo.***
2	***Situación en la que, en general, las ventajas de utilizar el método superan a los riesgos teóricos o demostrados.***
3	***Situación en la que, en general, los riesgos teóricos o demostrados superan las ventajas de utilizar el método.***
4	***Situación en la que el uso del método anticonceptivo en cuestión constituye un riesgo inaceptable para la salud.***

***Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos OMS 2015**

Cuadro 9.

Criterios de Elegibilidad Médica para Adolescentes (19)

Condición	Anticonceptivos orales combinados	Anticonceptivos inyectables combinados (mensuales)	Píldora de Progestina sola	AMPD/EN-NET* Inyección bimensual y trimestral	Implante subdérmico LGN/ETG**	DIU liberador de LNG	DIU de Cobre
Menarquía a menos de 18 años	1	1	1	2	1	2	2
Menarquía a menos de 18 años + IMC >30 Kg/m2	2	1	1	2	1	2	2
Nuliparidad	1	1	1	1	1	2	2

Fuente: Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos OMS 2015
***AMPD Acetato de medroxiprogesterona de Deposito / EN- NET Enantato de noretisterona**
**** LNG Levonorgestrel / ETG Etonogestrel**

En casos de que se presente una condición especial como una patología preexistente, consulte el capítulo 5 "Criterios Médicos de Elegibilidad para el uso de métodos anticonceptivos" de la Guía Nacional de Planficación Familiar, Guatemala 2015.

Tomar en cuenta las siguientes observaciones:

- En adolescentes menores de 18 años, se debe tener cautela en el uso de AMPD por su efecto en el metabolismo óseo, sugiriendo la medición de la densidad mineral ósea, luego de tres años de uso consecutivo (C2). (19)
- Existe evidencia de ganancia de peso entre adolescentes de peso normal y con obesidad que usan AMPD, pero no en aquellas que usan EN-NET. Aunque existen otros estudios que no muestran ninguna asociación, la metodología utilizada por los diversos estudios pueden explicar la diferencia en los resultados.
- En usuarias nulíparas se debería realizar una histerometría la cual debe ser de 6 o más centímetros para disminuir el riesgo de expulsión del DIU o T de Cobre (C2) (19).

Capítulo IV

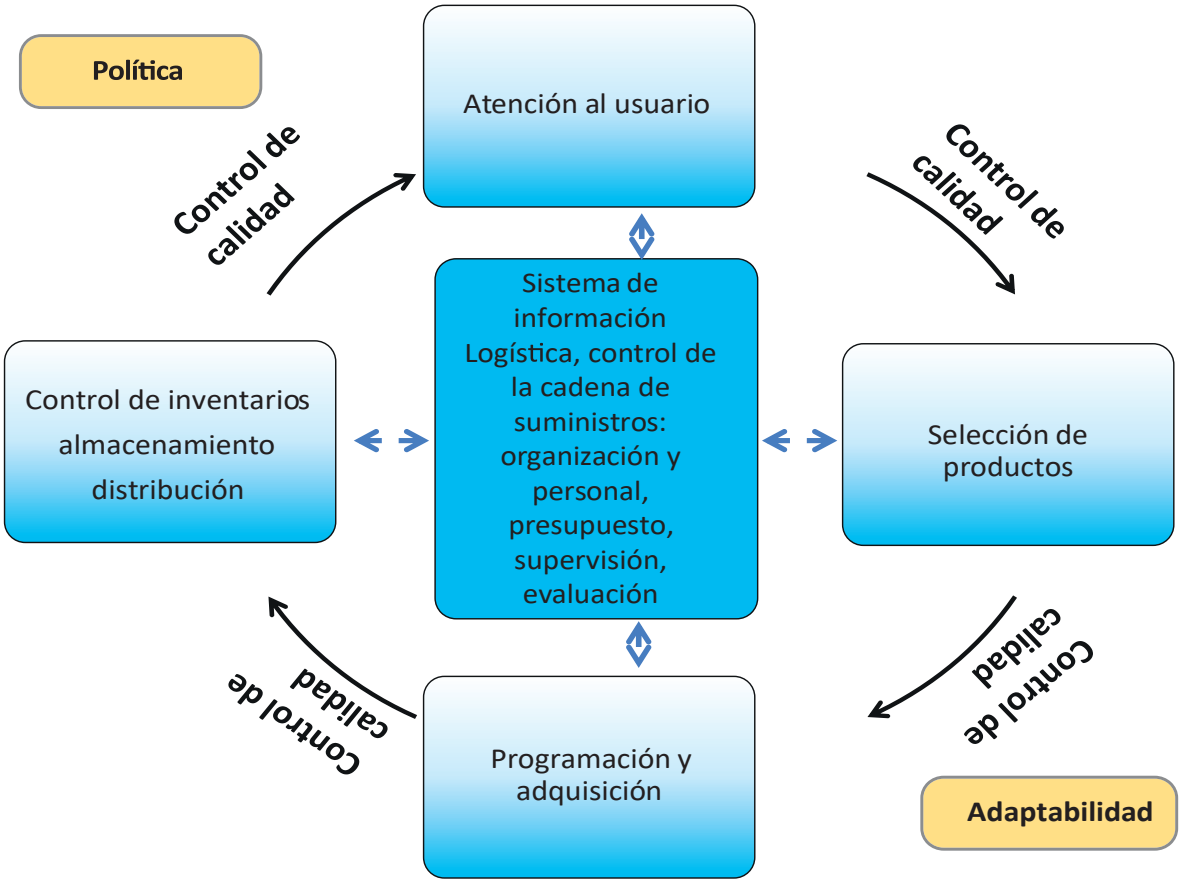
Lineamientos de Logística de Métodos Anticonceptivos, en los Servicios de Planificación Familiar, Clínicas Integrales Hospitalarias para Adolescentes y Servicios Amigables

Lineamientos de logística de métodos anticonceptivos, en los servicios de planificación familiar, clínicas integrales hospitalarias para adolescentes y servicios amigables

El fortalecimiento de las actividades del "Ciclo Logístico", contribuye a garantizar la disponibilidad oportuna de métodos anticonceptivos, para la prestación de los servicios de planificación familiar del MSPAS.

Gráfica 1.

Ciclo logístico
Organización de las actividades del sistema logístico



Fuente: Guía Nacional de Planificación Familiar, MSPAS Guatemala 2015.

1. Definiciones

Selección:
Es la elección de los métodos e insumos de planificación familiar a ser utilizados en el MSPAS de conformidad a criterios técnicos y científicos establecidos en la Guía Nacional de Métodos de Planificación Familiar y Lista Básica de Medicamentos y Productos Afines del MSPAS-LBMM-.

El equipo técnico del PNSR, es el responsable de revisar y analizar la inclusión de nuevos métodos de planificación familiar que no estén incluidos en la Lista Básica de Medicamentos y Productos Afines del MSPAS-LBMM-.

Programación de necesidades:
Es el proceso en el cual se estiman las cantidades y los costos de los métodos de planificación familiar incluidos en la oferta de los mismos para un período determinado. Además determina el momento en el que se debe iniciar el proceso de adquisición para asegurar el abastecimiento sin interrupciones.

Adquisición:
Es el proceso mediante el cual se realiza la adquisición de los métodos de planificación familiar en forma centralizada a nivel internacional, en las cantidades estimadas en la programación según las especificaciones técnicas establecidas en la Guía Nacional de Planificación Familiar.

Control de inventarios:
Regula en forma óptima los niveles de existencias de métodos de planificación familiar para responder a la demanda, asegura el uso antes del vencimiento y evita el desabastecimiento o sobreabastecimiento.

Almacenamiento:
Es el proceso que permite el ordenamiento y la ubicación adecuada de los métodos de planificación familiar para asegurar las condiciones que garanticen su conservación hasta la distribución y utilización.

Las actividades claves del almacenamiento incluyen:

- Recepción
- Almacenamiento
- Despacho

Distribución:
Es el proceso mediante el cual se entregan métodos de planificación familiar a los diferentes servicios teniendo como base la programación, rutas de distribución y cronogramas aprobados y establecidos previamente.

Los sistemas de distribución de métodos de planificación familiar que se aplican en el MSPAS son dos:

- Distribución por asignación
- Distribución por requisición

Distribución por asignación:
Los almacenes centrales e intermedios, deciden "la frecuencia y la cantidad" de métodos de planificación familiar que se deben enviar a los puntos de entrega de servicio y las decisiones son tomadas por el nivel superior. El PNSR utiliza este mecanismo de distribución al introducir en la oferta nuevos métodos de planificación familiar.

Distribución por requisición:
Las Unidades Ejecutoras (DAS, Hospitales) tienen la responsabilidad de elaborar y gestionar su requerimiento de acuerdo a los lapsos de reabastecimiento y calendario de distribución del PNSR.

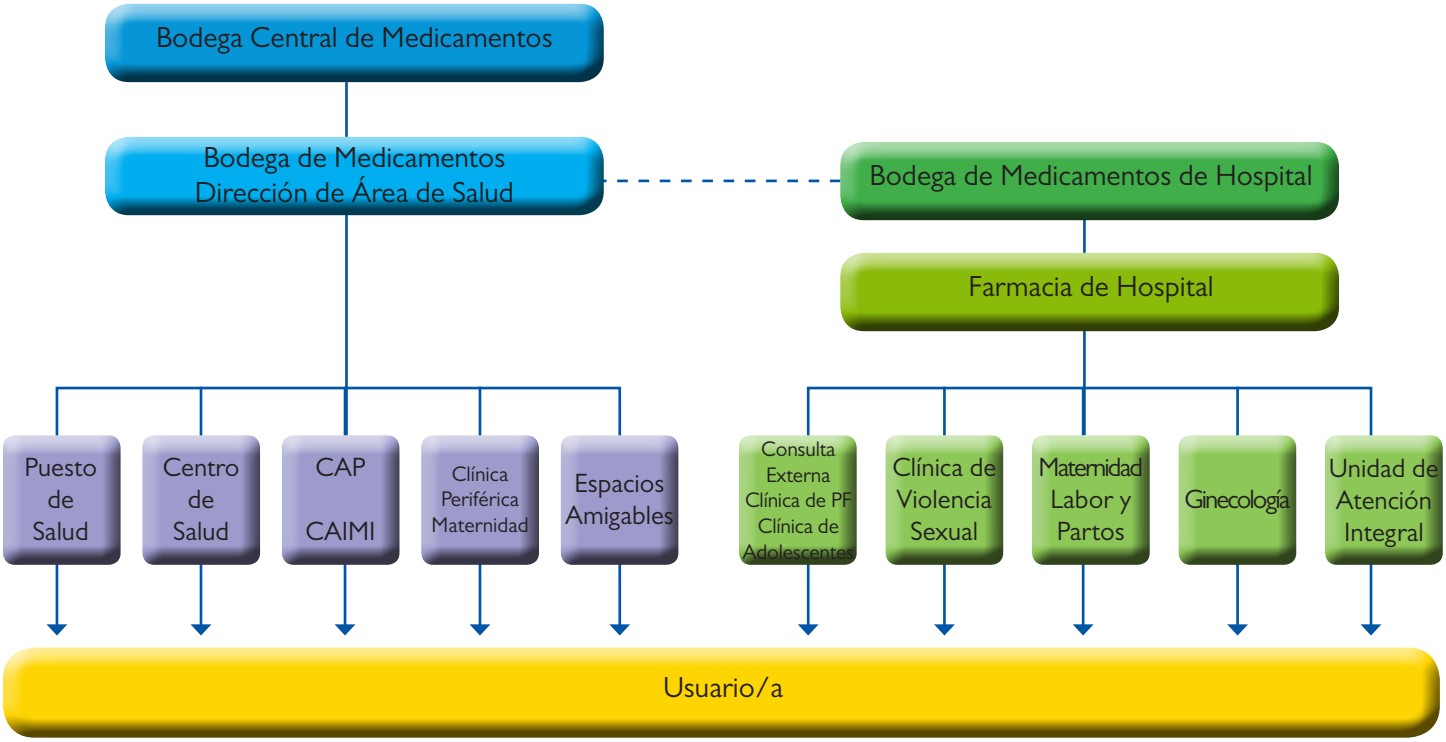
2. Sistemas de Distribución por nivel de atención

a) Sistema de distribución directo

En el sistema de distribución directo, la bodega central de medicamentos con autorización del Programa Nacional de Salud Reproductiva le distribuye a la bodega de medicamentos de dirección de área de salud. Ésta le distribuye a: los servicios de salud del área, (incluidos los espacios amigables), a la bodega de medicamentos del hospital, de esta a farmacia del hospital y de ésta última lo hace a los servicios.

Gráfica 2.

Sistema de Distribución Directo



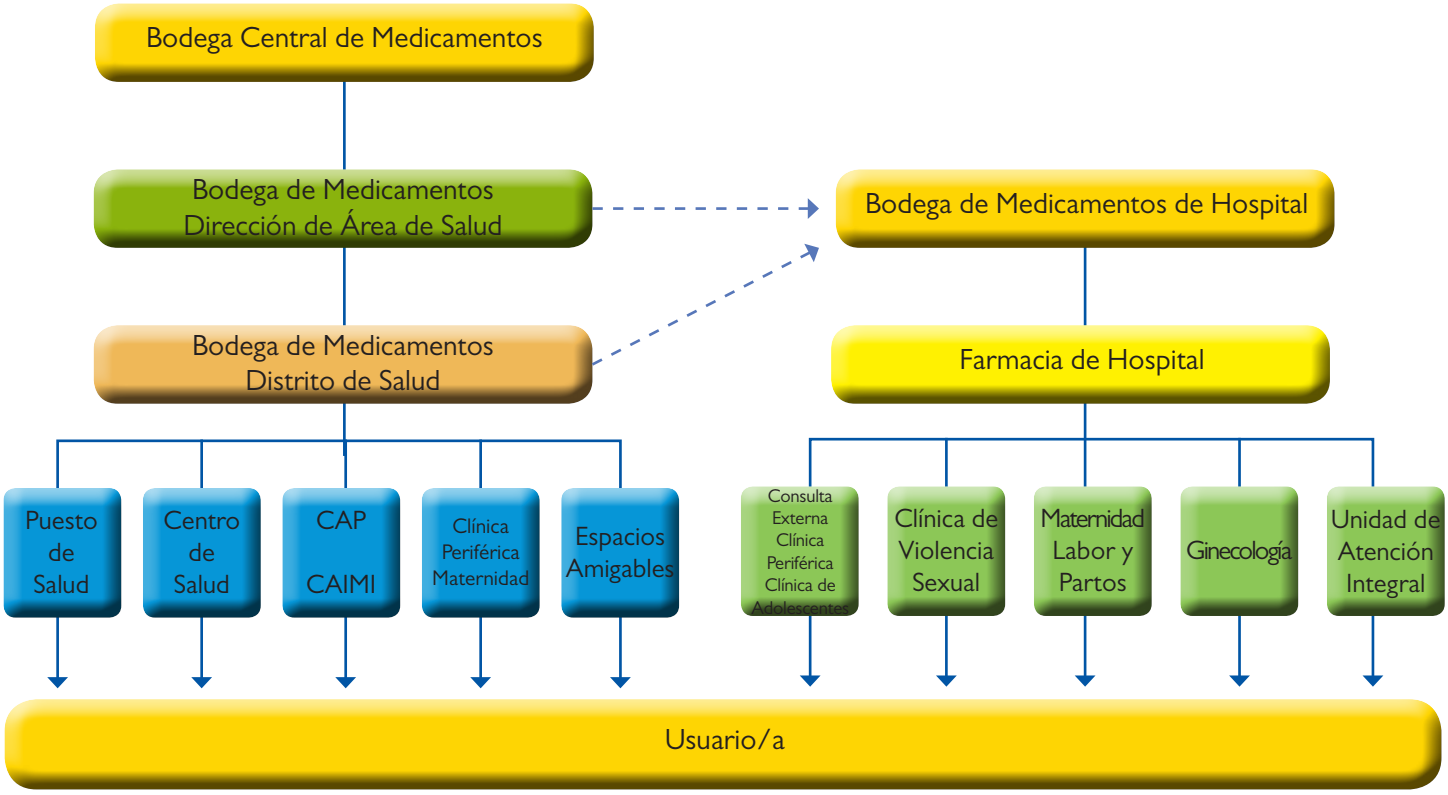
Fuente: Guía Nacional de Planificación Familiar, MSPAS Guatemala 2015.

b) Sistema de distribución indirecto

En el sistema de distribución indirecto la bodega central de medicamentos distribuye con autorización del Programa Nacional de Salud Reproductiva a la bodega de medicamentos de dirección de área de salud. Esta le distribuye a: la bodega de medicamentos de distrito de salud, de ésta a los servicios del área de salud (incluido los espacios amigables). Las bodegas de áreas de salud y de distrito le distribuyen a la bodega de medicamentos del hospital, de ésta a farmacia de hospital y de ésta última a los servicios del hospital.

Gráfica 3.

Sistema de Distribución Indirecto



Fuente: Guía Nacional de Planificación Familiar, MSPAS Guatemala 2015.

Procedimiento para la Asignación de Anticonceptivos en Espacios Amigables:

Ejemplo:

1. Se estima cinco usuarias/os, para la primera consulta, con nivel máximo de 3 meses de existencia y un mínimo de 1 mes.
2. También se pueden utilizar los datos estadísticos del servicio, en el que se tiene información de la cantidad de adolescentes que visitan el Espacio Amigable.

Tabla 1.

Descripción del Método Anticonceptivo	Cantidad de usuarias-os estimado	Cantidad a entregar en la primera consulta	Total	Cantidad máxima (para nivel máximo 3 meses)
Condón	5	12	60	180
Ciclos Orales	5	1	5	15
Inyectable Trimestral	5	1	5	15
Inyectable Bimensual	5	1	5	15
Inyectable Mensual	5	1	5	15
Implante Subdérmico	5	1	5	15
T de cobre	3	1	3	9
Píldora Anticonceptiva de Emergencia, tratamiento Primera Elección Levonorgestrel 0.75 mg.	3	2	6	18
Píldora Anticonceptiva de Emergencia, tratamiento Primera Elección Levonorgestrel 1.5 mg.	3	1	3	9
Levonorgestrel 0.15+ Etinilestradiol 0.030mg Método Yuzpe	3	8	24	72

Fuente: Componente logística, Programa Nacional de Salud Reproductiva, MSPAS Guatemala, 2018.

3. Sistema de Información

Definición:
El Sistema de Información para la Administración Logística -SIAL- es el sistema de registros y reportes que se utiliza para recopilar, organizar y presentar los datos logísticos de todos los niveles del sistema.

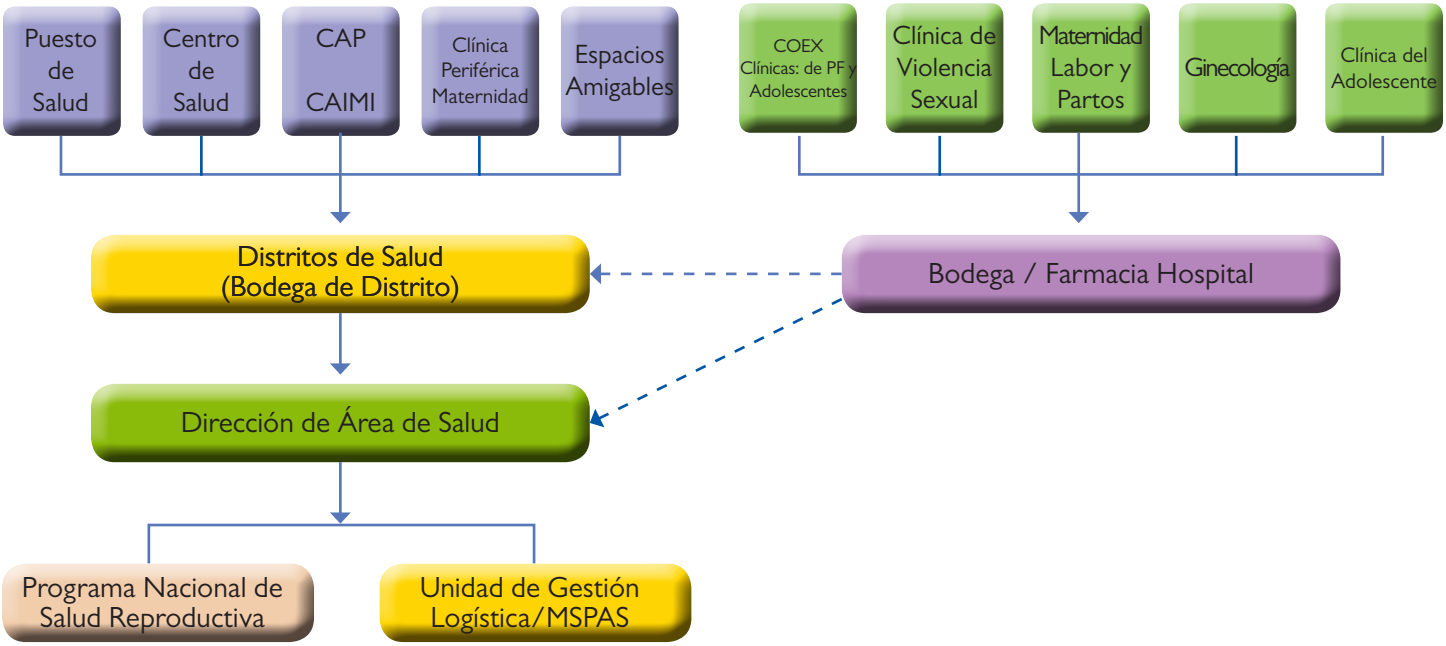
Objetivo:
Analizar los datos necesarios para la toma de decisiones en cuanto a la gestión logística de métodos de planificación familiar.

Sala situacional:
La sala situacional es una herramienta de análisis y de presentación visual de la información de métodos anticonceptivos representada en cuadros o gráficas, que se orienta a fortalecer la capacidad gerencial a través del análisis, interpretación y contextualización de la información disponible. El objetivo consiste en mejorar la toma de decisiones para optimizar la gestión logística sobre la base de información oportuna y de calidad.

La sala situacional de cada nivel, debe incluir información sobre indicadores de: abastecimiento, tendencias de consumo, usuarias nuevas, re-consultas, Años Protección Pareja –APP-, así como la mezcla de métodos anticonceptivos. El PNSR consolida la información y elabora los indicadores nacionales.

Gráfica 4.

Sistema de Información Logística



Fuente: Componente de Logística, Programa Nacional de Salud Reproductiva. MSPAS Guatemala 2018.

Cuadro 10.

Instrumentos del sistema de información logística y SIGSA que debe utilizar, por nivel de atención

No.	Nivel de atención	
	Puesto de Salud	**Centro de Salud**
1	1. Tarjeta de control de suministros -Kardex- 2. SIGSA 3P/S 3. Registro Diario de Demanda Real -RDDR- 4. Balance de servicio 5. Requisición de servicio	1. Tarjeta de control de suministros -Kardex- 2. SIGSA 4 C/S 3. Registro Diario de Demanda Real 4. Balance de servicio 5. Requisición de servicio
	Distrito de salud (bodega o farmacia)	
2	1. Tarjeta de control de suministros -Kardex- 2. Balance de Bodega del distrito 3. Balance consolidado del distrito 4. Requisición de distrito	
	Dirección de Área de Salud	
3	1. Tarjeta de control de suministros –Kardex- 2. Balance de Bodega 3. Balance consolidado de la DAS 4. Requisición del Área	
	Bodega Central del MSPAS	
4	1. Tarjeta de control de suministros -Kardex- 2. Balance de Bodega 3. Requisición	
	Programa Nacional de Salud Reproductiva	**Logística de Medicamentos**
5	1. Consolidado de consumos de las DAS basado en reporte de Balance	1. Consolidado de consumos de las DAS basado en reporte de Balance

No.	Nivel de atención	
1	**Hospital**	
	Servicio con Stock	
	1. Control de Stock 2. Receta 3. Requisición	
2	**Servicio con Unidosis**	
	1. Receta de Unidosis	
3	**Farmacia Interna**	
	1. Tarjeta de Control de Suministros –Kardex- 2. Requisición 3. Consolidado de Medicamentos 4. SIGSA 3 H	
4	**Departamento de Farmacia**	
	1. Balance de medicamentos Consolidado	
5	**Bodega de Medicamentos del Hospital**	
	1. Tarjeta de Control de Suministros –Kardex- 2. Requisición 3. Balance de Bodega	
6	**Bodega Central del MSPAS**	
	1. Tarjeta de control de suministros -Kardex- 2. Balance de Bodega 3. Requisición	
7	**Programa Nacional de Salud Reproductiva**	**Logística de Medicamentos**
	1. Tarjeta de Control de Suministros -Kardex- 2. Requisición 3. Consolidado de consumos de los Hospitales basado en reporte de Balance	1. Consolidado de consumos de los Hospitales basado en reporte de Balance

Fuente: Componente de Logística, Programa Nacional de Salud Reproductiva, MSPAS Guatemala, 2018.

VII. Glosario

Amenorrea	Ausencia de periodos menstruales.
Anticoncepción quirúrgica voluntaria	Es un método anticonceptivo quirúrgico permanente para parejas que ya no deseen tener hijos.
Barreras médicas	Definidas como los obstáculos para anticoncepción que no tienen base científica demostrada y que dificultan el acceso y la calidad de la atención en planificación familiar. Estas pueden ser de tipo cultural, social, religiosa, económica, política, geográfica, legal, reglamentaria, logística entre otras.
Collar de ciclo	Es un método basado en el conocimiento de la fertilidad de la mujer, utiliza un collar de perlas de diferentes colores que les sirve a las parejas para identificar los días fértiles de la mujer.
Demanda insatisfecha	Expresa la cantidad de mujeres casadas o en unión que desean limitar o espaciar sus familias y no están usando método anticonceptivo alguno, con respecto al total de mujeres casadas o en unión.
Densidad ósea	Cantidad de minerales que contiene el hueso, en especial fosforo y calcio.
Derecho	Es el conjunto de leyes, resoluciones creadas por un Estado, que pueden tener carácter permanente y obligatorio; que son de estricto cumplimiento por todas las personas para garantizar la buena convivencia social entre la población.
Espacios amigables	Es un espacio de intercambio y convivencia para adolescentes y jóvenes en donde se realizan acciones de información, educación y comunicación en salud; es facilitado por personal de salud y tiene participación de otros actores de la comunidad, lideresas y líderes juveniles. Favorece acciones de promoción de salud, prevención de la enfermedad, detección oportuna de factores de riesgo y fortalecimiento de factores protectores. Puede funcionar por medio de tres modalidades: **1. Espacio amigable con espacio físico asignado:** cuenta formalmente con un espacio físico el cual puede estar en un servicio de salud, municipalidades, iglesias, entre otros, para desarrollar sus actividades. En este se atiende de lunes a viernes, con horario de 8:00 a 16:30 horas y cuenta con uno o dos facilitadores. Este es el espacio que debe existir de preferencia. **2. Espacio amigable itinerante:** es donde se realizan acciones de un Espacio Amigable pero no tiene un espacio físico asignado, por lo cual las reuniones del

	facilitador con los adolescentes y jóvenes de la comunidad se realizan en distinto lugar, rotando la ubicación en diferentes espacios institucionales (municipalidad, centro o puesto de salud, entre otros.) o espacios públicos (parques, canchas, entre otros). Tiene facilitador, horario y días establecidos de actividades. **3. Espacio amigable con centro interactivo:** es un espacio amigable fortalecido que dispone de centro de orientación, documentación, información y educación para adolescentes y jóvenes, el cual dispone de un espacio físico y puede estar dentro de los servicios de salud o en servicios comunitarios (salón municipal, biblioteca, entre otros). Estos centros deben contar con acceso a información basada en evidencias y adaptada al contexto sociocultural de este grupo poblacional. Dispone de recursos adicionales como equipo de cómputo, internet, biblioteca física y virtual. Funciona de lunes a viernes de 8:00 a 16:30 horas. Tiene personal específico.
Endometrio	La membrana que recubre la superficie interior del útero.
Infecciones de transmisión sexual	Son causadas por bacterias y virus propagados a través del contacto sexual.
Enfoque de género	Se refiere al proceso de valorar las implicaciones que tiene para los hombres y las mujeres cualquier acción que se planifique, ya se trate de legislación, políticas o programas en todas las áreas y en todos los niveles, promoviendo la equidad entre mujeres y hombres, para lo cual es necesario que se tomen medidas que reduzcan las desventajas y diferencias sociales que impiden a ambos actuar en igualdad de condiciones en todos los ámbitos de la vida.
Espermatozoide	Célula sexual masculina que se produce en los testículos.
Eyaculación	Salida de semen a través del pene.
Hipermenorrea	Se define al exceso de menstruación, ya sea en la cantidad o en la duración.
Interculturalidad en salud	Desarrolla el reconocimiento, el respeto y la comprensión de las diferencias socioculturales de los pueblos, sus conocimientos y elementos terapéuticos en el mejoramiento de la salud de la población.
Implante subdérmico	Es un método anticonceptivo hormonal de carácter temporal y reversible, de larga duración y que brinda protección hasta por tres o cinco años.
Infecciones de Transmisión Sexual	Entre los más de 30 agentes patógenos que se sabe se transmiten por contacto sexual, ocho se han vinculado a la máxima incidencia de enfermedades. De esas ocho infecciones, cuatro son actualmente curables, a saber, sífilis, gonorrea, clamidiasis y tricomoniasis. Las otras cuatro, hepatitis B, herpes, VIH y VPH, son infecciones virales incurables que, no obstante, se pueden mitigar o atenuar con tratamiento.

IX. Anexos

Anexo 1

CONDÓN MASCULINO

Los condones son efectivos, y su uso correcto y consistente en todas las relaciones sexuales, aumenta su efectividad. El condón es un método de barrera que brinda protección para evitar embarazos no planificados y al mismo tiempo protege contra algunas infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH.

A continuación se detallan los pasos a seguir para maximizar su efectividad en el momento de utilizar el condón masculino.

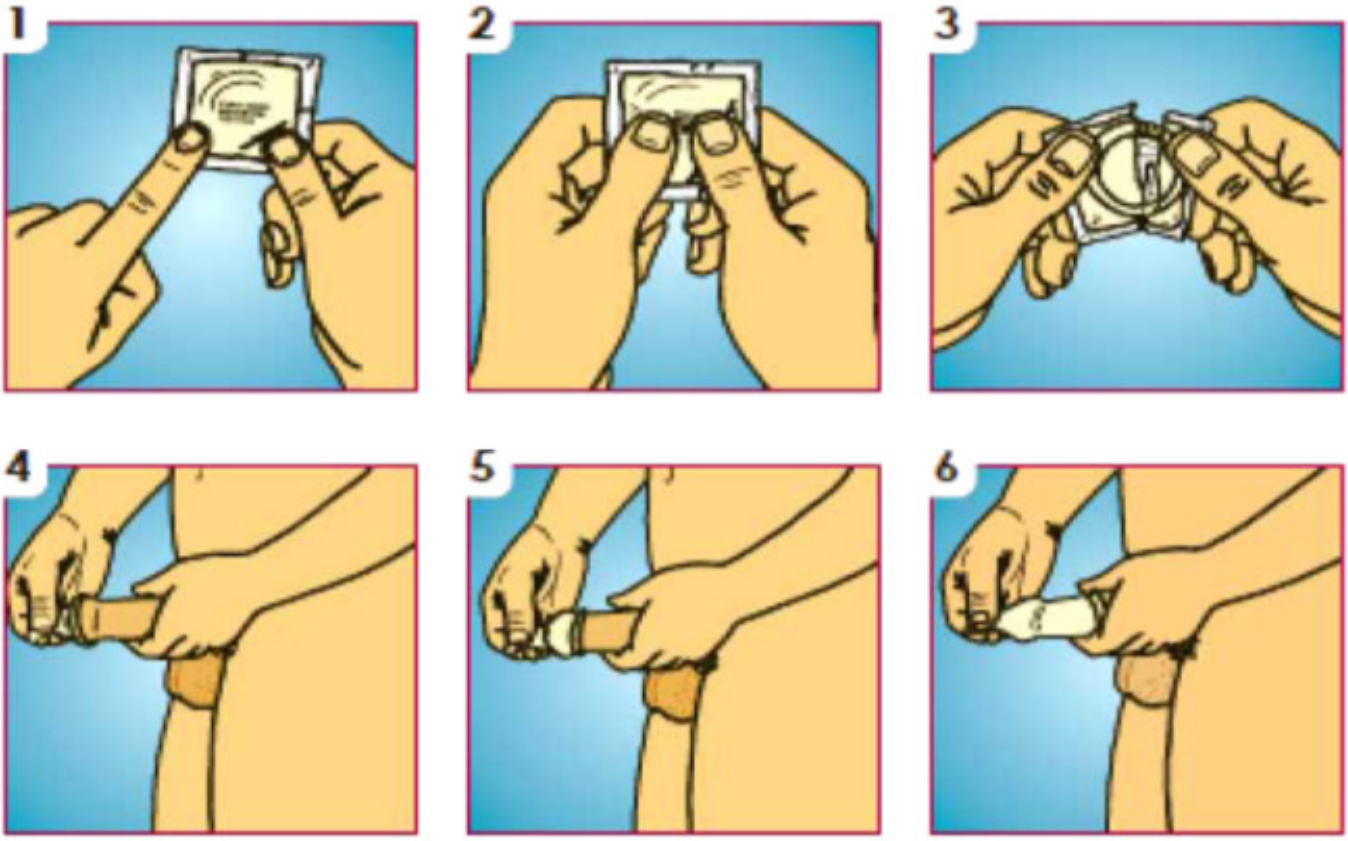
1. Revise que la envoltura del condón esté en buen estado y verifique la fecha de vencimiento. (Puede utilizarse con seguridad de 4 a 5 años luego de su fabricación)
2. Observe que haya una burbuja de aire entre el condón y la envoltura.
3. Abra el paquete cuidadosamente con las yemas de los dedos. No utilice los dientes, uñas ni tijeras para romper la envoltura.
4. Sostenga el condón por la punta y colóquelo sobre la cabeza del pene erecto.
5. Sin soltar la punta del condón, desenróllelo por el pene presionando con los dedos índice y pulgar para sacarle el aire.
6. Desenrolle el condón hasta la base del pene, deje un pequeño espacio entre la punta del pene y el preservativo, para que quede lugar y se deposite el semen al final de la eyaculación. De esta manera se disminuye la posibilidad de que se rompa el condón.

Para quitar el condón:

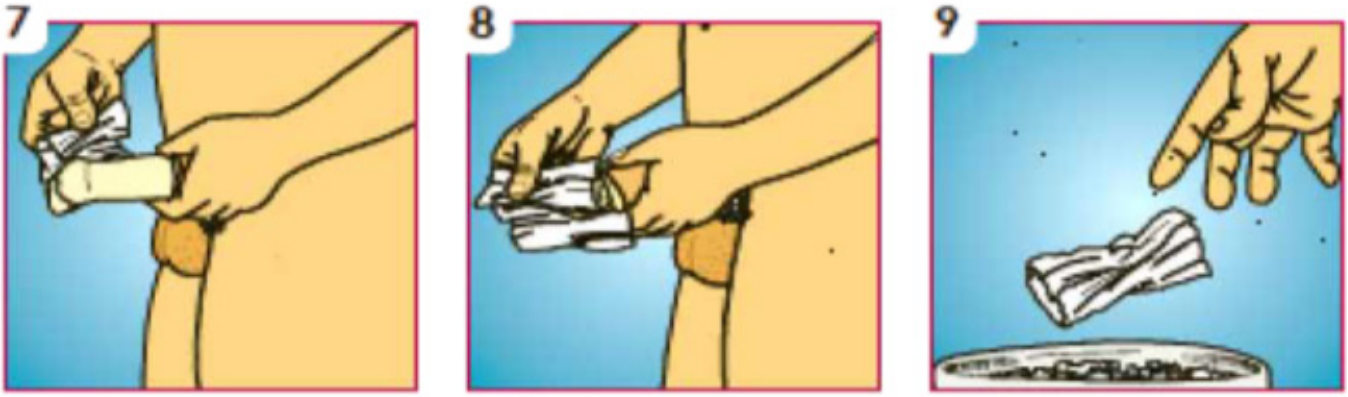
7. Después de terminar la relación sexual (eyaculación), y cuando el pene todavía esté erecto (duro), retírelo sosteniendo el condón por el anillo y ayudándose con un papel higiénico.
8. Retire el condón deslizándolo hacia afuera del pene y ayudándose con un papel higiénico para evitar todo contacto.
9. Envuelva el condón usado con papel higiénico y deposítelo en la basura.

Importante:
Debe usarse un condón nuevo para cada relación.
Si desea usar lubricante, fíjese que sea a base de agua.
Guarde el condón en un lugar fresco.

Cómo colocar el condón



Cómo quitar el condón



Fuente: Guía Nacional de Planificación Familiar, MSPAS, Guatemala 2015.

Anexo 2

MARCO LEGAL

Constitución Política de la Republica de Guatemala

TITULO II
DERECHOS HUMANOS

CAPÍTULO I
DERECHOS INDIVIDUALES

Artículo 4.- Libertad e igualdad. En Guatemala todos los seres humanos son libres e iguales en dignidad y derechos. El hombre y la mujer, cualquiera que sea su estado civil, tienen iguales oportunidades y responsabilidades. Ninguna persona puede ser sometida a servidumbre ni a otra condición que menoscabe su dignidad. Los seres humanos deben guardar conducta fraternal entre sí.

Artículo 5.- Libertad de acción. Toda persona tiene derecho a hacer lo que la ley no prohíbe; no está obligada a acatar órdenes que no estén basadas en ley y emitidas conforme a ella. Tampoco podrá ser perseguida ni molestada por sus opiniones o por actos que no impliquen infracción a la misma.

Artículo 44.- Derechos inherentes a la persona humana. Los derechos y garantías que otorga la Constitución no excluyen otros que, aunque no figuren expresamente en ella, son inherentes a la persona humana. El interés social prevalece sobre el interés particular. Serán nulas y ipso jure las leyes y las disposiciones gubernativas o de cualquier otro orden que disminuyan, restrinjan o tergiversen los derechos que la Constitución garantiza.

Artículo 46.- Preeminencia del Derecho Internacional. Se establece el principio general de que en materia de derechos humanos, los tratados y convenciones aceptados y ratificados por Guatemala, tienen preeminencia sobre el derecho interno.

CAPÍTULO II
DERECHOS SOCIALES

SECCIÓN PRIMERA
FAMILIA

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

Artículo 51.- Protección a menores y ancianos. El Estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores de edad y de los ancianos. Les garantizará su derecho a la alimentación, salud, educación y seguridad y previsión social.

Artículo 56.- Acciones contra causas de desintegración familiar. Se declara de interés social, las acciones contra el alcoholismo, la drogadicción y otras causas de desintegración familiar. El Estado deberá tomar las medidas de prevención, tratamiento y rehabilitación adecuadas para hacer efectivas dichas acciones, por el bienestar del individuo, la familia y la sociedad.

SECCIÓN SÉPTIMA
SALUD, SEGURIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL

Artículo 93.- Derecho a la salud. El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna.

Artículo 94.- Obligación del Estado, sobre salud y asistencia social. El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social.

Artículo 95.- La salud, bien público. La salud de los habitantes de la Nación es un bien público. Todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento.

Decreto Número 114-97 del Congreso de la República de Guatemala, Ley del Organismo Ejecutivo

CAPITULO IV
SECCIÓN PRIMERA
ATRIBUCIONES GENERALES DE LOS MINISTERIOS DE ESTADO

Artículo 27. ATRIBUCIONES GENERALES DE LOS MINISTROS

Además de las que asigna la Constitución Política de la República y otras leyes, los Ministros tienen las siguientes atribuciones:

a) Cumplir y hacer que se cumpla el ordenamiento jurídico en los diversos asuntos de su competencia.
f) Dirigir y coordinar la labor de las dependencias y entidades bajo su competencia, así como la administración de los recursos financieros, humanos y físicos bajo su responsabilidad, velando por la eficiencia y la eficacia en el empleo de los mismos.
g) Gestionar la asignación presupuestaria de los recursos financieros necesarios para el funcionamiento de su ministerio y los programas de inversión de su ramo, velando porque los mismos sean invertidos con eficiencia, transparencia y conforme a la ley.
m) Dictar los acuerdos, resoluciones, circulares y otras disposiciones relacionadas con el despacho de los asuntos de su ramo, conforme la ley.

Decreto Número 7-99 del Congreso de la República de Guatemala, Ley de Dignificación y Promoción Integral de la Mujer,

CAPÍTULO I
PRINCIPIOS, OBJETIVOS Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

Artículo 3. Discriminación contra la mujer. Para los efectos de esta ley, se entiende como discriminación contra la mujer, toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo, etnia, edad y religión, entre otros, que tenga por objeto o dé como resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de sus derechos sociales e individuales consignados en la Constitución Política de la República y otras leyes independientemente de su estado civil, sobre la base de igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, laboral, económica, ecológica, social, cultural y civil o en cualquier otra.

Artículo 4. Violencia contra la mujer. Es violencia contra la mujer todo acto, acción u omisión que por su condición de género, la lesione física, moral o psicológicamente.

CAPITULO II
ACCIONES Y MECANISMOS ESPECÍFICOS EN LA VIDA FAMILIAR, EDUCACIÓN, SALUD Y MEDIO AMBIENTE

Artículo 8. Mecanismos en la esfera privada. Con el propósito de proveer un ambiente estable que propicie la erradicación de la discriminación y la violencia contra la mujer, el Estado promoverá la revalorización del matrimonio y la maternidad.

Se establecen los siguientes mecanismos mínimos de protección:

a) Para impedir la discriminación contra la mujer sobre la base del matrimonio y/o maternidad, revalorizando esta.
b) Para garantizar el ejercicio real de la equidad de derechos de la mujer, respecto a:
1. La libre elección de cónyuge, a contraer matrimonio y a su disolución, a ser progenitora, a la educación sexual y reproductiva y a elegir de común acuerdo con su cónyuge, el número de hijos y su espaciamiento.
2. Libre ejercicio de la tutela, custodia, adopción, a elegir apellido, profesión y ocupación.
3. En materia de propiedad, adquisición, gestión, administración, goce y disposición de los bienes tanto a título gratuito como oneroso.

c) Todas aquellas medidas a nivel de educación familiar, que incluyan la comprensión adecuada de la maternidad como función social, reconocimiento de la responsabilidad común de hombres y mujeres en la redistribución, equidad y ejecución de las tareas relativas a las labores domesticas, crianza y cuidado de los hijos.

Artículo 15. Acciones y mecanismos en la esfera de la salud. El Gobierno de Guatemala, a través de los órganos competentes, gubernamentales o mixtos del sector salud y seguridad social, desarrollará programas para dotar al personal del conocimiento mínimo necesario sobre la situación de las mujeres y su problemática de vida, y establecerá mecanismos específicos con participación de las mujeres como sujetos activos en la definición de políticas en este sector para lograr el acceso de las mismas en todas las etapas y ámbitos de su vida a los servicios de:

a) Salud integral, entendida la misma no solamente como ausencia de enfermedad, sino como el más completo bienestar físico y mental y el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.
b) Educación y salud psico-sexual y reproductiva, planificación familiar y salud mental, pudiendo tener acceso a los mismos en completa libertad y sin presiones de ninguna clase.
c) Protección a la salud y seguridad en el trabajo, incluyendo la salvaguarda de la función de reproducción.
d) Servicios de salud pre y post natal para incidir en la disminución de la mortalidad materna.

Decreto Número 27-2000 del Congreso de la República de Guatemala, Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana "VIH" y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida "SIDA" y de la promoción, protección y defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/SIDA.

CAPITULO III
DE LA EDUCACIÓN Y LA INFORMACIÓN

Artículo 8. De la educación y la información. Las acciones de promoción, educación e información para la salud en la prevención de ITS/VIH/ SIDA, a la población guatemalteca, estarán bajo la coordinación y supervisión del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través del del PNS, y del Ministerio de Educación.

Decreto Número 42-2001 del Congreso de la República de Guatemala, Ley de Desarrollo Social

CAPITULO II
PRINCIPIOS RECTORES EN MATERIA DE DESARROLLO SOCIAL

Artículo 7. Derecho al desarrollo. Las personas constituyen el objetivo fundamental de las acciones relacionadas con el desarrollo integral y sostenible. El acceso al desarrollo es un derecho inalienable de la persona.

CAPITULO III
DE LA POLÍTICA DE DESARROLLO SOCIAL Y POBLACIÓN
OBJETIVOS BÁSICOS Y FUNDAMENTALES

Artículo 11. Políticas Públicas. El desarrollo social, económico y cultural de la Nación se llevará a cabo tomando en cuenta las tendencias y características de la población, con el fin de mejorar el nivel y calidad de vida de las personas, la familia y la población en su conjunto y tendrá visión de largo plazo tanto en su formulación y ejecución, como en su seguimiento y evaluación. Se fomentará la participación de la sociedad civil en su conjunto para el logro de sus objetivos.
Las políticas públicas tendientes a promover el desarrollo social, ademas de considerar las condiciones socioeconómicas y demográficas, deberán garantizar el pleno respeto a los aspectos históricos, culturales, comunitarios y otros elementos de la cosmovisión de los pueblos indígenas, así como respetar y promover los derechos de las mujeres.

Artículo 12. Planes y programas. Los programas, planes, estrategias o cualquier otra forma de planificación, decisión, instrucción o acción gubernativa en materia de Desarrollo Social y Población debe incluir, acatar, cumplir y observar las consideraciones, objetivos, criterios y fundamentos establecidos en esta Ley y particularmente los que se detallan en el presente capítulo.

Artículo 13. Análisis demográfico. Los programas, planes y acciones sobre salud, educación, empleo, vivienda y ambiente considerarán las necesidades que plantea el volumen, estructura, dinámica y ubicación de la población actual y futura, para lograr una mejor asignación de recursos y una mayor eficiencia y eficacia en la realización de las tareas y acciones públicas.

Artículo 14. Atención a la familia. La Política de Desarrollo Social y Población incluirá medidas para promover la organización de la familia, proteger, promover y fortalecer su salud y desarrollo integral, con el fin de lograr una constante mejoría en la calidad, expectativas y condiciones de vida de sus integrantes.

Artículo 15. Paternidad y maternidad responsable. La Política de Desarrollo Social y Población considerará, promoverá e impulsará planes, programas y acciones para garantizar el ejercicio libre y pleno de la paternidad y maternidad responsable, entendidas éstas como el derecho básico e inalienable de las personas a decidir libremente y de manera informada, veraz y ética el número y espaciamiento de sus hijos e hijas, el momento para tenerlos, así como el deber de los padres y madres en la educación y atención adecuada de las necesidades para su desarrollo integral; para tal efecto, el Estado fortalecerá la salud pública, la asistencia social y la educación gratuita.

Artículo 16. Sectores de especial atención. Para efectos de la presente Ley, se consideran como grupos o sectores que merecen especial atención en .la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación de la Política de Desarrollo Social y Población, a los siguientes:

4. Niñez y Adolescencia en situación de vulnerabilidad. Dentro de la Política de Desarrollo Social y Población se considerarán disposiciones y previsiones para crear y fomentar la prestación de servicios públicos y privados para dar atención adecuada y oportuna a la niñez y adolescencia en situación de vulnerabilidad y, de esta forma, promover su acceso al desarrollo social.

SECCIÓN II
POLÍTICA DE DESARROLLO SOCIAL Y POBLACIÓN EN MATERIA DE SALUD

Articulo 26. Programa de salud reproductiva. Sin perjuicio de las atribuciones y obligaciones que dispongan otras leyes, y de conformidad con lo que establezca la Política Nacional de Desarrollo Social y Población, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en coordinación con el Ministerio de Educación, debe diseñar, coordinar, ejecutar y promover el Programa de Salud Reproductiva, que sea participativo, sin discriminación e incluyente, y que tome en cuenta las características, necesidades y demandas de mujeres y hombres. El Programa de Salud Reproductiva deberá cumplir y apegarse a las siguientes disposiciones:

1. Objeto. El Programa de Salud Reproductiva tiene como objetivo esencial reducir los índices de mortalidad materna e infantil, haciendo accesibles los servicios de salud reproductiva a mujeres y hombres y educando sobre los mismos.

2. Servicios. Los servicios de Salud Reproductiva son parte integral de los servicios de salud pública, por lo que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, por medio de sus dependencias, hospitales, centros de salud, puestos de salud y demás unidades administrativas y de atención al público, están obligados a garantizar el acceso efectivo de las personas y la familia a la información, orientación, educación, provisión y promoción de servicios de salud reproductiva, incluyendo servicios de planificación familiar, atención prenatal, atención del parto y puerperio, prevención del cáncer cérvico-uterino y el de mama, atención a la menopausia y climaterio, diagnóstico y tratamiento de enfermedades de próstata, diagnóstico y tratamiento de la infertilidad y esterilidad, diagnóstico, tratamiento y prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y atención a la población en edad adolescente.

3. Planificación familiar. Para fortalecer los servicios de salud reproductiva, se llevarán a cabo programas y servicios de planificación familiar, basados en información veraz, objetiva, ética, es decir, fundada en la naturaleza de las personas y de la propia sexualidad humana, completa y fácil de entender, accesibles para todas las personas y parejas, en los establecimientos de salud pública y del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en relación con sus afiliados y beneficiarios. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social deberá elaborar, informar verazmente y difundir las normas y guías sobre la distribución y uso de los métodos anticonceptivos, tanto naturales como artificiales, ofrecidos en los servicios de salud.

4. Adolescentes. En todas las unidades de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social se proporcionará atención específica y diferenciada para la población en edad adolescente, incluyendo consejería institucional en la naturaleza de la sexualidad humana integral, maternidad y paternidad responsable, control prenatal, atención del parto y puerperio, espaciamiento de embarazos, hemorragia de origen obstétrico y prevención y tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

Decreto Número 27-2003 del Congreso de la República de Guatemala, Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia

LIBRO I DISPOSICIONES SUSTANTIVAS
TÍTULO I CONSIDERACIONES BÁSICAS

CAPITULO ÚNICO DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Objeto de la ley. La presente Ley es un instrumento jurídico de integración familiar y promoción social, que persigue lograr el desarrollo integral y sostenible de la niñez y adolescencia guatemalteca, dentro de un marco democrático e irrestricto respeto a los derechos humanos.

Artículo 2. Definición de niñez y adolescencia. Para los efectos de esta Ley se considera niño o niña a toda persona desde su concepción hasta que cumple trece años de edad, y adolescente a toda aquella desde los trece hasta que cumple dieciocho años de edad.

Artículo 3. Sujeto de derecho y deberes. El Estado deberá respetar los derechos y deberes de los padres o en su caso de las personas encargadas del niño, niña o adolescente, de impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño, niña y adolescente ejerza los derechos reconocidos en la Constitución Política de la República, la presente Ley y demás leyes internas, los tratados, convenios, pactos y demás instrumentos internacionales en materia de derechos humanos aceptados y ratificados por Guatemala, sin más restricciones que las que establece la ley, cuya interpretación no será extensiva.

Artículo 4. Deberes del Estado. Es deber del Estado promover y adoptar las medidas necesarias para proteger a la familia, jurídica y socialmente, así como garantizarle a los padres y tutores, el cumplimiento de sus obligaciones en lo relativo a la vida, libertad, seguridad, paz, integridad personal, salud, alimentación, educación, cultura, deporte, recreación y convivencia familiar y comunitaria de todos los niños, niñas y adolescentes. Asimismo, es deber del Estado que la aplicación de esta Ley esté a cargo de órganos especializados, cuyo personal deberá tener la formación profesional y moral que exige el desarrollo integral de la niñez y adolescencia, según la función que desempeñe y conforme a las disposiciones generales de esta Ley.

Artículo 5. Interés de la niñez y la familia. El interés superior del niño, es una garantía que se aplicará en toda decisión que se adopte con relación a la niñez y la adolescencia, que deberá asegurar el ejercicio y disfrute de sus derechos, respetando sus vínculos familiares, origen étnico, religioso, cultural y lingüístico, teniendo siempre

en cuenta su opinión en función de su edad y madurez. En ningún caso su aplicación podrá disminuir, tergiversar o restringir los derechos y garantías reconocidos en la Constitución Política de la República, tratados y convenios en materia de derechos humanos aceptados y ratificados por Guatemala y en esta Ley.

Se entiende por interés de la familia, a todas aquellas acciones encaminadas a favorecer la unidad e integridad de la misma y el respeto de las relaciones entre padres e hijos, cumplidos dentro del ordenamiento legal.

El Estado deberá promover y adoptar las medidas necesarias para el cumplimiento efectivo del interés de los niños, niñas y adolescentes y de la familia.

Artículo 6. Tutelaridad. El derecho de la niñez y adolescencia es un derecho tutelar de los niños, niñas y adolescentes, otorgándoles una protección jurídica preferente. Las disposiciones de la presente Ley son de orden público y de carácter irrenunciable.

El Estado deberá velar porque los niños, niñas y adolescentes reciban entre otros:

a) Protección y socorro especial en caso de desastres.
b) Atención especializada en los servicios públicos o de naturaleza pública.
c) Formulación y ejecución de políticas públicas específicas.
d) Asignación específica de recursos públicos en las áreas relacionadas con la protección a la niñez y juventud adolescencia.

CAPITULO II
DERECHOS SOCIALES

SECCION I
DERECHO A UN NIVEL DE VIDA ADECUADO Y A LA SALUD

Artículo 28. Sistema de salud. Queda asegurada la atención médica al niño, niña y adolescente a través del sistema de salud pública del país, garantizando el acceso universal e igualitario a las acciones y servicios para promoción, protección y recuperación de la salud. Los niños, niñas y adolescentes que sufran deficiencia diagnosticada recibirán atención especializada.

Decreto Ley Número 106, del Jefe de Gobierno de la República, Codigo Civil

CAPITULO VII
DE LA PATRIA POTESTAD

Artículo 254. Representación del menor o incapacitado. La patria potestad comprende el derecho de representar legalmente al menor o incapacitado en todos los actos de la vida civil; administrar sus bienes y aprovechar sus servicios atendiendo a su edad y condición.

Artículo 259. Capacidad relativa de los menores. Los mayores de catorce años tienen capacidad para contratar su trabajo y percibir la retribución convenida, con la que ayudarán a sus padres para su propio sostenimiento.

Decreto Número 87-2005 del Congreso de la República de Guatemala, Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración al Programa Nacional de Salud Reproductiva

CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Objeto. La presente Ley tiene como objeto asegurar el acceso de la población a los servicios de planificacion familiar, que conlleve la información, consejería, educación sobre salud sexual y reproductiva a las personas y provisión de métodos de planificación familiar. Además establecer mecanismos dirigidos a la consecución de nuevas fuentes de financiamiento local, reduciendo la dependencia histórica de los servicios de planificación familiar de donantes internacionales.

Artículo 2. Observancia. Las disposiciones de la presente Ley deben ser aplicadas en el ámbito nacional en todos los establecimientos de educación primaria y secundaria, y en todos los establecimiento de la red pública de salud, incluyendo al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en adelante denominado IGSS, entidades privadas y las Organizaciones No Gubernamentales, en adelante denominadas ONG's, que prestan servicios básicos de salud en el primer nivel de atención.

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

CAPÍTULO II
ACCESO DE LA POBLACIÓN A SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Artículo 4. Acceso universal. El Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, en adelante denominado el MSPAS, el IGSS y otras entidades públicas y privadas del sector salud, deben garantizar el mantener en forma sostenible todos los métodos modernos de espaciamiento de embarazos en los establecimientos de la red pública de salud, que permita responder adecuadamente a la demanda de la población y asegure el acceso universal a dichos métodos.

Artículo 5. Necesidades no satisfechas. El MSPAS en coordinación con el IGSS y otras sectoriales que proveen servicios de planificación familiar, deberá estimar la demanda insatisfecha de la población con información proveniente de encuestas nacionales y estudios específicos realizados. Lo anterior debe permitir la definición de estrategias operativas que garanticen la oferta de servicios de planificación familiar para la población de mayor postergación.

Artículo 6. Acceso geográfico. El MSPAS debe asegurar que en los lugares de difícil acceso en donde no existan establecimientos tradicionales de salud, las Organizaciones No Gubernamentales –ONG´s- que hayan suscrito convenios de previsión del conjunto básico de salud, sean las responsables de proveer los métodos de planificación familiar a usuarias y usuarios que vivan en el área de influencia de dichas organizaciones. Además, el Ministerio de y los demás entes deben realizar actividades de información, educación y comunicación en este campo.

Artículo 7. Acceso funcional. El MSPAS, el IGSS y otras entidades públicas y privadas del sector salud, deben proveer los servicios de planificación familiar a través de la oferta de la gama de métodos tradicionales y modernos de espaciamiento de embarazos, asegurando que los y las proveedoras tengan las competencias técnicas para prestar servicios de calidad y calidez y cuenten con el equipo e insumos de acuerdo a la normativa establecida por el MSPAS.

Artículo 8. Atención integral. El MSPAS y el IGSS deben asegurar que los servicios de planificación familiar se integren a otros componentes de atención del Programa de Salud Reproductiva, tales como: atención prenatal, post parto y puerperio, detección de cáncer cérvico uterino y de mama, pruebas para enfermedades de transmisión sexual y prevención de la osteoporosis. Esta disposición contribuirá a disminuir las oportunidades perdidas de servicios de planificación familiar, reduciendo la demanda insatisfecha de planificación familiar y contribuyendo directamente en la disminución de mortalidad materno-infantil.

Artículo 9. Estrategia especial para adolescentes. El Ministerio de Educación, el MSPAS y el IGSS, en coordinación con otras organizaciones públicas y privadas, diseñarán una estrategia que asegure la provisión de servicios integrales y diferenciados para los y las adolescentes, estableciendo mecanismos que faciliten la articulación e integración con otros sectores entre ellos: el Ministerio de Educación y el Vice-Ministerio de Cultura y Deportes, promoviendo el enfoque de derechos y responsabilidades.

CAPÍTULO III
COMUNICACIÓN PARA EL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO

Artículo 10. Formación integral del adolescente. El MSPAS, en coordinación con el Ministerio de Educación y otras organizaciones públicas y privadas sectoriales, deben incluir en la currícula de formación contenido sobre: derechos y responsabilidades para la promoción y auto cuidado de la salud, sexualidad y el embarazo precoz y no deseado, como factores de riesgo que contribuyen y afectan la morbimortalidad materno-infantil.

Artículo 11. Decisión libre e informada. El MSPAS, como rector de la salud, debe garantizar que las usuarias y usuarios de métodos tradicionales y modernos de espaciamiento de los embarazos en los establecimientos de salud, reciban la consejería completa que les ayude a seleccionar el método más adecuado, asegurando la disponibilidad del método elegido por la usuaria o usuario.
Ninguna persona podrá ser obligada a utilizar ningún método tradicional o moderno de espaciamiento de los embarazos y es punible la coacción que pueda ejercerse en tal sentido.

Artículo 12. Competencia técnica de proveedores. El MSPAS debe instituir un programa de desarrollo profesional para fortalecer las competencias técnicas de los y las proveedoras, para asegurar que conozcan y apliquen los criterios de elegibilidad de todos los métodos de espaciamiento de embarazos de acuerdo a normas internacionales, con el fin de eliminar las barreras médicas a la planificación familiar.

Artículo 13. Consejería. El MSPAS, el IGSS y otras organizaciones públicas y privadas que brinden servicios de planificación familiar a la población, deben asegurar que el personal responsable desarrolle la consejería personalizada en un ambiente que garantice la privacidad del usuario o usuaria, y en ningún caso inducirán ni coaccionarán a las personas a utilizar métodos en contra de su voluntad.

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

Artículo 15. Comunicación y difusión. El MSPAS y el IGSS, en coordinación con otras organizaciones públicas y privadas sectoriales vinculadas con la prestación de servicios de planificación familiar, deben realizar campañas masivas de información y comunicación dirigidas a la población en general, sobre los métodos tradicionales y modernos de planificación familiar, sus ventajas, desventajas y lugares de abastecimiento, tomando en cuenta el contexto sociocultural y educativo de las mismas. Debe informarse además acerca de los factores de riesgo relacionados con los embarazos no deseados y embarazos en ambos extremos de la vida fértil de la mujer, multiparidad, período intergenésico y su contribución al incremento de la tasa de morbimortalidad materna y el impacto socioeconómico en la población.

Artículo 16. Monitoreo y disminución de barreras médicas. El MSPAS, en coordinación con el IGSS y otras organizaciones públicas y privadas, diseñará, validará e implementará herramientas para monitorear la prestación de servicios de planificación familiar y su integración al programa de salud reproductiva, asegurando que puedan incorporarse indicadores que permitan monitorear y evaluar la disminución de las barreras médicas.

Acuerdo Gubernativo Número 279-2009, Reglamento de la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva, Decreto Número 87-2005 del Congreso de la República.

Articulo 11. Aseguramiento de servicios para adolescentes. Para dar cumplimiento a la estrategia que asegure el cumplimiento de provisión de servicios integrales y diferenciados para los y las adolescentes establecida en la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva, el componente de Adolescentes del Ministerio de Salud en un plazo no mayor a 3 meses a partir de la entrada en vigencia del presente reglamento, coordinará la elaboración de una estrategia de atención diferenciada para la adolescencia, con el Instituo Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS-, Ministerio de Educación, Ministerio de

Decreto Número 22-2008 del Congreso de la República de Guatemala, Ley contra el Femicidio y otras Formas de Violencia Contra la Mujer

Artículo 1. Objeto y fin de la ley. La presente ley tiene como objeto garantizar la vida, la libertad, la integridad, la dignidad, la protección y la igualdad de todas las mujeres ante la ley, y de la ley, particularmente cuando por condición de género, en las relaciones de poder o confianza, en el ámbito público o privado quien agrede, cometa en contra de ellas prácticas discriminatorias, de violencia física, psicológica, económica o de menosprecio a sus derechos. El fin es promover e implementar disposiciones orientadas a la erradicación de la violencia física, psicológica, sexual, económica o cualquier tipo de coacción en contra de las mujeres, garantizándoles una vida libre de violencia, según lo estipulado en la Constitución Política de la República e instrumentos internacionales sobre derechos humanos de las mujeres ratificado por Guatemala.

CAPÍTULO II
DEFINICIONES

"Artículo 3. Definiciones. Para los efectos de esta ley se entenderá por:

j) Violencia contra la mujer: Toda acción u omisión basada en la pertenencia al sexo femenino que tenga como resultado el daño inmediato o ulterior, sufrimiento físico, sexual, económico o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se produce en el ámbito público como en el ámbito privado.
k) Violencia económica: Acciones u omisiones qué repercuten en el uso, goce, disponibilidad o accesibilidad de una mujer a los bienes materiales que le pertenecen por derecho, por vinculo matrimonial o unión de hecho, por capacidad o por herencia, causándole deterioro, daño, transformación, sustracción, destrucción, retención o perdida de objetos o bienes materiales propios o del grupo familiar, así como la retención de instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores, derechos o recursos económicos.

l) Violencia física: Acciones de agresión en las que se utiliza la fuerza corporal directa o por medio de cualquier objeto, arma o sustancia con la que se causa daño, sufrimiento físico, lesiones o enfermedad a una mujer.
m) Violencia psicológica o emocional: Acciones que pueden producir daño o sufrimiento, psicológico o emocional a una mujer, a sus hijas o a sus hijos, así como las acciones, amenazas o violencia contra las hijas, los hijos u otros familiares hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad de la víctima, en ambos casos con el objeto de intimidarla, menoscabar su autoestima o controlarla, la que sometida a ése clima emocional puede sufrir un progresivo debilitamiento psicológico con cuadros depresivos.
n) Violencia sexual: Acciones de violencia física o psicológica cuya finalidad es vulnerar la libertad e indemnidad sexual de la mujer, incluyendo la humillación sexual, la prostitución forzada y la denegación del derecho a hacer uso da métodos de planificación familiar, tanto naturales como artificiales, o a adoptar medidas de protección contra enfermedades de transmisión sexual.

Decreto Número 09-2009 del Congreso de la República de Guatemala, Ley Contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas

TÍTULO IV DE LAS PENAS RELATIVAS A LOS DELITOS DE VIOLENCIA SEXUAL, EXPLOTACIÓN Y TRATA DE PERSONAS

Artículo 28. Se reforma el artículo 173 del Código Penal, Decreto Número 17-73 del Congreso de la República, el cual queda así.

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

Decreto Número 32-2010 del Congreso de la República de Guatemala, Ley para la Maternidad Saludable

Artículo 2. Fines.
Los fines de esta Ley son:
d)Garantizar el acceso universal, oportuno y de calidad a servicios materno-neonatales, incluida la planificación familiar, la atención diferenciada en adolescente, respetando la pertinencia cultural y la ubicación geográfica de las mujeres guatemaltecas, entre otras.

CAPÍTULO IV
ACCIONES INMEDIATAS PARA MEJORAR LA SALUD MATERNA NEONATAL

Artículo 18. Acciones inmediatas.
Para prevenir las complicaciones de embarazos que pongan en riesgo la vida de las mujeres, principalmente las mujeres vulnerables, se hace necesario establecer acciones inmediatas que conlleven:

a) Programas nutricionales a niñas, adolescentes, y mujeres embarazadas y lactantes, para prevenir el deterioro de su salud y los nacimientos de niños y niñas con bajo peso, así como las malformaciones congénitas y el deterioro de la salud de las madres.
b) Prevención de embarazos en niñas y adolescentes.

Acuerdo Gubernativo Número 65-2012, Reglamento de la Ley para la Maternidad Saludable

CAPÍTULO IV
ACCIONES PARA MEJORAR LA SALUD MATERNA NEONATAL

Artículo 21. Acciones para prevenir los embarazos de niñas y adolescentes.
Para la prevención de los embarazos en las niñas y las adolescentes es necesario que los Ministerios de Salud Pública y Asistencia Social y de Educación, garanticen la educación integral en la sexualidad; según la Carta Acuerdo Prevenir con Educación y tomen en consideración, como mínimo, lo siguiente.

a) Observar lo establecido en el segundo párrafo del Artículo 7 del presente reglamento;
b) Identificar y comunicar de inmediato sobre los embarazos a la Procuraduría de los Derechos Humanos y otras organizaciones responsables para la investigación de casos de violencia sexual y su abordaje integral, garantizando la continuidad de sus estudios y el acceso a los servicios de salud reproductiva.

Programa Nacional de Salud Reproductiva

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE
GUATEMALA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA SOCIAL