
DIAGNÓSTICO DE IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS MECANISMOS DE DENUNCIA EN CENTROS DE SALUD Y ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS

Sacatepéquez, octubre 2022



Esta publicación “Diagnóstico de Identificación y Análisis de los Mecanismos de Denuncia en Centros de Salud y Establecimientos Educativos” fue realizada en el marco del Programa Prevención de la Violencia y el Delito contra Mujeres, Niñez y Adolescencia (PREVI). Los contenidos no necesariamente representan la posición de la Unión Europea o del Gobierno de España.

Esta publicación es posible gracias al apoyo técnico y financiero de:



Programa Prevención de la Violencia y el Delito contra Mujeres, Niñez y Adolescencia en Guatemala

Instituto de Estudios Comparados
en Ciencias Penales de Guatemala - ICCPG -

Programa Prevención de la Violencia y el Delito
contra Mujeres, Niñez y Adolescencia en Guatemala

13 calle 2-14 zona 1. Ciudad de Guatemala.
Guatemala, Centroamérica
Apartado postal 010001

Única edición /octubre 2022

PRESENTACIÓN

El Programa Prevención de la Violencia y el Delito contra Mujeres, Niñez y Adolescencia en Guatemala (PREVI), tiene como propósito incrementar la eficacia de las instituciones responsables de prevenir y sancionar la violencia contra las mujeres y brindar atención a las víctimas y sobrevivientes de violencia mediante la prevención de la violencia de género contra las mujeres, niñez y adolescencia, la mejora de la atención a las víctimas sobrevivientes de violencia de género y la reducción de la impunidad en delitos priorizados.

En Guatemala, el programa es implementado por el Instituto de Estudios Comparados en Ciencias Penales de Guatemala (ICCPG), en alianza y con el apoyo de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID Guatemala) y la Unión Europea (UE en Guatemala); con el fin de generar transformaciones estructurales en las áreas de justicia y seguridad.

A través del programa se desarrollan, sistematizan e implementan acciones que, además de fortalecer capacidades institucionales para incidir en la prevención social de la violencia basada en género, contribuyan a la atención y recuperación de las niñas, niños, adolescentes y mujeres víctimas.

Para contribuir a la protección integral de la niñez y adolescencia, así como para fortalecer la implementación de los mecanismos de identificación, atención y derivación de casos de violencia contra niñas, niños y adolescentes se elabora y presenta el Diagnóstico para la identificación y análisis de los mecanismos de denuncia en centros de salud y establecimientos educativos, en el departamento de Sacatepéquez.



ACRÓNIMOS Y SIGLAS

AECID	Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo
CAV	Comités de Atención a la Violencia
CEDAW	Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer
CIDEJ	Centro de Información, Desarrollo y Estadística Judicial
CDN	Convención sobre los Derechos del Niño
CNB	Currícula Nacional Base
CPRG	Constitución Política de la Republica de Guatemala
Cocode	Comité Comunitario de Desarrollo Urbano y Rural
DAS	Dirección de Área de Salud
DMM	Dirección Municipal de la Mujer
Ecosoc	Consejo Económico y Social
EIS	Educación Integral en Sexualidad
Encovi	Encuesta Nacional de Condiciones de Vida
ICCPG	Instituto de Estudios Comparados en Ciencias Penales de Guatemala
IDPP	Instituto de la Defensa Pública Penal
Inacif	Instituto Nacional de Ciencias Forenses
INE	Instituto Nacional de Estadística
ITS	Infección de Transmisión Sexual
IV	Instituto para la Asistencia y Atención a la Víctima del Delito
LPINA	Ley de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia
Mineduc	Ministerio de Educación
MP	Ministerio Público
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
NNA	Niñas, niños y adolescentes
OJ	Organismo Judicial
OMNA	Oficina Municipal de Niñez y Adolescencia
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
PDH	Oficina del Procurador de los Derechos Humanos
PGN	Procuraduría General de la Nación
PNPDIM	Política Nacional de Promoción y Desarrollo Integral de las Mujeres
PNC	Policía Nacional Civil
PREVI	Programa para la Prevención de la Violencia y el Delito contra la niñez, adolescencia y mujeres en Guatemala
Ridavs	Red Interinstitucional de Derivación y Atención a Víctimas
SIGSA	Sistema de Información Gerencial de Salud
SVET	Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas
UE	Unión Europea
UPI	Unidad de Información Pública
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VBG	violencia basada en género
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
VCM	Violencia contra la Mujer
VSVS	Víctima o sobreviviente de violencia sexual

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
ANTECEDENTES	2
CAPÍTULO I. ASPECTOS METODOLÓGICOS	2
1.1 Objetivos	2
a. General	2
b. Específicos	2
1.2 Metodología	2
CAPÍTULO II. CONTEXTO	6
2.1 Demografía	6
2.2 Situación de violencia que afecta a la niñez y adolescencia en el departamento de Sacatepéquez	9
a. Muertes violentas	9
b. Maltrato infantil	11
c. Violencia sexual	12
CAPÍTULO III. PRINCIPALES HALLAZGOS	15
3.1. Personal especializado y capacitado para la atención a la niñez y adolescencia	15
3.2. Responsabilidad estatal de contar con mecanismos de denuncia y derivación de casos desde el sistema educativo y de salud al sistema de administración de justicia	16
3.3. Sistema Educativo en Sacatepéquez	18
a. Acceso a la educación	19
b. Respuesta del Sistema Educativo a la violencia basada en género en Sacatepéquez	19
c. Perspectiva del personal docente	26
3.4. Sistema de Salud en Sacatepéquez	29
a. Acceso a la salud	29
b. Respuesta del Sistema de Salud a la violencia basada en género en Sacatepéquez	30
c. Perspectiva del personal de salud	39
CONCLUSIÓN DISCURSIVA	40
BIBLIOGRAFÍA	41
Anexo 1. Entrevista con actores clave	44

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Presencia institucional en Sacatepéquez	8
Tabla 2	Proyección de población del departamento de Sacatepéquez para 2019	9
Tabla 3	Muertes de niñas y mujeres asociadas a hechos criminales. Sacatepéquez 2017 – 2020	9
Tabla 4	Muertes de niños y hombres asociadas a hechos criminales. Sacatepéquez 2017 – 2021	10
Tabla 5	Estado de casos por delitos contra la vida contra personas menores de edad	10
Tabla 6	Denuncias recibidas en el Ministerio Público por el delito de maltrato contra personas menores de edad en Sacatepéquez 2020-2022	11
Tabla 7	Estado de los casos por delitos contra personas menores de edad	12
Tabla 8	Casos de violencia sexual cuyas víctimas son niñas, niños y/o adolescentes Sacatepéquez 2017 – 2021	12
Tabla 9	Denuncias por delitos de violencia sexual cometidos contra personas menores de edad	13
Tabla 10	Estado de casos por violencia sexual cuyas víctimas son personas menores de edad	13
Tabla 11	Número de denuncias por delitos cometidos contra personas menores de edad	14
Tabla 12	Casos tramitados y resueltos en el Juzgado de Primera Instancia de la Niñez y Adolescencia de Sacatepéquez 2016 – 2021	14
Tabla 13	Cifras de matriculación y promoción del departamento de Sacatepéquez 2019	19
Tabla 14	Establecimientos por nivel y sector en el departamento de Sacatepéquez 2019	33

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	¿Ha recibido cursos sobre violencia sexual y violencia contra la Mujer en su actual lugar de trabajo?	26
Gráfico 2	¿Qué procedimiento interno tienen en su establecimiento educativo para atender casos de maltrato contra menores de edad, violencia sexual y violencia contra la mujer?	27
Gráfico 3	¿Qué procedimiento externo (interinstitucional) tienen en su establecimiento educativo para atender casos de maltrato contra menores de edad, violencia sexual y violencia contra la mujer?	28
Gráfico 4	Casos de violencia sexual y embarazos en niñas y adolescentes menores de 14 años en Sacatepéquez, 2019-2021	38
Gráfico 5	Casos de violencia sexual, por grupo etario Sacatepéquez, del 2019 al 2021	38
Gráfico 6	¿Ha recibido cursos sobre violencia sexual y violencia contra la mujer en su actual lugar de trabajo?	39

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1	Metodología aplicada	3
Ilustración 2	Mapa de Sacatepéquez	6
Ilustración 3	Ruta para identificación y referencia de casos de maltrato en personas menores de edad y casos de violencia física y psicológica desde el Mineduc	21
Ilustración 4	Ruta en casos que exista certeza de violencia sexual por parte de un familiar o conocido del NNA	23
Ilustración 5	Ruta de acción en caso de violencia sexual realizada por un adolescente	24
Ilustración 6	Ruta de atención en el primero y segundo nivel sin capacidad resolutive para VSVS estables	30
Ilustración 7	Ruta de atención en segundo nivel, Hospital Pedro de Bethancourt de Antigua Guatemala, con capacidad resolutive para VSVS estables	33
Ilustración 8	Ruta de atención en segundo nivel con capacidad resolutive para VSVS (víctimas y sobrevivientes de violencia sexual) estables	37

INTRODUCCIÓN

La violencia que afecta a la niñez y adolescencia aún se presenta como una constante, expresada en las distintas formas de maltrato infantil establecidas en la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LPINA), y a través de la comisión de hechos delictivos de los cuales son comúnmente víctimas, pese a existir disposiciones legales que se orientan a la protección de la niñez y adolescencia en todos los espacios, y que prohíben las conductas que violentan sus derechos humanos y la violencia de la cual son víctimas, situaciones condicionadas por la visión adulto-céntrica y patriarcal de la Sociedad guatemalteca, la cual impide que las niñas, niños y adolescentes sean concebidos como sujetos de derechos, percibiéndolos aún como propiedad de los padres, quienes se consideran con el derecho de criar a sus hijos e hijas sin límites; lo cual incide en los niveles de maltrato infantil.

Esta situación demanda del Estado una adecuada respuesta en relación a la prevención de la violencia que afecta a la niñez y adolescencia, que involucre la definición de rutas y mecanismos de protección eficaces, eficientes y con pertinencia cultural que garanticen que cuando las personas menores de edad han sido victimizadas, el Estado brinde un tratamiento adecuado a cada caso en concreto asegurando especialmente el cese de las agresiones, la restitución de los derechos conculcados y la responsabilización de los agresores, con el fin de garantizar el interés superior de la niñez y adolescencia sujeta a un procedimiento judicial.

En atención a ello, el estudio permite conocer la existencia, efectividad y pertinencia de las rutas y mecanismos de protección a la niñez amenazada o violentada en sus derechos humanos implementados a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Ministerio de Educación en el departamento de Sacatepéquez, cuyos resultados facilitarán la realización de recomendaciones y la definición de estrategias de incidencia política y de intervención.

El mismo, facilita insumos a ser utilizados para el fortalecimiento, o bien la adecuación y/o construcción de las rutas y mecanismos de protección de la niñez y adolescencia amenazada o violentada en sus derechos humanos en el departamento de Sacatepéquez.

ANTECEDENTES

Para contribuir al logro de los resultados propuestos en el PREVI, es necesaria la prevención, identificación y atención de la violencia contra la niñez y adolescencia, así como la sanción de quienes violenten sus derechos, donde el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Ministerio de Educación juegan un papel determinante, ya que tienen contacto directo con la mayoría de niñas, niños y adolescentes en el departamento de Sacatepéquez, y es su obligación identificar, atender y derivar al sistema de administración de justicia los casos que se constituyan en amenazas y/o violaciones a sus derechos humanos.

Esta situación hace necesario conocer cuáles son y cómo se encuentran funcionando los mecanismos de prevención, identificación y atención de la violencia que afecta a la niñez y adolescencia, así como los procesos de derivación de casos al sistema de administración de justicia para garantizar la protección integral de la niñez y adolescencia amenazada y/o violada en sus derechos humanos, el cese de las agresiones, la sanción de los responsables y la reparación de las víctimas, lo cual involucra indagar acerca del nivel de conocimiento de los protocolos del MSPAS y Mineduc por parte de los empleados y funcionarios públicos responsables de su implementación en el departamento de Sacatepéquez, con miras a proponer mejoras en favor de la niñez y adolescencia.

CAPÍTULO I. ASPECTOS METODOLÓGICOS

1.1 Objetivos

a. General

Analizar los mecanismos de denuncia desde el sistema de salud y educación en casos de violencia basada en género en el departamento de Sacatepéquez, para fortalecer la atención de estos casos.

b. Específicos

1. Identificar los mecanismos de denuncia de los casos de violencia basada en género, utilizados en el sistema de salud en Sacatepéquez.
2. Identificar los mecanismos de denuncia de los casos de violencia basada en género, utilizados en el sistema de educación en el departamento de Sacatepéquez.
3. Describir la coordinación interinstitucional entre el sistema de salud y educación en Sacatepéquez, con el sistema de administración de justicia, en casos de violencia basada en género.

1.2 Metodología

Por el objetivo de investigación, constituye una investigación exploratoria, debido a que describe la implementación de las rutas de identificación,

atención y derivación de casos de violencia basada en género cuando estos son detectados en el MSPAS y Mineduc.

Por el método de indagación, es una investigación analítica-sintética, lo cual facilita conocer los mecanismos utilizados en el sistema de salud y educación para la detección de casos de violencia que afectan a niñas, niños, adolescentes y mujeres; para posteriormente relacionar cada reacción mediante la elaboración de una síntesis general del fenómeno estudiado.

Población y muestreo. La población objetivo la constituyen las autoridades de cada una de las direcciones departamentales de salud como de educación. En total, participaron del estudio 376 personas del área de educación, 33 del área de salud, un representante de la Procuraduría General de la Nación (PGN) y la coordinadora de la Red Interinstitucional de Derivación y atención a víctimas, liderada por el Ministerio Público, habiéndose entrevistado personal docente, administrativo, profesionales de psicología, trabajo social, medicina y enfermería.

Límites temporales y espaciales. El estudio fue realizado de mayo a julio de 2022, en el departamento de Sacatepéquez.

El estudio fue desarrollado en cinco fases:

Elaboración de plan de investigación y de trabajo. Se desarrolló un plan de investigación y un plan de trabajo, el cual fue aprobado para su ejecución.

Validación instrumentos para la recopilación de información. Junto con el plan, se presentaron los documentos para la recopilación de información,

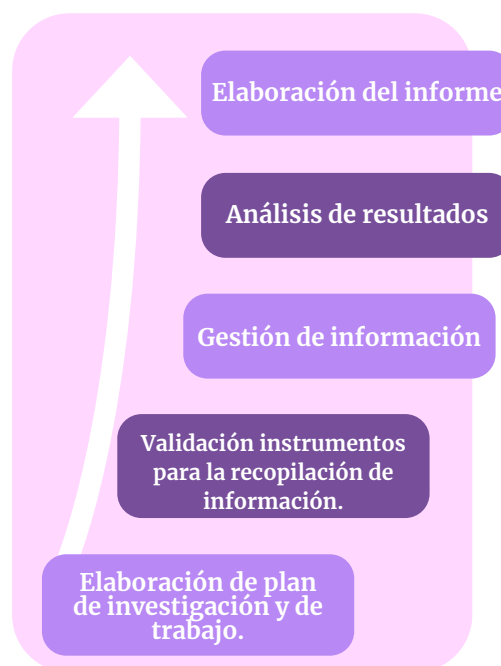
incluyendo las entrevistas, así como la información a ser solicitada a instituciones estatales.

Gestión de información. Se gestionó información a través de la Ley de Acceso a la Información Pública, y fueron consultadas las bases de datos del MSPAS y Mineduc. También se realizaron entrevistas semi-estructuradas y a profundidad con funcionarios y empleados públicos, así como grupos focales.

Elaboración de informe de avances. Con el informe de medio término, fueron presentados los avances y resultados preliminares, así como un reporte de las actividades desarrolladas y los progresos obtenidos en la implementación del plan.

Elaboración del informe final. Al encontrarse aprobado el informe de avances e incorporadas las observaciones y recomendaciones realizadas al mismo, fue elaborado el informe final de diagnóstico que se presenta.

Ilustración 1.
Metodología aplicada



Fuente: Elaboración propia.

Como marco de análisis se utiliza la teoría de la **violencia basada en el género** (VBG), la cual es utilizada para describir los actos perjudiciales perpetrados en contra de una persona sobre la base de las diferencias que la sociedad asigna a hombres y mujeres. Mientras que se entiende a veces que la interpretación más amplia de la violencia de género incluye tipos específicos de violencia contra hombres y niños, tanto históricamente como en la actualidad el término se utiliza principalmente como una forma de poner de relieve la vulnerabilidad de las mujeres y las niñas a las diversas formas de violencia en los lugares donde son víctimas de la discriminación porque son mujeres. (Unicef, 2019) En ese sentido, la violencia basada en género afecta a la niñez y adolescencia, derivado de la construcción patriarcal desde la masculinidad dominante, permeada eminentemente por diversas formas de violencia.

Para el presente estudio, se utiliza la definición de víctima realizada en la Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso de Poder, la cual indica que: *víctimas son todas aquellas personas que, individual o colectivamente, hayan sufrido daños, inclusive lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdida financiera o menoscabo sustancial de sus derechos fundamentales, como consecuencia de acciones u omisiones que no lleguen a constituir violaciones del derecho penal nacional, pero violen normas internacionalmente reconocidas relativas a los derechos humanos.* (ONU, 1985)

Por su parte, el Código Procesal Penal (Decreto 51-92), en el numeral 1) del Artículo 117 retoma dicha definición, e incluye: “(...) además, en su caso, al cónyuge, a los familiares o dependientes inmediatos de la víctima directa y/o a la persona

que conviva con ella en el momento de cometerse el delito, y a las personas que hayan sufrido daños al intervenir para asistir a la víctima en peligro o para prevenir la victimización”.

Así también, la Carta de Derechos de las Personas ante la Justicia en el Espacio Judicial Iberoamericano, brinda elementos que ayudan a conceptualizar una justicia moderna y accesible a todas las personas, transparente, comprensible, atenta con todas las personas, responsable ante el ciudadano, ágil y tecnológicamente avanzada y sobre todo ello, que protege a los más débiles: poblaciones indígenas, niño/a o el adolescente, personas con discapacidades. Con el propósito de reconocer la dignidad de la persona y los derechos que le son inalienables demandan la institucionalización de unos principios básicos que protejan a las personas cuando demanden justicia (VII Cumbre Iberoamericana de Presidentes de Cortes Supremas y Tribunales Supremos de Justicia, 2002).

Por su parte, las Directrices sobre la Justicia en asuntos concernientes a los niños víctimas y testigos, retoma como principios aplicados a niñez víctima, los de dignidad, No discriminación, interés superior del niño, protección, desarrollo armonioso, derecho a la participación, entre otros derechos (Ecosoc , 2005), los cuales se encuentran reconocidos en la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (Decreto 27-2003) y la Ley contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas (Decreto 9-2009).

De manera complementaria se encuentra las Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las Personas en condición de Vulnerabilidad con el objetivo de garantizar las condiciones de acceso efectivo a la justicia de las personas en

condición de vulnerabilidad, sin discriminación alguna, englobando el conjunto de políticas, medidas, facilidades y apoyos que permitan a dichas personas el pleno goce de los servicios del sistema judicial (XIV Cumbre Judicial Iberoamericana, 2008).

En el contexto del estudio y de acuerdo a lo establecido por la legislación guatemalteca, son personas obligadas a presentar una denuncia por hechos que, sospechen o confirmen, constituyan violencia basada en género, especialmente aquella que afecta a la niñez y adolescencia: (i) todos los funcionarios y/o empleados públicos que en el ejercicio de sus funciones tengan conocimiento de un caso, sin excepción alguna, (ii) los prestadores de servicios de salud (públicos y privados), (iii) el personal que labora en instituciones educativas, sean estas del sector oficial o del sector privado, y (iv) los representantes, empleados y/o voluntarios que desempeñen sus labores o que presten servicios en instituciones internacionales, organizaciones no gubernamentales y organizaciones sociales cuyo objeto sea la protección de los derechos de la mujer, de la niñez y adolescencia y, en general, las que atienden la problemática familiar. (Artículos 297 y 298 del Código Procesal Penal; 29, 44 y 55 de la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia; literal d) del Artículo 3 de la Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Intrafamiliar, Decreto 94-96).

En relación específica al personal de salud, la obligación de denuncia también se encuentra establecida en el párrafo tercero del Artículo 216 del Código de Salud (Decreto 90-97), el cual establece que, los funcionarios y empleados del Ministerio de Salud que en ejercicio de sus funciones, tengan conocimiento de la comisión de un hecho que pueda ser constitutivo de

delito, deben denunciarlo inmediatamente a la autoridad competente, bajo pena de incurrir en responsabilidad.

De igual forma, el Protocolo de identificación, atención y referencia de casos de violencia dentro del sistema educativo nacional, establece la obligación de denuncia a docentes y directores de centros educativos, públicos y privados. (Mineduc, 2013) Los docentes y directores de centros educativos, deben denunciar de forma inmediata la violencia basada en género ejercida contra una/un estudiante menor edad y en el caso de una/un estudiante mayor de edad, deben poner en conocimiento de la víctima sus opciones legales y acompañarle, si así lo requiere, para la presentación de la denuncia; estas acciones también pueden ser coordinadas con el padre, madre, tutor o encargado, si es que la violencia no es ejercida por una de estas personas, o bien con un adulto de la confianza de la víctima.

Estos instrumentos legales, imponen la obligación de denunciar a quienes, por ejercicio de su profesión, conozcan un caso de violencia basada en género, especialmente cuando las víctimas son personas menores de edad, por lo que el personal de salud (pública y privada), comadronas, personal educativo, líderes comunitarios y miembros de organizaciones no gubernamentales que en el desempeño de sus funciones conozcan los hechos, tienen la obligación de denunciar, toda vez esto no suponga un riesgo para su vida o integridad física. Así mismo y como se menciona, esta obligación se aplica a todos los funcionarios y empleados públicos sin distinción alguna.

La denuncia realizada por una persona obligada, deberá contener, en lo posible, el relato circunstanciado del hecho, con indicación de

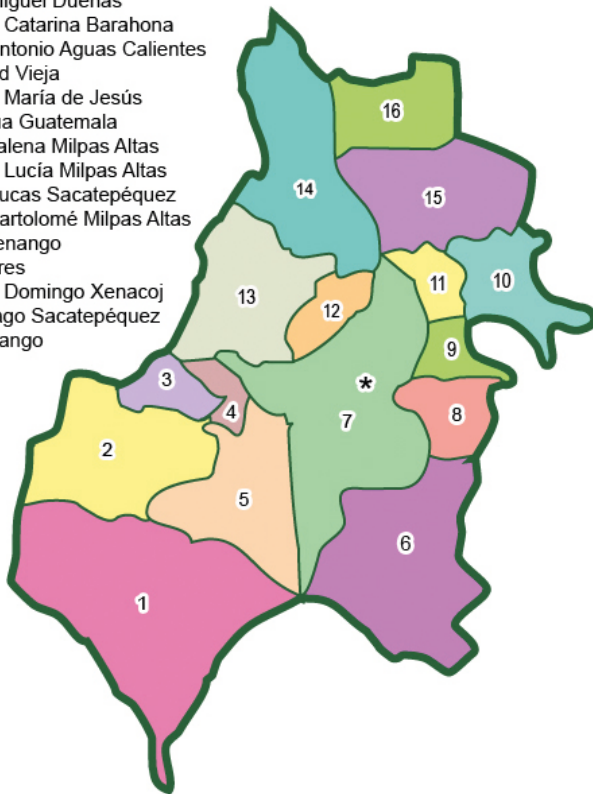
los partícipes, agraviados y testigos, elementos de prueba y antecedentes o consecuencias conocidos. (Artículo 299 del Código Procesal Penal)».

CAPÍTULO II. CONTEXTO

Ilustración 2.

Mana de Sacatepéquez

1. Alotenango
2. San Miguel Dueñas
3. Santa Catarina Barahona
4. San Antonio Aguas Calientes
5. Ciudad Vieja
6. Santa María de Jesús
7. Antigua Guatemala
8. Magdalena Milpas Altas
9. Santa Lucía Milpas Altas
10. San Lucas Sacatepéquez
11. San Bartolomé Milpas Altas
12. Jocotenango
13. Pastores
14. Santo Domingo Xenacoj
15. Santiago Sacatepéquez
16. Sumpango



Fuente: Municipios de Sacatepéquez (GIFEX, 2018).

2.1. Demografía

El topónimo «Sacatepéquez» se deriva de los vocablos en náhuatl «sacat» (español: «hierba»), «tepé-» (español: «cerro, montaña») y «-k» (español: «en») y quiere decir «en el cerro cubierto de hierba» (Municipalidad de San Lucas Sacatepéquez, 2020).

El departamento situado en la Región Central, limita al norte con el departamento de Chimaltenango; al sur, con el departamento de Escuintla; al este con el departamento de Guatemala; y al oeste con el departamento de Chimaltenango. La cabecera departamental, como departamento está organizado territorialmente por los 16 municipios expuestos en el mapa.

De acuerdo a los datos del XII Censo de Población y Habitación y VII de Vivienda, de un total de población estimado de 330.469, el 51% de la población responde a mujeres, mientras que el 49% a hombres, el departamento tiene un registro de 12% de población en área rural y 88% en área urbana. La población entre 0 a 4 años representa un el 9%, de 5 a 9 años el 10%, entre 10 y 14 años el 10% y de 15 a 19 años el 11 % de la población total. Con un 42% de población maya, un 55% mestiza (INE -UNFPA, 2019)

Según la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (Encovi), los seis municipios con mayores índices de pobreza son: Santo Domingo Xenacoj, Santa María de Jesús, Santa Catarina Barahona, Sumpango, Magdalena Milpas Altas y Jocotenango (INE, 2011). Sin embargo, es importante indicar que la Encovi no registra en la base de datos, ni en la publicación de resultados, la información de cinco municipios, siendo estos: San Miguel Dueñas, Santiago Sacatepéquez, San Antonio Aguas Calientes, San Lucas Sacatepéquez y Santa Lucía Milpas Altas.

La presencia de las instituciones del sector justicia y dependencias municipales es necesaria para realizar diversas coordinaciones interinstitucionales a nivel departamental, entre las de interés para el Programa se encuentran:

a. Policía Nacional Civil: la Comisaría 74, ubicada en la cabecera municipal está a cargo del departamento, con presencia en todos los municipios a través de Subestaciones, incluso en la Aldea San Juan el Obispo cuenta con una Subestación, la 74-1-4.

b. Ministerio Público: en la cabecera municipal se encuentra ubicada la Fiscalía de Distrito, la Agencia Fiscal de la Mujer y Agencia Fiscal de Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal; a nivel local, se han institucionalizado Agencias Fiscales en cada municipio.

c. Organismo Judicial: tiene presencia en Antigua Guatemala a través de distintos órganos jurisdiccionales y especializados, entre ellos: Juzgado Primera Instancia Penal, Narcoactividad y Delitos contra el Ambiente, Juzgado de Primera Instancia de la Niñez y la Adolescencia y de Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal, Tribunal de Sentencia Penal; y a partir de agosto, se institucionaliza el Juzgado de Primera Instancia y Tribunal de Sentencia Penal de Delitos de Femicidio y otras formas de Violencia contra la Mujer y Violencia Sexual. Asimismo, se encuentra institucionalizado un Juzgado de Paz en cada municipio de Sacatepéquez.

d. Otras instituciones: el Instituto de la Defensa Pública Penal (IDPP) y el Instituto Nacional en Ciencias Forenses (Inacif), cuentan con una sede a nivel departamental, y el Instituto para la Atención y Asistencia a la Víctima del Delito (IV), atiende casos en el departamento a través de la sede ubicada en el departamento de Chimaltenango.

e. Dirección Municipal de la Mujer: Cada una de las municipalidades de los municipios que integran el departamento de Sacatepéquez, cuentan con una Dirección Municipal de la Mujer (DMM), como parte de su estructura organizacional y en cumplimiento a lo establecido en la ley. Las DMM tienen asignada la función de crear políticas y programas a nivel municipal para la prevención de la violencia, la atención victimológica y la restitución de derechos, lo cual es parte de su mandato legal según lo establecido en el Artículo 96 Bis del Código Municipal (Decreto 12-2002) , en la Política Nacional de Promoción y Desarrollo Integral de las Mujeres y Plan de Equidad de Oportunidades 2008-2023, y en la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia.

f. Oficinas Municipales de la Niñez y Adolescencia. De acuerdo a la estructura orgánica de los gobiernos locales, para la atención de niñez y adolescencia, las municipalidades han optado por crear Oficinas Municipales de la Niñez y Adolescencia (OMNA); en algunos casos estas dependen directamente de las Direcciones Municipales de la Mujer, y en otros, están vinculadas a la Oficina de la Juventud, tal como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 1.
Presencia institucional en Sacatepéquez

Municipio	Instituciones del sector justicia										Dependencias municipales		Observaciones
	PNC	MP	Organismo Judicial						IDPP	INACIF	DMM	OMNA	
			Juzgado de Paz	Juzgado de Paz de turno	Juzgado 1ra. Instancia Penal	Juzgado NNA y ACLP	Órganos especializados VCM	Tribunal de Sentencia Penal					
Antigua Guatemala	X	X	X	X	X	X	X	X*	X	X	X	X	La OMNA se denomina <i>Oficina de la Juventud</i> y depende jerárquicamente de la Oficina de Integración Social de la Secretaría de Desarrollo Social.
Ciudad Vieja	X	X	X								X	X	
Jocotenango	X	X	X								X	X	La OMNA depende jerárquicamente de la DMM.
Santa María de Jesús	X	X	X								X	X	La OMNA pertenece a la DMM y en la estructura orgánica está catalogada como <i>promotora de la niñez, juventud y adulto mayor</i> .
Santiago Sacatepéquez	X	X	X								X	X	
Sumpango	X	X	X								X	X	La OMNA depende jerárquicamente de la DMM.
Pastores	X	X	X								X	X	La OMNA depende jerárquicamente de la DMM.
San Lucas Sacatepéquez	X	X	X								X	X	
San Antonio Aguas Calientes	X	X	X			-	-	-	-	-	X	X	La OMNA se denomina Oficina Municipal de la Juventud.
San Miguel Dueñas	X	X	X								X	-	No se indica en el organigrama.
San Juan Alotenango	X	X	X								X	-	No se indica en el organigrama.
Santa Lucía Milpas Altas	X	X	X								X	X	La OMNA pertenece a la DMM y en la estructura orgánica está catalogada como <i>servicio social de la niñez, juventud y adulto mayor</i> .
Santo Domingo Xenacoj	X	X	X								X	X	
San Bartolomé Milpas Altas	X	X	X								X	X	
Santa Catarina Barahona	X	X	X								X	X	La OMNA se denomina Oficina Municipal de la Juventud y el Deporte
Magdalena Milpas Altas	X	X	X								X	-	No se indica en el organigrama.

Fuente: Elaboración propia con base a trabajo de campo.

2.2 Situación de violencia que afecta a la niñez y adolescencia en el departamento de Sacatepéquez

La población de Sacatepéquez se estima en 330.469 habitantes, de los cuales el 48.43%, equivalente a 161.691, son hombres, y el 51.07%, equivalente a 168.778, son mujeres; (INE, 2019) sin embargo, las proyecciones de población del Instituto Nacional de Estadística, difieren con las publicadas por el Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, de acuerdo a las cuales la población del departamento de Sacatepéquez ascendía a un total de 383.593 personas en 2019. (SIGSA - MSPAS, 2022) Las diferencias de proyección poblacional superan las 50 mil personas en 2019, lo cual implica que la asignación presupuestaria realizada en base a las cifras del último censo publicado, no serán las adecuadas para dar cobertura a la totalidad de la población del departamento.

Tabla 2.
Proyección de población del departamento de Sacatepéquez para 2019

Rango etario	Hombres	Mujeres
0 – 14	53.317	50.949
15- 19	19.731	19.542
20 - 29	37.665	38.871
30 – 64	69.022	74.784
65 años o más	9539	10.183
Total	189.264	194.329

Fuente: Elaboración propia con base a las proyecciones de población 2019 (SIGSA - MSPAS, 2022).

a. Muertes violentas

En un período de cinco años, en el departamento de Sacatepéquez se reporta la muerte asociada a hechos criminales de 54 niñas y mujeres adolescentes, jóvenes y adultas. En su mayoría, las muertes fueron ocasionadas por asfixia y por arma de fuego, reportándose la muerte de cuatro niñas, dos de ellas de uno y tres años de edad, quienes fueron ahogadas, y dos de 13 años, quienes murieron ahorcadas. En relación a las ocho muertes de mujeres adolescentes, una fue estrangulada, dos fallecieron ahorcadas, tres murieron a causa de heridas de arma de fuego, y una a causa de heridas producidas por arma blanca, todos hechos violentos que demuestran saña frente a personas en un estado natural de indefensión, atendiendo a su edad. (Inacif, 2022)

Tabla 3.
Muertes de niñas y mujeres asociadas a hechos criminales. Sacatepéquez 2017 – 2020

Rango etario	# de casos
Niñas	4
Mujeres Adolescentes	8
Mujeres Jóvenes	21
Mujeres Adultas	21
Total	54

Causa de muerte	# de casos
Asfixia por suspensión - Ahorcamiento	19
Heridas por arma de fuego	19
Asfixia por estrangulación	8
Heridas por arma blanca	4
Asfixia por sofocación	2
Asfixia por sumersión	2
Total	54

Fuente: Elaboración propia con datos de (Inacif, 2022).

En relación a los niños y hombres adolescentes, jóvenes y adultos, para el mismo período se reporta la muerte asociada a hechos criminales de 304 personas. En el caso de los niños (11), el reporte documenta la muerte de cinco niños menores de un año, tres de los cuales murieron asfixiados y dos por disparos con arma de fuego.

Los seis casos restantes que corresponden al rango etario de niños, cinco murieron asfixiados y uno falleció a causa de disparos con arma de fuego. En lo referente a los adolescentes (32), 11 murieron asfixiados y 21 a causa de disparos con arma de fuego.

Tabla 4.
Muertes de niños y hombres asociadas a hechos criminales. Sacatepéquez 2017 – 2021

Rango etario	# de casos
Niños	11
Hombres Adolescentes	32
Hombres Jóvenes	121
Hombres Adultos	140
Total	304

Causa de muerte	# de casos
Heridas por arma de fuego	140
Asfixia por suspensión - Ahorcamiento	112
Asfixia por estrangulación	21
Heridas por arma blanca	18
Asfixia por sofocación	7
Asfixia por sumersión	6
Total	304

Fuente: Elaboración propia con datos de (Inacif, 2022).

En relación a las muertes de mujeres menores de edad que fueron tipificadas como femicidios, tres en total, fueron archivados en la institución, quedando sin una adecuada investigación criminal y en la total impunidad, pese a la saña con la cual fueron privadas de la vida las víctimas. En relación a los asesinatos y homicidios, únicamente dos fueron sentenciados en un período de cinco años, habiéndose procesado 34 muertes de las 55 reportadas y procesadas por Inacif.

Tabla 5.
Estado de casos por delitos contra la vida contra personas menores de edad

Delito	Estado	AÑO					Total General
		2017	2018	2019	2020	2021	
Homicidio	Archivado	2	1	1	3	2	9
	Archivo físico	4	0	4	1	0	9
	En Investigación	0	0	1	0	0	1
	Procedimiento Intermedio	0	0	0	0	1	1
	Sentenciado	0	0	0	0	2	2
Asesinato	Archivado	0	0	5	0	0	5
	Archivo físico	0	1	3	0	0	4
Femicidio	Archivado	0	0	0	0	1	1
	Archivo físico	0	1	1	0	0	2
Total general		6	3	15	4	6	34

Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por la Unidad de Acceso a la Información Pública del Ministerio Público. (UIP-MP, 2022).

b. Maltrato infantil

De conformidad con lo establecido en el Artículo 54 de la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, el Estado tiene la obligación de proteger a la niñez y adolescencia. contra toda forma de:

- **Abuso físico:** que ocurre cuando una persona que está en una relación de poder con un niño, niña o adolescente, le inflige daño no accidental, provocándole lesiones internas, externas o ambas. La relación de poder se da cuando existe una diferencia de fuerza, edad, conocimiento o autoridad entre la víctima y el ofensor.
- **Abuso sexual:** que ocurre cuando una persona en una relación de poder o confianza involucra a un niño, niña o adolescente en una actividad de contenido sexual que propicie su victimización y de la que el ofensor obtiene satisfacción incluyéndose dentro del mismo cualquier forma de acoso sexual.
- **Descuidos o tratos negligentes:** que ocurre cuando la persona o personas que tienen a su cargo el cuidado y crianza de un niño, niña o adolescente, no satisface sus necesidades básicas de alimentación, vestido, educación, atención médica, teniendo la posibilidad de hacerlo.
- **Abuso emocional:** que ocurre cuando una persona daña la autoestima o el desarrollo potencial de un niño, niña o adolescente.

En el departamento de Sacatepéquez, entre enero 2019 y agosto 2022, se reportan 335 denuncias por el delito de maltrato contra personas menores de edad. En relación a los años 2017 y 2018, se reportan 167 denuncias por año (UIP - MP, 2022), un total de 669 casos en cinco años.

Tabla 6.

Denuncias recibidas en el Ministerio Público por el delito de maltrato contra personas menores de edad en Sacatepéquez 2020–2022

Municipio	2020	2021	2022 ¹	Total
San Lucas Sacatepéquez	13	14	23	50
Antigua Guatemala	21	10	18	49
Santa María de Jesús	11	14	8	33
San Miguel Dueñas	14	17	0	31
Ciudad Vieja	9	8	12	29
Santiago Sacatepéquez	17	5	5	27
San Juan Alotenango	16	4	6	26
Sumpango	14	7	4	25
Jocotenango	2	6	8	16
Santa Lucía Milpas Altas	4	8	1	13
San Bartolomé Milpas Altas	2	3	5	10
Pastores	0	9		9
Santo Domingo Xenacoj	4	3	1	8
Magdalena Milpas Altas	2	SD	1	3
San Antonio Aguas Calientes	1	2	SD	3
Santa Catarina Barahona	3	0	0	3
Total	133	110	92	335

Fuente: Elaboración propia con datos del Observatorio de las Mujeres del Ministerio Público (MP, 2022).

En estos casos, es común que las personas agresoras formen parte del núcleo familiar cercano de las víctimas, por lo que el rol que juegan familiares, educadores y prestadores de salud en la protección de la niñez y adolescencia es clave, tanto para prevenir este tipo de abusos, así como para denunciar y proteger a los niños, niñas y/o adolescentes.

¹ Enero – agosto 2022.

En su mayoría, los hechos que se encuadran en el tipo penal de maltrato contra personas menores de edad son finalizados por otras vías, lo cual implica que quienes agredieron a niñas, niños y adolescentes no recibirán una sanción penal por los hechos.

Tabla 7.
Estado de los casos por delitos contra personas menores de edad

Delito	Estado	AÑO					Total general
		2017	2018	2019	2020	2021	
Maltrato contra personas menores de edad	Archivo físico	66	119	4	0	4	193
	Desestimado	39	11	31	30	14	125
	Criterio de oportunidad	48	28	30	10	3	119
	Archivado	2	1	14	4	2	23
	Sentencia	2	2	4	3	0	11
	Remitido a paz	1	0	2	2	0	5
	Suspendido	0	2	1	0	0	3
	Total general		158	163	86	49	23

Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por la Unidad de Acceso a la Información Pública del Ministerio Público. (UIP - MP, 2022).

De los 669 casos denunciados en cinco años, únicamente fueron procesados 40, equivalentes al 5.97%, en los cuales se impuso sentencia en 11, es decir, que solo 1.64% del total de las denuncias presentadas llegaron a sentencia, dejando en la impunidad al 98.36% casos.

c. Violencia sexual

La violencia sexual es una de las formas de expresión más graves de la violencia que afecta a la niñez y adolescencia, siendo a su vez uno de los delitos menos denunciado, ya que comúnmente ocurre en el ámbito privado, siendo los agresores personas que guardan una relación cercana con la víctima, y que se encuentran en una posición

de poder frente a estas. En un período de cinco años, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social reporta la atención de 389 niñas y mujeres adolescentes, y de 70 niños y hombres adolescentes, un total de 459 casos.

La violencia sexual inicia a una temprana edad, presentándose casos de niños y niñas desde un año, siendo la mayoría de las víctimas mujeres. También es importante hacer notar que mientras avanza la edad, decrece el número de hombres víctimas, aunque continúan presentándose casos en ambos sexos.

Tabla 8.
Casos de violencia sexual cuyas víctimas son niñas, niños y/o adolescentes. Sacatepéquez 2017 – 2021

Edad	2017		2018		2019		2020		2021		Total
	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	
1 año	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3
2 años	3	0	3	2	3	2	1	0	0	0	14
3 años	1	2	0	0	3	2	0	1	1	0	10
4 años	4	1	0	0	0	2	3	1	5	0	16
5 años	4	2	1	1	4	2	0	0	1	0	15
6 años	3	0	2	2	5	0	3	0	4	0	19
7 años	1	4	1	1	3	2	0	1	2	0	15
8 años	3	1	2	3	8	0	3	1	4	1	26
9 años	0	0	0	0	2	1	2	0	4	0	9
10 años	1	0	2	1	2	2	2	1	1	0	12
11 años	1	1	2	1	2	1	3	2	3	2	18
12 años	11	1	4	1	4	1	4	1	3	1	31
13 años	9	0	14	0	14	0	11	0	8	1	57
14 años	8	0	11	2	11	2	11	0	8	0	53
15 años	15	0	10	2	10	2	11	1	10	2	63
16 años	20	0	9	1	9	1	15	0	4	0	59
17 años	10	0	6	1	6	1	4	1	9	1	39
Total	94	12	67	18	86	21	74	11	68	8	459

Fuente: Elaboración propia con datos del (MSPAS, 2022).

Para el mismo período, el Ministerio Público reporta la recepción de 594 denuncias por delitos de violencia sexual cometidos contra personas menores de edad.

Tabla 9.
Denuncias por delitos de violencia sexual cometidos contra personas menores de edad niñas y adolescentes en la actualidad son necesarias y urgentes.

Delito	AÑO					Total general
	2017	2018	2019	2020	2021	
Violación	60	69	59	47	50	285
Agresión sexual	53	43	44	44	39	223
Violación agravada	16	12	5	8	11	52
Agresión sexual con agravación de la pena	5	6	6	5	6	28
Violación con circunstancias especiales de agravación	0	1	0	1	4	6
Total general	134	131	114	105	110	594

Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por la Unidad de Acceso a la Información Pública del Ministerio Público. (UIP-MP, 2022).

De los casos procesados, se impuso sentencia en 52, lo que equivale al 8.75% del total, el restante (542 casos), 60.29% fueron terminados por otras vías y 30.98% se encuentran en investigación.

Tabla 10.
Estado de casos por violencia sexual cuyas víctimas son personas menores de edad

Delito	Estado	AÑO					Total general
		2017	2018	2019	2020	2021	
Violación	Sentenciado	2	2	10	3	1	18
	En investigación / Procedimiento intermedio	2	4	16	23	31	76
	Terminado por otras vías	56	63	33	21	18	191
Agresión sexual	Sentenciado	2	5	11	2	0	20
	En investigación / Procedimiento intermedio	0	2	11	31	30	74
	Terminado por otras vías	51	36	22	11	9	129
Violación agravada	Sentenciado	5	0	1	0	0	6
	En investigación / Procedimiento intermedio	0	1	1	6	10	18
	Terminados por otras vías	11	11	3	2	1	28
Agresión sexual con agravación de la pena	Sentenciado	0	4	2	1	0	7
	En investigación / Procedimiento intermedio	0	0	2	4	6	12
	Terminados por otras vías	5	2	2	0	0	9
Violación con circunstancias especiales de agravación	Sentenciado	0	0	0	0	1	9
	En investigación / Procedimiento intermedio	0	0	0	1	3	4
	Terminados por otras vías	0	1	0	0	0	2
Total general		134	131	114	105	110	594

Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por la Unidad de Acceso a la Información Pública del Ministerio Público. (UIP-MP, 2022).

Como puede apreciarse, la violencia de la cual son víctimas niñas, niños y adolescentes es una constante en el departamento durante los últimos cinco años, lo cual demanda del sistema de protección la atención de casos para asegurar el cese de las agresiones, la restitución de derechos y la responsabilización de los agresores, lo cual es independiente del procedimiento penal. De tal forma, en un período de cinco años, se reporta la judicialización en el sistema penal de 1297 casos en los cuales niñas, niños y adolescentes son víctimas.

Tabla 11.

Número de denuncias por delitos cometidos contra personas menores de edad

Delito	AÑO					Total general
	2017	2018	2019	2020	2021	
Delitos contra la vida	6	3	15	4	6	34
Maltrato contra personas menores de edad	167	167	133	110	92	669
Violencia sexual	134	131	114	105	110	594
Total general	307	301	262	219	208	1297

Fuente: Elaboración propia.

En relación a la justicia especializada, el Juzgado de Primera Instancia de la Niñez y Adolescencia aperturó 1375 casos entre 2017 y 2021, imponiendo 74 sentencias. (CIDEJ, 2022)

Si bien el número de procesos aperturados en la jurisdicción especializada es mayor que los procesos aperturados en materia penal donde las niñas, niños y adolescentes han sido víctimas de delitos, es importante destacar que no en todos los casos promovidos en la jurisdicción especializada se realiza la certificación de lo conducente al ramo penal.

La certificación de lo conducente al ramo penal, ocurre comúnmente cuando se impone una sentencia que declara la violación a un derecho humano, y esta violación es constitutiva de un hecho delictivo. Entre 2017 y 2021 se impusieron un total de 74 sentencias que pusieron fin a igual número de procesos de protección.

Tabla 12.

Casos tramitados y resueltos en el Juzgado de Primera Instancia de la Niñez y Adolescencia de Sacatepéquez 2016 – 2021

Año	Casos ingresados	Audiencias celebradas	Resoluciones	Sentencias	Terminados por otras vías
2017	206	536	1487	44	472
2018	246	543	1243	17	108
2019	293	746	1252	10	12
2020	225	230	1281	3	0
2021	405	614	1626	SD	SD
Total	1375	2669	6889	74	592

Fuente: Elaboración propia con datos del Anuario Estadístico y Estadísticas Judiciales del Centro de Información, Desarrollo y Estadística (CIDEJ, 2016) (CIDEJ, 2017) (CIDEJ, 2018) (CIDEJ, 2019) (CIDEJ, 2020) y (CIDEJ, 2022).

En el mismo sentido, también es importante hacer notar que no todos los casos denunciados ante el sistema de justicia penal, cuyas víctimas son personas menores de edad, se encuentran sujetos a un proceso de protección en la jurisdicción especializada de niñez y adolescencia.

CAPÍTULO III. PRINCIPALES HALLAZGOS

Los principales hallazgos en el informe de diagnóstico dan cuenta de las obligaciones del Estado en relación a contar con personal especializado y capacitado para la atención de la niñez y adolescencia, la obligación de contar con mecanismos de denuncia y protección y los mecanismos existentes y disponibles dentro del sistema educativo y de salud en el departamento de Sacatepéquez.

3.1. Personal especializado y capacitado para la atención a la niñez y adolescencia

La implementación adecuada de la normativa vigente en materia de atención a niñas, niños y adolescentes, depende en gran medida del personal responsable de los programas de atención, lo cual requiere del Estado la selección, contratación y capacitación constante de personal idóneo para la atención, y de esta manera garantizar el desarrollo integral y la protección de este sector vulnerable.

En este sentido, el personal de atención en materia de salud y educación, se constituye en pieza clave dentro de los procesos de atención, así como en la identificación, atención y derivación de casos donde se detecte o sospeche violencia contra la niñez y adolescencia, atendiendo a que después de la familia, son quienes tienen un mayor contacto con esta población, y tienen la obligación de garantizar su bienestar y cuidado.

El contar con personal idóneo se convierte en un requisito ineludible en todas las instancias estatales que intervienen en los procesos de protección a la niñez y adolescencia, ya que

su trabajo articulado permitirá alcanzar los fines de desarrollo integral, de tal forma que, para garantizar la selección y contratación del personal necesario, el Estado debe analizar la formación, conocimientos y experiencia, lo que hará posible contar con un personal especializado, siendo un deber del Estado de Guatemala, establecido en el párrafo segundo del Artículo 4 de la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia.

En lo referente a la especialización, es una obligación estatal la capacitación y actualización en la práctica del personal docente, de conformidad con lo establecido en los Artículos 36, 37 y 67 de la Ley de Educación Nacional (Decreto 12-91). Así también, esta obligación se encuentra establecida en el Protocolo de identificación, atención y referencia de casos de violencia dentro del sistema educativo nacional, el cual indica que:

“... todos aquellos actores involucrados directamente con el cuidado y tutela del niña, niño, adolescente o joven (docentes y de escuelas especiales, personal de guarderías, personal de salud, institutos de rehabilitación para niñas, niños, adolescentes y jóvenes con capacidades diferentes, asistentes sociales de organismos oficiales, etc.) debe recibir capacitación adecuada para cumplir con la obligación de desarrollar tareas de prevención, identificación y comunicación o denuncia del maltrato en personas menores de edad y violencia en cualquiera de sus formas contra las niñas, niños, adolescentes y jóvenes”, (Mineduc, 2013) siendo la capacitación y actualización del personal docente y otros que laboren en la atención de niñas, niños y adolescentes, una obligación del Ministerio de Educación.

En relación a los prestadores de salud, los Artículos 29 y 30 del Código de Salud, establecen la responsabilidad de inducción, formación y

actualización de los prestadores de salud, y de forma específica, el Protocolo de Atención a Víctimas y Sobrevivientes de Violencia Sexual, establece que, para que este sea aplicado en el primer, segundo y tercer nivel de salud, el personal debe encontrarse capacitado, obligación que recae en los Comités de Atención a la Violencia (CAV) de las Direcciones de Área de Salud (DAS), de acuerdo a lo establecido en el protocolo. (MSPAS, 2019)

La formación vinculada con los procedimientos de identificación, atención y derivación de casos donde se sospeche o confirme un hecho de violencia contra una niña, niño o adolescentes, se presenta como un tema ineludible dentro del Mineduc y MSPAS, así como la socialización de los contenidos de los protocolos especializados, la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia y la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), instrumentos rectores de la actuación de educadores y prestadores de servicios de salud en la protección a niñas, niños y adolescentes amenazados o vulnerados en sus derechos humanos, información que debe ser puesta en conocimiento del personal de atención previo al inicio de sus funciones y actualizada periódicamente para asegurar su comprensión e implementación en la atención de casos, ya que se constituyen en obligaciones legales a las cuales deben dar cumplimiento.

3.2. Responsabilidad estatal de contar con mecanismos de denuncia y derivación de casos desde el sistema educativo y de salud al sistema de administración de justicia

La violencia contra la niñez y adolescencia suele producirse en relaciones desiguales de poder entre personas adultas y las niñas, niños

o adolescentes, siendo los espacios comunes para ello la familia y la escuela, aunque la violencia puede darse dentro de cualquier relación interpersonal, en el espacio laboral, instituciones educativas, establecimientos de salud, comunidad o cualquier otro lugar.

La violencia que afecta a la niñez y adolescencia se expresa en conductas que constituyen hechos tipificados como delitos en la legislación penal vigente, siendo mayoritariamente víctimas de violación, abuso sexual, acoso escolar y acoso sexual, así como maltrato en sus distintas formas, conductas que pueden ser perpetradas por particulares, comúnmente personas pertenecientes o cercanas a su núcleo familiar, así como por funcionarios y/o empleados públicos en el ejercicio de sus cargos, quienes tienen a su cargo el cuidado, protección y atención de las víctimas, por lo que las acciones encaminadas a resguardar la integridad física y mental, la indemnidad y seguridad sexual y vida de las niñas, niños y adolescentes son necesarias y urgentes.

En tal sentido, el Estado de Guatemala tiene la obligación de proteger a toda la población sin discriminación alguna, priorizando para ello la atención de las niñas, niños y adolescentes, población especialmente vulnerable a la violencia, debiendo velar y garantizar su integridad personal, vida y libertad, por lo que las instituciones estatales deben utilizar todos los medios necesarios y disponibles a su alcance para brindarles protección y atención cuando así lo requieran, en especial si han sido víctimas de violencia².

² Artículos 1 y 2 de la Constitución Política de la República de Guatemala (CPRG), 2, 3 y 32 a 38 de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), Observaciones Generales 8, 13, 14 y 18 del Comité de los Derechos del Niño, 1 de la Ley contra el Femicidio y otras formas de Violencia contra la Mujer, 1, 2 y 8 de la Ley contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas, 3, 4 y 5 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belém do Pará), y 2 de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Violencia contra la Mujer (Cedaw).

El derecho a la protección, implica que en caso de ser víctimas de violencia deben tener acceso a atención médica y psicológica de emergencia, especialmente cuando han sido víctimas de violencia sexual, así como protección estatal para garantizar la vida y la integridad física, el cese de las agresiones, la sanción de los responsables y la reparación de los daños³.

Es por ello que las leyes reconocen que las niñas, los niños y los adolescentes tienen derecho a la protección, cuidado y asistencia necesaria para lograr un adecuado desarrollo físico, mental, social y espiritual, así como el derecho a la protección de la vida, integridad física y mental. Especialmente, tienen el derecho a ser protegidos contra cualquier forma de negligencia, discriminación, marginación, explotación, violencia, crueldad y opresión, punibles por la ley, ya sea por acción u omisión a sus derechos fundamentales⁴.

El derecho a la protección, cuidado y asistencia, implica la obligación del Estado de dotarles de mecanismos de denuncia en caso de ser víctimas de violencia en cualquiera de sus formas, por lo que deben tener acceso en condiciones de igualdad y de forma prioritaria a la denuncia y a la protección del Estado.

³ Artículos 39 de la Convención sobre los Derechos del Niño, Observación General 4 del Comité de los Derechos del Niño, 35, 76, 111, 112, 114, 116 de la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, 13 de la Ley contra el Femicidio y otras formas de Violencia contra la Mujer, 8, 9, 11 y 12 de la Ley contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas, 4 de la Ley Orgánica del Instituto para la Asistencia y Atención a la Víctima del Delito, 12 de la Cedaw, 8 de la Convención Belém do Pará, Protocolo de Atención a Víctimas Sobrevivientes de Violencia Sexual.

⁴ Artículos 51 de la Constitución Política de la República, 4, 5, 9 y 11 de la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, 1 de la Ley contra el Femicidio y otras formas de Violencia contra la Mujer, 1 de la Ley contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas, 4 de la Ley Orgánica del Instituto para la Asistencia y Atención a la Víctima del Delito (IV).

Para ello, el Protocolo de Atención a Víctima/ Sobreviviente de Violencia Sexual contiene lineamientos básicos que pueden ser utilizados por personas técnicas o profesionales de la red articulada de servicios de salud para que brinden la atención médica, así como la denuncia legal que se debe interponer para la persecución penal de los agresores y la debida protección a las víctimas de violencia sexual.

El Protocolo asegura la debida atención a las víctimas/sobrevivientes de violencia sexual, haciendo énfasis en la obligación estatal de brindar atención médica de urgencia en un plazo de 72 horas a partir de haber ocurrido el hecho de violencia sexual, considerando la eficacia de los tratamientos profilácticos en este período, debiendo asegurarse el acceso al Kit de emergencia por violencia sexual, el cual consiste en: 1. Abordaje médico y psicológico de emergencia, 2. Anticoncepción de emergencia durante tres días en el caso de las mujeres, 3. Tratamiento para la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) durante tres días, 4. Profilaxis y antibióticos para niñas y niños, 5. Tratamiento antirretroviral (VIH), 6. Profilaxis antitetánica, 7. Profilaxis para Hepatitis B y, 8. El consecuente enlace para la atención y tratamiento de las personas víctimas/sobrevivientes de violencia sexual al finalizar la atención en emergencia, por lo que la cooperación del sistema nacional de salud se hace indispensable, así como del sistema judicial.

La existencia del protocolo garantiza el derecho a la protección y a la denuncia, por lo que cualquier niña, niño o adolescente que haya sido víctima de violencia, puede hacer del conocimiento del personal de salud los hechos, quienes se encuentran en la obligación de brindarle atención de emergencia, y que deben notificar de los hechos a las autoridades competentes.

De igual manera y como se menciona, el sector educativo cuenta con el Protocolo de

identificación, atención y referencia de casos de violencia dentro del sistema educativo nacional, herramienta que orienta la actuación del personal docente y administrativo que presta sus servicios en centros educativos públicos y privados, el cual les provee de información y establece los mecanismos para la detección, atención y referencia de casos donde se sospeche o confirmen hechos de violencia cuyas víctimas sean estudiantes.

La existencia del protocolo, busca facilitar a la niñez y adolescencia el acceso a mecanismos de denuncia, atendiendo a que la escuela es el lugar donde las niñas y niños pasan más tiempo después del hogar, y donde forjan relaciones de amistad y confianza, y donde pueden recibir ayuda y protección en caso de ser necesario.

Idealmente, a través de estos protocolos el Estado provee de mecanismos de denuncia a las niñas, niños y adolescentes que carecen de acceso y desconocen el funcionamiento de las instituciones que integran el sector justicia; sin embargo, los sectores salud, educación y justicia deben superar barreras como el monolingüismo, el racismo estructural, las prácticas patriarcales en el ejercicio de sus profesiones, la predominancia de la desinformación respecto a la temática y el miedo existente entre la población, así como la amenaza de represalias hacia la integridad física y psicológica del personal estatal que identifica y notifica el caso a las instancias legales.

Es por ello que el acceso a la denuncia y a la protección del Estado, debe encontrarse acompañado con información suficiente a la cual puedan acceder las niñas, niños y adolescentes, en relación a las formas en las cuales pueden ser víctimas de violencia y los mecanismos de protección disponibles y a su alcance a través del sistema de salud y el sistema educativo nacional, para que en caso de necesitarlo, puedan hacer uso de ellos.

El derecho a recibir información que asiste a las víctimas, incluye el conocimiento sobre su situación y las acciones que pueden ser implementadas para garantizar su vida, integridad física y el cese de las agresiones, así como información sobre los lugares a donde acudir para información, asistencia, orientación y consejería, y los medios para comunicarse con las autoridades de justicia.

El acceso a la denuncia y a la protección del Estado, implica afrontar una serie de desafíos identificados en toda la región latinoamericana, como: el subregistro institucional, la pobre respuesta judicial que deja a la víctima en alto riesgo de revictimización, la carencia de servicios de apoyo socioemocional y legal en las comunidades, la desigual presencia de servicios de salud a nivel nacional, debilidad en la vigilancia epidemiológica y el limitado acceso a los servicios de salud por parte de amplios sectores sociales. A esto se le puede sumar, las dificultades de acceso tanto para el sistema de salud como de educación, la debilidad en la infraestructura para prestar atención en ambos sistemas. (Claramunt, Vargas, & Chavarría, 2016)

3.3. Sistema Educativo en Sacatepéquez

A nivel nacional, la tasa de asistencia de niñas en el nivel primario es de 99.6%, y de 99.3% para niños; en el caso de adolescentes, se ubica en 65.9%. En relación a la promoción escolar, el 89.5% de las niñas y el 85% de los niños son promovidos; sin embargo, al avanzar el nivel educativo (básico y diversificado) el nivel de promoción se reduce, presentándose únicamente la aprobación del 45.8% de adolescentes, lo cual reduce sus posibilidades de desarrollo personal, debido a que se retrasa la aprobación de sus

estudios y de su profesionalización, lo cual en muchos casos se vincula a que, a una temprana edad, se constituyen en soporte económico familiar. (INE, 2021)

a. Acceso a la educación

Para 2019, el Ministerio de Educación estimó una población en edad escolar de 101.479 niños, niñas y adolescentes en el departamento de Sacatepéquez, encontrándose inscritos 73.632 estudiantes en edad, por lo que siete de cada diez niños de los que se encontraban inscritos, estaban cursando el grado que les correspondía, y un total de 19,368 se encontraban inscritos con sobriedad. (Mineduc, 2020)

Tabla 13.
Cifras de matriculación y promoción del departamento de Sacatepéquez 2019

	Inscritos	Matricula final	Promovidos	No promovidos	Retirados
Total	93.000	89.756	77.923	11.833	3244
Preprimaria	13.948	13.641	13.641	0	307
Primaria	46.402	45.395	40.897	4498	1007
Primaria de adultos	625	498	410	88	127
Básico	20.808	19.535	14.015	5520	1273
Diversificado	11.217	10.687	8960	1727	530

Fuente: Cifras de matriculación y promoción (Mineduc, 2020).

Si bien el 72.55% de quienes se encontraban en edad escolar estaban inscritos en el sistema educativo nacional, los porcentajes decrecen conforme avanza el nivel educativo, lo cual se relaciona íntimamente con la privatización de la educación.

Tabla 14.
Establecimientos por nivel y sector en el departamento de Sacatepéquez 2019

	Total	Oficial	Privado	Municipal	Cooperativa
Total	1018	362	598	32	26
Preprimaria	313	180	130	3	
Primaria	255	111	141	3	
Primaria de adultos	16	4	9	3	
Básico	255	53	173	11	18
Diversificado	179	14	145	12	8

Fuente: Establecimientos por nivel y sector (Mineduc, 2020).

La privatización de la educación en los niveles básico y diversificado, implican que quienes deseen culminar sus estudios, deberán pagar por su educación, en un departamento con niveles de pobreza que afectan a más del 40% de la población, ya que el 81% de la oferta educativa en el nivel diversificado y el 67.84% en el nivel básico es privada.

Finalmente, en el nivel de educación superior o educación universitaria, se encontraban estudiando 21.972 personas jóvenes y adultas, un 7% de la población del departamento, de las cuales 19.815 que representan el 6.5%, estudiaban una licenciatura (o grado análogo), y 2157, el 0.7%, una maestría o doctorado. (INE, 2019)

b. Respuesta del Sistema Educativo a la violencia basada en género en Sacatepéquez

El sistema de educación juega un rol fundamental en la identificación, atención y derivación de casos de violencia donde las víctimas son niñas, niños y adolescentes, en atención a lo cual el Ministerio de Educación implementó un

sistema de quejas, comentarios y sugerencias a través de la línea telefónica 1503 o a través de denuncias en su página oficial en internet, lo que constituye el primer filtro para la identificación de casos, a los cuales pueden tener fácilmente acceso las víctimas. A través del 1503 se reciben denuncias, quedando registrada la información y brindándose orientación por teléfono sobre el proceso para seguir.

Para establecer procedimientos específicos, el Ministerio de Educación aprobó en el 2013 el *Protocolo de identificación, atención y referencia de casos de violencia dentro del Sistema Educativo Nacional*, el cual contiene elementos de orientación general y recomendaciones para el adecuado abordaje, los principios rectores en materia de derechos humanos que constituyen la parte esencial de su respeto irrestricto, así como elementos conceptuales de aplicación general y los fundamentos legales nacionales como internacionales.

Para efectos de facilitar su aplicación, dicho protocolo incluye en forma diferenciada tres guías para la identificación, referencia y contra referencia interna y externa de casos de violencia, y una guía orientadora para la detección y referencia de casos de discriminación y racismo, acoso y hostigamiento sexual. Cada una de estas guías tiene un marco teórico para facilitar su abordaje, aplicación y acciones institucionales a realizar para objeto de la referencia institucional respectiva.

El Protocolo incluye una descripción de los signos de alerta e indicadores de detección de casos para efectos de facilitar el seguimiento de dichos casos, estableciendo las **RUTAS INTERNAS PARA IDENTIFICACIÓN Y REFERENCIA DE CASOS DE MALTRATO EN PERSONAS MENORES DE EDAD Y CASOS DE VIOLENCIA FÍSICA Y PSICOLÓGICA**. (Mineduc, 2013)

Ruta 1. Si existe sospecha de maltrato y violencia física o psicológica ejercida por parte del o la docente u otra persona que labora en el establecimiento educativo hacia una persona menor de edad, las acciones del Ministerio de Educación son:

Ilustración 3.

Ruta para identificación y referencia de casos de maltrato en personas menores de edad y casos de violencia física y psicológica desde el Mineduc

ACCIÓN 1

Si la persona que tiene sospecha del maltrato o violencia física o psicológica es otro maestro o maestra, debe conversar sobre su sospecha con el director (a) del establecimiento.



ACCIÓN 2

En forma conjunta con el director o directora se procede a reunir toda la información posible, que ayude a establecer la certeza del hecho, tales como signos de alerta, actitudes observadas en el niño, niña o adolescente, lesiones encontradas, dirección de residencia del o la docente de quiense sospecha como sujeto activo de la acción contra el niño, niña o adolescente. Debe solicitarse así mismo una reunión con el padre, madre o persona encargada para verificar la actitud del niño, niña o adolescente en la casa y si manifiesta no querer ir a estudiar. En estas acciones debe de prevalecer la integridad física de la persona menor de edad, por lo tanto se debe evitar interrogar en forma directa al posible agresor o agresora. En caso ser el director o directora la parte agresora se debe denunciar inmediatamente.

ACCIÓN 3

El director o directora procede a poner del conocimiento de la Procuraduría General de la Nación el caso para efectos de la investigación respectiva. Si el director o directora no desea hacerlo puede denunciar cualquier persona. En todas las acciones descritas anteriormente se debe de proporcionar el nombre del niño, niña o adolescente del cual se tiene sospecha que sufre maltrato, violencia física o psicológica, lugar de residencia, dirección del establecimiento educativo, grado que cursa, el niño, niña o adolescente, dirección o residencia del maestro o maestra de quien se tiene sospecha ejerce el maltrato, la violencia física o psicológica. Debe tenerse presente que el maestro o maestra debe actuar en forma inmediata para evitar cualquier riesgo o daño mayor en el niño, niña o adolescente.



ACCIÓN 4

Si de la investigación realizada se tiene como cierta la sospecha la Procuraduría General de la Nación denuncia a la Oficina de Atención Permanente del Ministerio Público. El Director(a) procede a enviar informe circunstanciado a la Dirección Departamental de Educación.



ACCIÓN 5

La Dirección Departamental de Educación envía boleta uno y dos (de identificación y registro del caso, referencia institucional de casos de violencia) y resumen del expediente a Asesoría Jurídica Departamental para que emita resolución correspondiente.

ACCIÓN 6

Asesoría Jurídica Departamental envía a la Dirección de la Asesoría Jurídica del Ministerio de Educación quien emite dictamen respectivo.

Asesoría Jurídica Departamental



Asesoría jurídica del
MINEDUC

Recursos humanos del
MINEDUC



ACCIÓN 7

Dirección de Asesoría Jurídica del Ministerio de Educación remite a Dirección de Recursos Humanos del Ministerio de Educación para efectos de informar sobre el caso, y de existir delito de la persona de quien se tenía la sospecha de maltrato y violencia física o psicológica, iniciar las acciones administrativas correspondientes sobre la destitución o suspensión del (la) docente, u otra persona responsable. En caso la sospecha fuera infundada se archiva el expediente.

Fuente: Elaboración propia con información del Protocolo de identificación, atención y referencia de casos de violencia dentro del Sistema Educativo Nacional. (Mineduc, 2013)

Ruta 2. Si existe certeza de violencia sexual por parte de un familiar o conocido del niño, niña, adolescente o joven, el Ministerio establece las siguientes acciones:

Ilustración 4.

Ruta en casos que exista certeza de violencia sexual por parte de un familiar o conocido del NNA

ACCIÓN 1

El maestro o maestra que detecta la violencia sexual procede a denunciar en un plazo no mayor de 24 horas al director o directora del establecimiento.

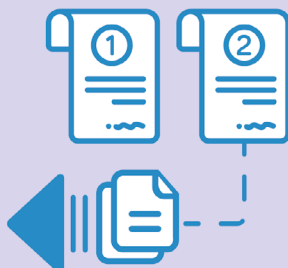


ACCIÓN 2

El director o directora procede a denunciar en forma inmediata a la Procuraduría General de la Nación si se tratare de una persona menor de edad. En dicha denuncia debe darse la información sobre la dirección del niño, niña o adolescente, dirección del establecimiento educativo, nombre del padre, madre o responsable.

ACCIÓN 3

Si se trata de una joven o de un joven mayor de dieciocho años la denuncia puede ser presentada por ellos mismos para lo cual se deberá denunciar en primera instancia en la Oficina de Atención a la Víctima del Ministerio Público.



ACCIÓN 4

El área Jurídica de la Dirección Departamental llena el formulario 1 y 2 (de identificación y registro del caso, referencia institucional de casos de violencia). Para seguimiento del caso y envía copia a la Dirección de Asesoría Jurídica del Ministerio de Educación para su conocimiento.

Fuente: Elaboración propia con información del Protocolo de identificación, atención y referencia de casos de violencia dentro del Sistema Educativo Nacional. (Mineduc, 2013)

Ruta 3. Si la violencia sexual fue realizada por un adolescente, se realizan las siguientes acciones:

Ilustración 5.

Ruta de acción en caso de violencia sexual realizada por un adolescente



Fuente: Elaboración propia con información del Protocolo de Identificación, atención y referencia de casos de violencia dentro del Sistema Educativo Nacional. (Mineduc, 2013)

Ante este escenario institucional, para los años 2019 y 2021, se tienen en el departamento los siguientes registros:

Tabla 15.
Cantidad de casos atendidos en el departamento de Sacatepéquez de 2019 a 2021

Tipo de violencia	Año	Municipio	Relación agresor / víctima	Edad del agresor	Edad de la víctima	Sexo del agresor	Sexo de la víctima
Agresión sexual	2019	Antigua Guatemala	Docente	40	17	Hombre	Mujer
Maltrato a menores	2019	Antigua Guatemala	Docente	43	17	Hombre	Mujer
Acoso sexual	2019	San Lucas Sac.	Docente	40	15	Hombre	Mujer
Abuso sexual	2019	Santiago Sac.	Padrastro	45	13	Hombre	Mujer
Agresión sexual	2020	Antigua Guatemala	*	*	14	Hombre	Mujer
Abuso sexual	2020	Ciudad Vieja	Novio	17	13	Hombre	Mujer
Abuso sexual	2021	Ciudad Vieja	*	*	12	Hombre	Mujer
Abuso sexual	2021	Ciudad Vieja	Padrastro	40	12	Hombre	Mujer
Abuso sexual	2021	Ciudad Vieja	*	*	12	Hombre	Mujer
Abuso sexual	2021	San Miguel Dueñas	*	*	13	Hombre	Mujer
Abuso sexual	2021	Antigua Guatemala	*	*	14	Hombre	Mujer
Abuso sexual	2021	San Juan Alotenango	*	*	14	Hombre	Mujer
* Dato no disponible							

Fuente: Datos proporcionados por la Comisión de Prevención de Casos de Violencia y Acoso Escolar. Dirección Departamental de Educación de Sacatepéquez. (UIP-Mineduc, 2022)

De acuerdo una de las entrevistas realizadas, “se procura que al tener conocimiento de un caso, se activen las coordinaciones interinstitucionales inmediatas en relación a la protección de la niña, niño o adolescente” (Entrevista-1, 2022). Lo anterior, da cumplimiento a la obligación de denuncia normada para los establecimientos educativos, de conformidad con Artículo 44 de la Ley de Protección Integral de Niñez

y Adolescencia. “Obligación de denuncia. Las autoridades de los establecimientos de enseñanza pública o privada comunicarán a la autoridad competente los casos de: a) Abuso físico, mental o sexual que involucre a sus alumnos. b) Reiteradas faltas injustificadas y de evasión escolar, cuando sean agotados los medios administrativos escolares”.

c. Perspectiva del personal docente

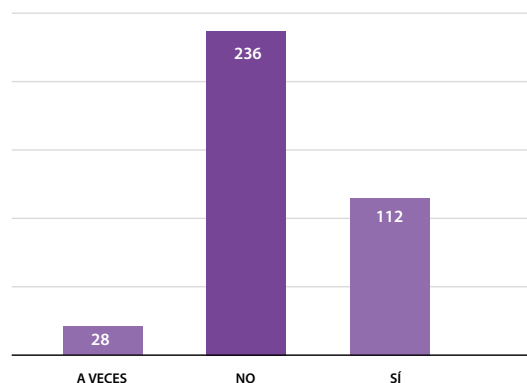
Para la elaboración del presente apartado, se realizó una entrevista online sobre mecanismos de atención y denuncia de la violencia basada en género dentro del sistema educativo, la cual fue respondida por 237 docentes, en su mayoría mujeres (63%), entre 36 a 45 años (32%), seguido del bloque de 46 a 55 años (26%), encontrándose la muestra entre los 36 a 55 años de edad.

El 66% identifican como mestizos, el 20% como maya y un 13.56% respondió como otra adscripción étnica, dentro de ellos, algunos extranjeros, quienes laboran en los municipios de Antigua Guatemala (254), Santiago Sacatepéquez (93), San Lucas Sacatepéquez (22), Pastores (3), Ciudad Vieja (1), Santa Lucía Milpas Altas(1) y Santo Domingo Xenacoj (1); esto responde a los lugares en los que de la Dirección Departamental de Educación facilito el acceso para la realización de la entrevista.

El 48% de las personas que respondieron, son docentes del nivel primario, mientras que el 25.5% son docentes del nivel básico o diversificado. Cabe destacar que 41 directores/as respondieron la encuesta, lo que equivale a 41 establecimientos educativos y a un 10.9% de la muestra.

Respecto a las preguntas exploratorias, se obtuvo la siguiente información:

Gráfico 1.
¿Ha recibido cursos sobre violencia sexual y violencia contra la Mujer en su actual lugar de trabajo?



Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta de rutas y mecanismos de atención y denuncia a casos de violencia basada en género. Sacatepéquez 2022.

Como se menciona, el Ministerio de Educación tiene la obligación de diseñar, implementar e institucionalizar programas de formación y actualización docente, que incluyan la prevención de la violencia basada en género, especialmente aquella que afecta a la niñez y adolescencia; así también, la obligación de incluir y desarrollar dentro de la Curricula Nacional Base (CNB) contenidos educativos con un enfoque de prevención de la violencia, sea esta la ejercida contra la niñez y adolescencia, o bien la que estos puedan llegar a ejercer contra sus pares, así como contenidos educativos sobre Educación Integral en Sexualidad (EIS), lo que permite a las niñas, niños y/o adolescentes, la adquisición de conocimientos sobre el autocuidado, y la identificación de situaciones de riesgo o de violaciones a derechos.

Sin embargo, únicamente el 30% de las personas entrevistadas indican haber sido capacitadas en las temáticas de violencia sexual y violencia contra la mujer, y un 7% reconoce que en alguna ocasión ha recibido cursos vinculados con el tema, lo cual implica el incumplimiento por parte del Ministerio de Educación de los compromisos adquiridos a nivel internacional, y las obligaciones establecidas en la legislación nacional.

La ausencia de procesos de formación y actualización, además de constituir una omisión a las obligaciones adquiridas y asignadas legalmente, obstaculiza el labor de identificación, atención y derivación de casos de violencia grave contra la niñez y la adolescencia, lo que también puede ocasionar que el personal docente incurra en el delito de omisión de denuncia frente a casos de evidentes agresiones contra la niñez y adolescencia, o bien, se configure una comisión por omisión, constituyéndose en cómplices de los hechos de violencia ante su inactividad, pese a encontrarse obligados a intervenir.

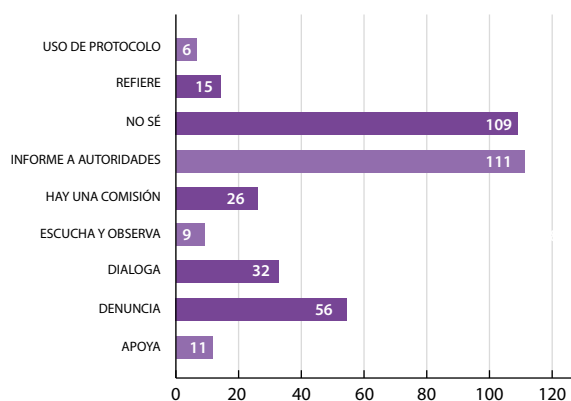
De igual forma, se deja en un estado de desprotección a la niñez y adolescencia, debido a que no se implementarán acciones tendientes a su protección, así como destinadas a garantizar el cese de las agresiones de las cuales son víctimas, existiendo una elevada cifra oculta de casos que no son denunciados ni atendidos, por lo que las niñas, niños y/o adolescentes se encuentran en una espiral de violencia que afecta su desarrollo presente y futuro.

En relación a los procedimientos, se cuestionó a los participantes de la encuesta *¿Qué procedimiento interno tienen en su lugar de trabajo para atender casos de maltrato contra menores de edad, violencia sexual y violencia contra la mujer?*

El principal procedimiento que implementa el personal docente es recurrir a las autoridades del establecimiento educativo, para evaluar el caso y posteriormente denunciar si es necesario (29.5%); en menor porcentaje, indican que de conocer un caso lo denunciarían (14.9%) lo cual daría cumplimiento a su obligación legal, aunque no en observancia de los procedimientos administrativos propios del Mineduc y un 29% no tienen claridad del procedimiento a seguir. También es importante hacer notar que únicamente el 1.5% de las personas participantes hizo referencia al protocolo institucional, lo cual coincide con el hecho de que en su mayoría no han recibido formación adecuada con respecto a los protocolos de identificación, atención y derivación de casos.

Otro aspecto a resaltar es el hecho de que las y los docentes indican la importancia de escuchar y observar, conscientes del rol que juegan al detectar y derivar este tipo de casos.

Gráfico 2.
¿Qué procedimiento interno tienen en su establecimiento educativo para atender casos de maltrato contra menores de edad, violencia sexual y violencia contra la mujer?



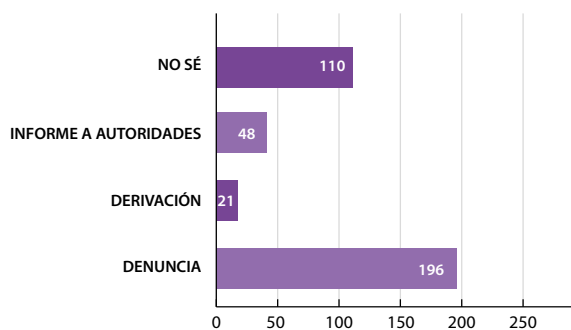
Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta de rutas y mecanismos de atención y denuncia a casos de violencia basada en género. Sacatepéquez 2022.

En relación a los procedimientos interinstitucionales para la atención de casos, algunas respuestas fueron encaminadas a orientar a las víctimas, evaluar el caso, o bien indicaron que no hay procedimiento porque no ha habido casos, resaltando nuevamente el desconocimiento de los protocolos administrativos para casos de violencia basada en género.

Con mucha honestidad, el 29.3% de docentes indicó que desconoce la existencia de un procedimiento, o bien, su respuesta reflejó su desconocimiento. El 12.8% de la muestra hizo la salvedad que remiten el informe a las autoridades del establecimiento del Ministerio de Educación y luego dan seguimiento del caso, previo a la denuncia penal. El 5.6% de docentes indicaron que buscarían apoyo de instituciones para referir a atención psicológica y orientación por parte de instituciones u organizaciones. Por su parte, 196 docentes equivalentes al 52.3%, indicaron que denunciarían a PGN, Ministerio Público, PNC o Juzgado de Paz.

Gráfico 3.

¿Qué procedimiento externo (interinstitucional) tienen en su establecimiento educativo para atender casos de maltrato contra menores de edad, violencia sexual y violencia contra la mujer?



Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta de rutas y mecanismos de atención y denuncia a casos de violencia basada en género. Sacatepéquez 2022.

En relación a las instituciones con las que desearían coordinar, las respuestas van orientadas al sistema de justicia: Ministerio Público, Procuraduría General de la Nación, Juzgado de Paz, aunque también hacen mención del centro de salud y otras organizaciones o instituciones a las que puedan derivar este tipo de casos. Cabe destacar que hacen mención de la Oficina del Procurador de los Derechos Humanos (PDH), en los casos en los que son los docentes quienes tienen el papel de agresor, así como la indicación de mejorar la coordinación interna del Ministerio de Educación, con el propósito de mejorar la intervención institucional ante la problemática de la violencia de género.

Reconocen que la comisión de disciplina puede ser un mecanismo que facilite una respuesta institucional efectiva, al igual que la importancia de la comunicación con confianza entre docentes, así como entre estos y las autoridades del establecimiento; recomendando como estrategias la **concientización a los docentes, y la formación e información tanto de docentes como de padres de familia para fomentar una cultura de denuncia e implementar los procedimientos actualmente establecidos por el Mineduc para la identificación, atención y derivación de casos.**

Por otro lado, contar una ruta clara y concreta tanto para docentes como para padres y madres de familia, e incluso para los mismos niños, niñas y adolescentes, puede ser de beneficio, para fomentar la cultura de no tolerancia a la violencia y de denuncia. Una de las recomendaciones que reiteradamente mencionan los docentes, es contar con talleres para ellos y ellas, como para las autoridades, padres y madres de familia y para los niños, niñas y adolescentes. De igual forma las personas que respondieron la encuesta mencionaron: **procesos de actualización constante para el personal docente, socialización de información a la**

comunidad educativa, y talleres de orientación a docentes, padres de familia y especialmente orientación a niñas, niños y adolescentes.

Para finalizar, indican que es necesario contar con un directorio que les facilite información para referir a las y los estudiantes que lo necesiten para atención integral. Desde el PREVI, es posible tomar en cuenta estas recomendaciones para futuras intervenciones en los municipios priorizados del departamento.

3.4. Sistema de Salud en Sacatepéquez

Se estima que en el año 2021 nacieron 5813 niñas y niños en el departamento de Sacatepéquez, 251 menos que los registrados el año anterior; para el año 2022, la proyección de población en el departamento es de 402.357. (SIGSA - MSPAS, 2022)

a. Acceso a la salud

Para la atención de la población, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social cuenta con el Área de Salud del departamento de Sacatepéquez, el cual se encuentra dividido en cuatro distritos, compuestos por al menos cuatro municipios cada uno, en los que se distribuyen 23 servicios de salud de primero y segundo nivel. A la fecha, el departamento cuenta con dos hospitales, el Hospital Nacional Pedro de Bethancourt y el Hospital Nacional Hogar de Ancianos Fray Rodrigo de la Cruz; así también, se encuentran instalados tres Centros de Salud, un Centro de Atención Permanente, y 17 Puestos de Salud. (MSPAS, 2021)

Si se considera que un Centro de Salud promedio atiende entre 5000 a 20.000 habitantes y un Puesto de Salud a un promedio de 5000 habitantes (MSPAS, 2020), el departamento

presenta una cobertura falta de cobertura 11%, lo cual merece atención especial para la dotación de presupuesto correspondiente, siendo una de las tasas más bajas a nivel nacional.

Ante la emergencia sanitaria y de conformidad con datos oficiales de 2022, el departamento de Sacatepéquez se posiciona en el segundo lugar respecto a los índices nacionales de inmunización contra el Covid-19 y como cada departamento, esta delimitación territorial también se ha trazado una meta de vacunación por grupos etarios y fases habilitadas; la más reciente está comprendida por los niños y niñas de seis a 11 años; registrando vacunación contra el Covid-19 en los siguientes rangos etarios: a) de seis a 11 años: 27.371 primera dosis del 15 de abril del 2022 al 22 de septiembre del 2022, cuya meta es 41.636 y b) adolescentes de 12 a 17 años primera dosis 35.101 de 15 de abril 2020 al 22 de septiembre del 2022, meta 43.868 (MSPAS, 2022).

Lo anterior refleja los esfuerzos interinstitucionales coordinados por el personal de salud, así como al apoyo recibido por organizaciones sin fines de lucro y la cooperación internacional, quienes de forma conjunta han organizado jornadas de vacunación. Esta situación no está distante de la coordinación y respuesta que se da a otro tipo de problemáticas, incluyendo la atención a casos de violencia.

En relación a la atención psicológica clínica para el público en general ceso a partir de 2021, brindándose solo en casos muy específicos, careciéndose de personal profesional de psicología en los 13 de los 16 municipios, contándose únicamente con este personal en Antigua Guatemala, Santiago Sacatepéquez y Alotenango. (Entrevista-1, 2022)

b. Respuesta del Sistema de Salud a la violencia basada en género en Sacatepéquez

De conformidad con el Protocolo de atención a víctimas/sobrevivientes de violencia sexual, los servicios de salud atienden a toda la población, sin discriminación alguna, independientemente de su edad, sexo, pueblo, religión, e identidad sexual, siendo la población sujeta de atención a través de la implementación del protocolo, las víctimas/sobrevivientes de violencia sexual (VSVS) y las mujeres con embarazo producto de abuso sexual. (MSPAS, 2019)

La atención hacia las VSVS debe ser considerada como una emergencia, no importando el tiempo (días, meses o años) en que haya ocurrido el evento, ya que el trauma de la violencia sexual afecta a la VSVS y puede que esta no consulte inmediatamente, sino tarde un tiempo en contar lo sucedido.

Como se menciona, la Dirección de Área de Salud (DAS) cuenta con el Comité de Atención a la Violencia (CAV), cuyo objetivo es Impulsar acciones para la atención y prevención de la violencia sexual, implementando en la red de servicios del MSPAS, un sistema de alerta y respuesta ante la violencia en todas sus manifestaciones, incluyendo la violencia sexual, con acciones conjuntas multisectoriales e interinstitucionales, evaluando la capacidad de respuesta de la red de servicios de salud y otras instituciones afines y articulando acciones con actores locales en el marco de las áreas de salud.

Los CAV capacitan y dan directrices al primero y segundo nivel de atención con relación a la prevención y atención que requieren las VSVS (Acuerdo Ministerial 527-2013), debiendo el primero y segundo nivel de atención en salud, informar a la comunidad sobre la necesidad de consulta inmediata en casos de violencia sexual, en coordinación con otras instancias del Estado. De conformidad con el Protocolo y entrevista realizada, la ruta de atención en el primer y segundo nivel, sin capacidad resolutoria para VSVS estables, se articula de la siguiente forma:

Ilustración 6.

Ruta de atención en el primero y segundo nivel sin capacidad resolutoria para VSVS estables

Paso 1
Contacto inicial
Personal del servicio de salud que tenga el contacto inicial con la VSVS orienta a la VSVS sobre la ubicación de la emergencia y admisión.
NO debe hacer interrogatorios que no correspondan a su labor.

Paso 2

Se notifica a MP y si es menor de 18 años, también a PGN. Si el/la es una adolescente menor de 14 años embarazada y víctima de abuso sexual, se refiere al Hospital Pedro de Bethancourt de Antigua Guatemala. Asimismo, todo caso de violencia que amerite atención hospitalaria. En Sacatepéquez los Puestos y Centros de Salud no tienen capacidad resolutoria, por lo que todo paciente que necesite atención multidisciplinaria es referido al Hospital de Antigua Guatemala.

Proveedores del servicio de salud



Paso 3 Evaluación integral

Auxiliar de enfermería, EPS de medicina o médica(o) capta, brinda atención y entrevista puntualmente con base en la ficha clínica para casos de violencia sexual, **SIN** hacer preguntas que no correspondan al hecho. Llena la ficha clínica en casos de violencia sexual, así como la boleta de referencia.



Paso 4 Registro

Auxiliar de enfermería, EPS de medicina o médica(o)
Registra en **SIGSA 3PS o 3CS** como «abuso sexual» (CIE-10 T74.2) o como embarazadas menores de 14 años de edad» (CIE-10 Z34.1) (Anexos 3 y 4).

Paso 5

Orientación

Auxiliar de enfermería, EPS de medicina, médica(o) o enfermera(o)

Brinda información a la VSVS sobre:

La importancia de realizarle pruebas de tamizaje para control de Vdrl, VIH, hepatitis B y C a los 3, 6 y 12 meses; La importancia de la adherencia a los tratamientos profilácticos; Los riesgos e implicaciones en la salud que la violencia sexual conlleva a nivel físico, sexual, mental y social; La importancia del proceso legal, para su protección y reparación del daño.



Paso 6

Referencia

Médica(o), enfermera(o) auxiliar o profesional, psicóloga(o) y/o trabajadora(or) social refiere a todas las VSVS al servicio con capacidad resolutive del segundo o tercer nivel de atención más cercano.

Fuente: Elaboración propia con base a información del Protocolo de atención a víctimas/sobrevivientes de violencia sexual. (MSPAS, 2019)

En cuanto a la Ruta de atención en segundo nivel con capacidad resolutive para VSVS estables, el protocolo indica que esta ruta debe seguirse en los servicios de salud que tengan capacidad resolutive; en caso contrario, el personal deberá notificar y referir inmediatamente. Un servicio de 24 horas con capacidad resolutive, debe contar siempre, con lo que se enlista a continuación:

- **Laboratorio;**
- **Todos los tratamientos profilácticos en caso de violencia sexual;**
- **Capacidad de atención integral y seguimiento (ginecológico/obstétrico, psicológico, entre otros).**

Ilustración 7.

Ruta de atención en segundo nivel, Hospital Pedro de Bethancourt de Antigua Guatemala, con capacidad resolutive para VSVS estables

Esta ruta debe seguirse en los servicios de salud que tengan capacidad resolutive; en caso contrario, el personal deberá notificar y referir inmediatamente.

Un servicio de 24 horas con capacidad resolutive, debe contar siempre, con lo que se enlista a continuación:



Laboratorio



Todos los tratamientos profilácticos en caso de violencia sexual

Capacidad de atención integral y seguimiento (ginecológico/obstétrico, psicológico, entre otros).



Paso 1 Contacto inicia

a) El personal que intervenga en la atención de la VSVS debe ser discreto, evitando la repetición y divulgación del caso para no contribuir a la revictimización.

b) Portera(o), agente de seguridad, admisión o auxiliar de enfermería.

c) Orienta a la VSVS sobre la ubicación de la emergencia y admisión. No debe hacer preguntas que no correspondan a su labor.

d) Admisión: Procede a documentar a la VSVS inmediatamente, según el registro de cada servicio de salud.

e) Enfermera(o) o auxiliar de enfermería, verifica la disponibilidad permanente de los insumos necesarios para exámenes de laboratorio, tratamientos profilácticos para VSVS, kit del MP para el resguardo de las

prendas de vestir y **kit del Inacif** para la obtención de muestras biológicas; y la papelería necesaria para el registro de los casos: **boleta de referencia; recetas para solicitud de tratamientos profilácticos para VSVS; Sigsa 3CS, Sigsa 4, Sigsa 5ª, Sigsa 5b, Sigsa 5b anexo, Sigsa SIDA 1.2; Libros de registro de casos de violencia sexual y embarazos en menores de 14 años de edad.**



f) Acompaña a la VSVS a un espacio seguro, confiable y confidencial en la emergencia que disponga el servicio de salud.

g) Gestiona un traductor del idioma y/o lenguaje de señas, según lo amerite el caso.

f) Explica la importancia de la atención médica, psicosocial y procedimientos que se le realizarán.

g) Procedimiento de notificación obligatoria.



h) La adherencia a los tratamientos para reducir el riesgo de ITS, VIH y embarazo.

d) Muestra respeto y comprensión sobre el relato; no juzga ni critica; por el contrario: comunica a la VSVS que el servicio de salud es un espacio de protección de su integridad y contribuye a superar la situación que está viviendo.

En menores de edad:

a) Explica a la VSVS y a la persona adulta acompañante los procedimientos a realizar.

e) Explica el tipo de atención que se le brindará y también las acciones para reducir los riesgos de ITS, VIH, embarazo u otro nivel de lesiones que pueda presentar.

b) Respeta su decisión si no acepta la presencia de la persona adulta acompañante, en consonancia con la Ley de **Protección Integral de la Niñez y Adolescencia** («Ley PINA», 2013) y el artículo 9 de la Ley **contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas**.

f) Explica el proceso de notificación obligatoria y el porqué de la presencia del MP e INACIF.

c) Médico(a) se identifica, pregunta el nombre de la VSVS y el motivo de su consulta, estando siempre atento a los hechos y sentimientos que manifiesta.



Paso 2

Notificación obligatoria por los proveedores del servicio de salud

a) Para el personal de salud, la notificación al MP es de carácter obligatorio, independientemente del tiempo transcurrido a partir del hecho, pues se trata de delitos perseguibles de oficio (Artículo 457 del Código Penal).



b) Médica(o), enfermera(o) profesional o auxiliar, trabajadora(or) social realiza la notificación obligatoria vía telefónica al MP y, de no existir MP en la localidad, notifica al Juzgado de Paz; registra la fecha, hora y número de la notificación en la ficha clínica para casos de violencia sexual.

c) Si se trata de VSVS menores de edad, o con discapacidad volitiva o cognitiva, además de notificar al MP, debe notificar obligatoriamente vía telefónica a la PGN y/o al Juzgado de la Niñez o instancia competente.



d) En el caso de menores de edad, informa a la persona adulta que acompaña a la VSVS sobre el proceso legal que se debe realizar.

Paso 3

Evaluación integral y llenado de la boleta de referencia / ficha clínica de casos de violencia sexual

a) Médica(o) informa a la VSVS que la consulta se realiza en privado y que la información es confidencial.

b) Mantiene una actitud libre de prejuicios, sin estigma y discriminación.

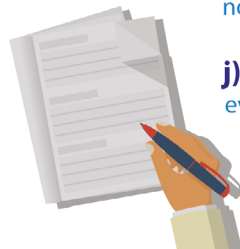
c) Presta atención y apoyo en respuesta a inquietudes de la VSVS, sin imponer criterio personal.

d) Escucha atentamente, sin presionar a la VSVS para que hable (se requiere prudencia al abordar temas delicados en presencia del traductor).

e) Ocupa el tiempo que sea necesario para la atención médica oportuna, con calidad, calidez y pertinencia cultural.

f) Llena la ficha clínica en casos de violencia sexual y boleta de referencia, colocando la hora y dosis de los tratamientos profilácticos administrados.

g) Llena la receta para solicitud de tratamientos profilácticos para VSVS.



h) Enfermera(o) profesional o auxiliar acompaña al médico en la evaluación física.

i) Solicita a familiares o acompañantes de la VSVS una mudada de ropa adicional. Les informa que es fundamental entregar al MP las prendas que vestía la VSVS durante el hecho, para la respectiva investigación. En caso la VSVS se negare a entregar sus prendas de vestir, no debe insistir.



j) Psicóloga(o) procede a la evaluación inicial del estado emocional y la conducta de la VSVS.

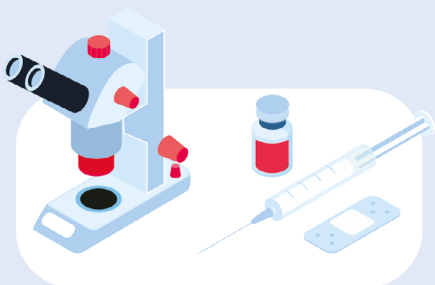
Fuente: Elaboración propia con base a información del Protocolo de atención a víctimas/sobrevivientes de violencia sexual. (MSPAS, 2019)

Ilustración 8.

Ruta de atención en segundo nivel con capacidad resolutive para VSVS (víctimas y sobrevivientes de violencia sexual) estables

Paso 4 Atención integral

a) La atención integral debe ser biopsicosocial. La atención médica incluye el tratamiento de las lesiones corporales y/o genitales, las **píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE)**, el tratamiento antirretroviral para prevención del VIH-PPE y los tratamientos para otras ITS, además de las vacunas contra el tétanos y la hepatitis B.



b) Estado de gravidez o embarazo.

c) En los servicios de salud que no tengan disponibilidad inmediata de pruebas de embarazo se debe realizar la prueba verbal de embarazo, la cual da indicios sobre si la mujer está o no embarazada. Si clínicamente existe posibilidad de embarazo, se debe realizar prueba en sangre.

d) Si la VSVS utiliza un método anticonceptivo, tiene cirugía esterilizante, le han realizado histerectomía, está en período de postmenopausia, o está embarazada, no es necesario realizar la prueba de embarazo.

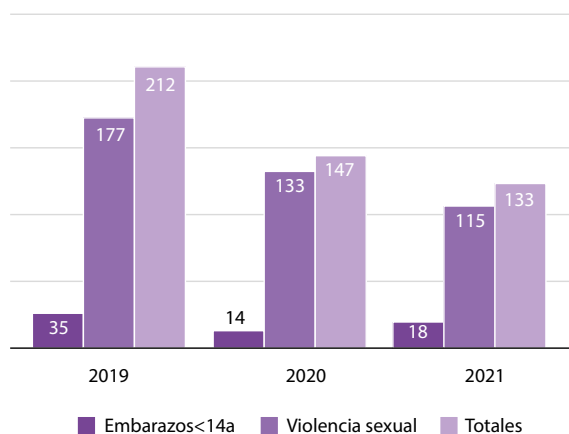
e) Si se confirma el embarazo, se debe calcular la edad gestacional por medio de la fecha de la última menstruación o por ultrasonido.



Fuente: Elaboración propia con base a información del Protocolo de atención a víctimas/sobrevivientes de violencia sexual. (MSPAS, 2019)

De acuerdo a los registros oficiales obtenidos por parte del Ministerio de Salud, en consecuencia, a lo establecido en el Protocolo mencionado, se obtuvo la siguiente información.

Gráfico 4.
Casos de violencia sexual y embarazos en niñas y adolescentes menores de 14 años en Sacatepéquez, 2019-2021

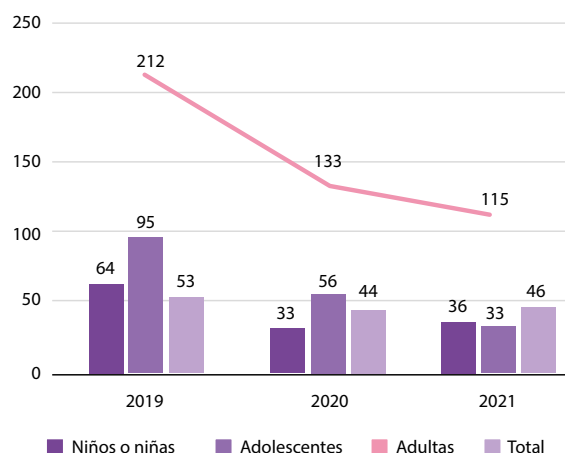


Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por la Sección de atención a víctimas de violencia sexual, de la Coordinación General de Hospitales, MSPAS. 2022.

Los registros reflejan un descenso en relación al año en el que inició la Pandemia por Covid-19, lo cual puede obedecer al sub registro de casos derivado de las restricciones impuestas a la movilidad humana en el país, que dificultaron el acceso no solamente a los servicios de salud, sino también a la justicia.

Tomando en cuenta que la pandemia incrementó la violencia contra las poblaciones en mayores condiciones de vulnerabilidad, esto hace considerar que los subregistros de las personas que carecieron de acceso a servicios de salud pública se incrementaron, así como aquellos casos en los cuales las personas optaron por acudir a servicios de salud en el ámbito privado o los públicos ubicados en otro departamento, lo cual no permite tener un dato más preciso de la población afectada por este flagelo.

Gráfico 5.
Casos de violencia sexual, por grupo etario Sacatepéquez, del 2019 al 2021



Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por la Sección de atención a víctimas de violencia sexual, de la Coordinación General de Hospitales, MSPAS. 2022.

Los registros reflejan que entre un 88% y 92% de las víctimas de violencia sexual atendidas en los servicios de salud en Sacatepéquez, son mujeres, lo cual refuerza las condiciones de vulnerabilidad de niñas y mujeres adolescentes y jóvenes ante esta problemática.

Si la valoración se realiza con base en el grupo etario, las y los adolescentes son el grupo que más ha sido atendido por los servicios de salud, seguido de las niñas y niños, lo cual hace enfocar la mirada en las condiciones de esta población para dirigir los esfuerzos para la prevención y para la atención de casos de violencia sexual, demandando del Estado la necesaria coordinación, no solamente con las instituciones del sector justicia, sino con el sistema educativo, para evitar la vulneración de este derecho a las NNA víctimas.

c. Perspectiva del personal de salud

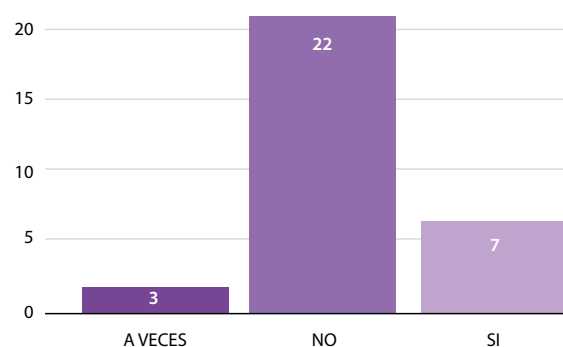
En relación al personal de salud, se aplicó una encuesta virtual a 32 personas prestadoras de servicios de salud en el departamento de Sacatepéquez, de la cual se obtuvieron los siguientes resultados:

En cuanto al perfil de las personas que respondieron la encuesta, fueron 26 mujeres y cinco hombres, cuya mayoría se encuentran en el rango de edad entre 26 a 35 años. En relación a su adscripción étnica, la mayoría se autoidentifica como mestizos. Respecto al lugar en el que laboran, hubo representatividad de varios municipios, entre ellos: Sumpango, San Juan Alotenango, Antigua Guatemala, Ciudad Vieja, Santo Domingo Xenacoj, Santa María de Jesús, San Miguel Dueñas, San Antonio Aguas Calientes y Pastores, siendo profesionales de medicina, enfermería, trabajo social y psicología, así como personal técnico no especificado.

El Protocolo de Atención Integral a Víctimas/ Sobrevivientes de Violencia Sexual establece que debe ser conocido y aplicado por profesionales de la salud en el primero, segundo y tercer nivel de atención en salud, por medio de capacitaciones continuas.

En relación a la capacitación de procesos sobre la violencia sexual y contra la mujer para su abordaje en el lugar de trabajo, 22 de 31 personas respondieron que no han recibido dichos procesos formativos, lo cual debilita el sistema de respuesta al brindar atención, información y derivación oportuna a víctimas de violencia basada en género.

Gráfico 6.
¿Ha recibido cursos sobre violencia sexual y violencia contra la mujer en su actual lugar de trabajo?



Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta de rutas y mecanismos de atención y denuncia a casos de violencia basada en género. Sacatepéquez 2022.

Al ser más específicos, cuatro personas mencionaron desconocer la ruta de atención interna en los casos de violencia sexual y contra la mujer, poniendo de manifiesto que, si una víctima solicita apoyo u orientación, no se cuenta con la inmediatez para brindar la respuesta requerida, vulnerando el derecho de recibir información y atención por parte de los prestadores de servicios de salud. Lo anterior refleja la necesidad de socializar el contenido del Protocolo existente con todo el personal, y la necesidad de como contar con los recursos que faciliten su implementación.

Al realizar derivaciones correspondientes e interconectar con el sistema de atención a víctimas, cinco personas indicaron desconocer el procedimiento para realizar una referencia institucional, mientras que las demás indicaron que es posible realizar las gestiones administrativas para comunicarse con las instituciones del sector justicia, PGN en el caso de NN, y realizar la respectiva denuncia, en caso corresponda.

El personal reconoce como fortalezas, el trabajo interdisciplinario en el abordaje y su coordinación consecuente, anhelando contar con más personal que pueda apoyar en la atención de estos casos, Por otro lado, las y los médicos reconocen como fortaleza el contar con rutas establecidas para estos casos, así como la importancia del apoyo y disposición del personal de sus servicios y del sistema de justicia.

Entre las recomendaciones del personal, se encuentran las capacitaciones sobre la problemática de violencia basada en género, para su efectivo abordaje, y la necesidad de contar con el Kit de emergencia por violencia sexual para dicha intervención; así también, hacen ver la necesidad de contar con un directorio que enumere los contactos con las instituciones del sector justicia y demás organizaciones e instituciones a las que se pueda referir casos para el seguimiento.

CONCLUSIÓN DISCURSIVA

De las entrevistas realizadas a representantes de la Procuraduría General de la Nación (PGN), Fiscalía de la Mujer del Ministerio Público (MP) y Red Interinstitucional de Derivación y Atención a Víctimas (Ridavs), se documenta que existe una estrecha comunicación entre las autoridades representantes de las áreas de salud y educación del departamento; siendo necesario fortalecer la comunicación interna dentro de cada área, para garantizar que los casos identificados sigan las rutas establecidas y tengan el seguimiento correspondiente, no solamente en el caso de la investigación desde la visión penal, sino desde la atención integral que requiere este tipo de casos.

Para dar cumplimiento a la identificación, atención y derivación establecida en la normativa internacional, nacional e interna de los ministerios de educación y salud, que regula el abordaje de casos de violencia basada en género, es necesario fortalecer las capacidades y conocimientos del

personal de ambos ministerios, sin importar el cargo que ocupan y el tiempo en el ejercicio de su labor, mediante procesos formativos o talleres de forma inmediata, periódica y permanente, que a su vez permita documentar y socializar buenas prácticas en la intervención de casos.

Para apoyar la labor de identificación, atención y derivación de casos, también es necesario facilitar formación e información a las niñas, niños y adolescentes en relación a las situaciones y acciones que les colocan en una posición de riesgo, o que les victimizan, acercándoles los mecanismos de denuncia para que puedan requerir ayuda en caso de ser necesario. Estas acciones pueden apoyarse en la producción y uso de material audiovisual, en el que se oriente sobre la ruta de denuncia en este tipo de casos, mismo que también puede ser utilizado y dirigido al personal docente y de salud, así como a la población de Sacatepéquez, particularmente Comités Comunitarios de Desarrollo (Cocodes); alcaldes auxiliares, comadronas y otras lideresas comunitarias y madres de familia.

En relación a la violencia sexual, actualmente todo caso de violencia sexual es referido Hospital Nación Pedro de Bethancourt ubicado en Antigua Guatemala; siendo altamente recomendable dotar a los Centros de Salud y Centro de Atención Permanente que se encuentran más retirados de la cabecera departamental, del Kit de emergencia por violencia sexual, al cual tienen derecho a acceder las víctimas de forma urgente y cuya aplicación es recomendada dentro de las primeras 72 horas de ocurridos los hechos, para resguardar la integridad y salud de la víctima.

Además de realizar la identificación, atención y derivación de casos, así como las denuncias correspondientes sobre los casos que tengan a su conocimiento, el personal de salud y educación debe mantener un directorio actualizado, con contactos, días y horas de atención, que les permita realizar una oportuna derivación de casos.

BIBLIOGRAFÍA

- CIDEJ. (2022). Casos tramitados en los órganos jurisdiccionales de Primera Instancia de Niñez y Adolescencia 2021. Guatemala: Centro de Información, Desarrollo y Estadística Judicial del Organismo Judicial.
- Claramunt, M. C., Vargas, M., & Chavarría, I. (2016). Lecciones aprendidas y buenas prácticas desarrolladas en los servicios de salud de cuatro países de América Latina: Bolivia, Brasil, Costa Rica y México. Managua, Nicaragua: IPAS - UNFPA.
- Ecosoc . (2005). Directrices sobre la Justicia en asuntos concernientes a los Niños Víctimas y Testigos de Delitos. New York: Consejo Económico y Social .
- Entrevista-1. (mayo de 2022). Diagnóstico para la identificación y análisis de los mecanismos de denuncia en centros de salud y establecimientos educativos en Sacatepéquez. (Ana Isabel Ortiz, Entrevistadora)
- GIFEX. (2018). Municipios de Sacatepéquez . Obtenido de https://www.gifex.com/images/0X0/2011-11-22-14969/Municipios_de_Sacatepequez.jpg
- Inacif. (2022). Resolución de Solicitud de Acceso a Información Pública CSIP-259-2022. Guatemala: Instituto Nacional de Ciencias Forenses.
- INE. (2011). Encuesta Nacional de Condiciones de Vida. Guatemala: Instituto Nacional de Estadística.
- INE. (2019). XII Censo Nacional de Población y VI de Vivienda. Guatemala: Instituto Nacional de Estadística (INE).
- INE. (2021). Compendio Estadístico Niñez y Adolescencia. Guatemala, Guatemala: Instituto Nacional de Estadística.
- INE -UNFPA. (2019). Indicadores demográficos . Obtenido de Resultados del Censo 2018: <https://www.censopoblacion.gt/mapas>
- Mineduc. (2013). Protocolo de identificación, atención y referencia de casos de violencia dentro del sistema educativo nacional. Guatemala: Ministerio de Educación.
- Mineduc. (enero de 2020). Anuario Estadístico por la Educación 2019. Obtenido de Ministerio de Educación : <http://estadistica.mineduc.gob.gt/anuario/home.html#>
- MP. (2022). Observatorio de las Mujeres. Obtenido de Ministerio Público: <https://observatorio.mp.gob.gt/portal-estadistico/>

- MSPAS. (2019). Protocolo de Atención a Víctimas y Sobrevivientes de Violencia Sexual. Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- MSPAS. (2020). Segundo nivel de atención . Obtenido de Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social: <https://establecimientosdesalud.mspas.gob.gt/niveles-de-atencion/segundo-nivel-de-atencion.html>
- MSPAS. (2021). Dirección de Área de Salud de Sacatepéquez. Obtenido de Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social : <https://www.mspas.gob.gt/articulo-10-11-uip-mspas#302-numeral-2-direccion-y-telefonos>
- MSPAS. (2022). Resolución de Acceso a Información Pública dentro del Expediente UNIP-si-1433-2022. Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS).
- MSPAS. (06 de abril de 2022). Sacatepéquez avanza en la vacunación contra COVID-19 en población pediátrica. Obtenido de Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social: <https://prensa.gob.gt/comunicado/sacatepequez-avanza-en-la-vacunacion-contra-covid-19-en-poblacion-pediatrica>
- Municipalidad de San Lucas Sacatepéquez. (2020). Toponimia. Obtenido de Municipalidad de San Lucas Sacatepéquez: <http://www.munisanlucas.gob.gt/page/>
- ONU. (1985). Declaración sobre los principios fundamentales de justicia para las víctimas de delitos y del abuso de poder. New York: Organización de las Naciones Unidas.
- SIGSA - MSPAS. (2022). Proyecciones de población, Guatemala años 2015 al 2022. Guatemala: Sistema de Información Gerencial de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- UIP - MP. (2022). Resolución UDIP/G 2022 005772/komg. Guatemala: Unidad de Acceso a la Información Pública del Ministerio Público.
- UIP-Mineduc. (2022). Resolución de información pública 245-2022. Guatemala: Unidad de Acceso a la Información Pública del Ministerio de Educación.
- UIP-MP. (2022). Resolución UDIP/G 2022 - 005808. Guatemala: Unidad de Acceso a la Información Pública del Ministerio Público.
- UIP-MP. (2022). Resolución UDIPG/2022 - 005771/komg. Guatemala: Unidad de Acceso a la Información Pública del Ministerio Público.
- Unicef. (2019). Comunicación para la prevención y desarrollo de la violencia contra la niñez. Guatemala - Honduras: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

VII Cumbre Iberoamericana de Presidentes de Cortes Supremas y Tribunales Supremos de Justicia. (2002). Carta de Derechos de las Personas ante la Justicia en el Espacio Judicial Iberoamericano. Cancún, México: s.e.

XIV Cumbre Judicial Iberoamericana. (2008). Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad. Brasilia: Proyecto Eurosocial - Asociación Interamericana de Defensorías Públicas - Asociación Iberoamericana de Ministerios Públicos - Federación Iberoamericana de Ombudsman - Unión Iberoamericana de Colegios - Agrupaciones de Abogados.

LEGISLACIÓN

Constitución Política de la República de Guatemala, Asamblea Nacional Constituyente 1985.

Código de Salud. Decreto 90-97 del Congreso de la República de Guatemala. 1997.

Código Municipal. Decreto 12-2002 del Congreso de la República de Guatemala, 2002,

Código Procesal Penal. Decreto 51-92 del Congreso de la República de Guatemala, 1992.

Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belém do Pará), Decreto 69-94 del Congreso de la República de Guatemala. 1994.

Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Violencia contra la Mujer (CEDAW), Decreto Ley 49-82 del Presidente de la República de Guatemala. 1982.

Convención sobre los Derechos del Niño, Decreto 27-90 del Congreso de la República de Guatemala. 1990.

Ley contra el Femicidio y otras formas de Violencia contra la Mujer, Decreto 22-2008 del Congreso de la República de Guatemala. 2008.

Ley contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas, Decreto 9-2009 del Congreso de la República de Guatemala. 2009.

Ley de Acceso a la Información Pública, Decreto 57-2008 del Congreso de la República de Guatemala. 2008.

Ley de Acceso Universal y Equitativo a Servicios de Planificación Familiar y su integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva, Decreto 87-2005 del Congreso de la República de Guatemala. 2005.

Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LPINA), Decreto 27-2003 del Congreso de la República de Guatemala. 2003.

Ley Orgánica del Instituto para la Asistencia y Atención a la Víctima del Delito (IV), Decreto 21-2016 del Congreso de la República de Guatemala. 2016.

Ley Orgánica del Ministerio Público, Decreto 40-94 del Congreso de la República de Guatemala. 1994.

Observaciones Generales 1 a 25. Comité de los Derechos del Niño. 2022.

ANEXO 1. ENTREVISTA CON ACTORES CLAVE

1. ¿Cuáles son los mecanismos de denuncia en casos de violencia sexual, maltrato contra menores de edad y violencia contra la mujer en su sector (educación y salud)?
2. ¿Cuáles son las dificultades en los mecanismos de la atención a casos de violencia sexual, maltrato contra menores de edad y violencia contra la mujer?
3. ¿Cuentan con alguna buena práctica en la atención a casos de violencia sexual, maltrato contra menores de edad y violencia contra la mujer?
4. ¿Existe coordinación con las demás instituciones para la coordinación que requieren estos casos?
5. ¿Qué necesita para mejorar la atención a casos de violencia sexual, maltrato contra menores de edad y violencia contra la mujer en su sector (educación y salud)?

DIAGNÓSTICO DE IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS MECANISMOS DE DENUNCIA EN CENTROS DE SALUD Y ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS



**Programa Prevención de la Violencia y el Delito
contra Mujeres, Niñez y Adolescencia en Guatemala**