

## Política de Desarrollo Social y Población

La Política de Desarrollo Social y Población es el primer acuerdo derivado de la aprobación de la Ley de Desarrollo Social del 2002, en esta política se propone el trabajo interministerial en las áreas de salud, educación, empleo y migración, riesgo a desastres y comunicación social.

En lo relacionado a la prevención y atención de embarazos durante la infancia y la adolescencia, aunque no se mencione de manera explícita, se puede citar los siguientes objetivos propuestos en el artículo 10 de la ley:

- “5. Reducir las tasas de mortalidad con énfasis en el grupo materno infantil.
- 6. Alcanzar la plena integración y participación de la mujer al proceso de desarrollo económico, social, político y cultural
- 7. Integrar los grupos en situación de vulnerabilidad y marginados al proceso de desarrollo nacional. “ (Ley de Desarrollo Social, Decreto Número 42-2001)

También en el artículo 15 de la ley, habla de “garantizar el ejercicio libre y pleno de la paternidad y maternidad responsable, entendidas éstas como el derecho básico e inalienable de las personas a decidir libremente y de manera informada, veraz y ética el número y espaciamiento de sus hijos e hijas, el momento para tenerlos, así como el deber de los padres y madres en la educación y atención adecuada de las necesidades para su desarrollo integral; para tal efecto, el Estado fortalecerá la salud pública, la asistencia social y la educación gratuita.”

Cuando se definen a los sectores de especial atención el artículo 16, se hace referencia a mujeres y niñez y adolescencia:

“2. Mujeres. La Política de Desarrollo Social y Población incluirá medidas y acciones destinadas a atender las necesidades y demandas de las mujeres en todo su ciclo de vida, y para lograr su desarrollo integral promoverá condiciones de equidad respecto al hombre, así como para erradicar y sancionar todo tipo de violencia, abuso y discriminación individual y colectiva contra las mujeres, observando los convenios y tratados internacionales ratificados por Guatemala.

4. Niñez y Adolescencia en situación de vulnerabilidad. Dentro de la Política de Desarrollo Social y Población se considerarán disposiciones y previsiones para crear y fomentar la prestación de servicios públicos y privados para dar atención

adecuada y oportuna a la niñez y adolescencia en situación de vulnerabilidad y, de esta forma, promover su acceso al desarrollo social.”

También es importante analizar la definición de salud reproductiva incluida en la ley:

“ARTÍCULO 25. Salud reproductiva. Para propósitos de la presente Ley, la salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, psíquico, personal y social en todos los aspectos relacionados con la sexualidad humana, con las funciones y procesos del sistema reproductivo, con una vida sexual coherente con la propia dignidad personal y las propias opciones de vida que conduzcan a disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, así como con la libertad de procrear o no, y de decidir cuándo y con qué frecuencia, de una forma responsable.”

Dentro de las implementaciones concretas derivadas de este artículo, se crea el Programa de Salud Reproductiva (artículo 26), a cargo del Ministerio de Salud y Asistencia Social (MSPAS), en coordinación con el Ministerio de Educación (MINEDUC). El objetivo que se le dio a este programa es el de “reducir los índices de mortalidad materna e infantil, haciendo accesibles los servicios de salud reproductiva a mujeres y hombres y educando sobre los mismos.”

También se incluyó la atención dirigida a adolescentes como parte de las funciones del Programa de Salud Reproductiva:

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

Otra de las funciones de este programa es “divulgar los beneficios de posponer o evitar los embarazos a edades muy tempranas o tardías y otros riesgos, así como las ventajas de ampliar el espacio intergenésico a dos o más años.” Aquí se puede entender que la ley hace referencia a embarazos “tempranos” por ser de riesgo, sin embargo, no hay una mención explícita de las edades que entran en esa categoría.

Por otro lado, la Política de Desarrollo Social y Población se conforma de políticas sectoriales por las áreas mencionadas anteriormente. De esas, las de salud y educación son las que tocan el tema de salud sexual de adolescentes.

Dentro de la política sectorial sobre salud, el Programa de Salud Reproductiva es el instrumento que se dedica, entre otras, a las siguientes acciones:

1. Fortalecer la coordinación interinstitucional y multisectorial para la implementación de acciones de información, vigilancia, promoción, educación y de salud reproductiva.
2. Realizar investigaciones y estudios de salud reproductiva con enfoque de género.
3. Implementar un programa de capacitación integral permanente para el personal, desde el ámbito nacional hasta el comunitario, para la atención del embarazo, parto y puerperio, así como para la prevención de los embarazos de alto riesgo, la salud reproductiva y las intervenciones básicas de la salud infantil, incluyendo una adecuada perspectiva de género e interculturalidad.
4. Informar a los(as) adolescentes de los riesgos de las relaciones sexuales inseguras.
5. Informar a los(as) adolescentes de los riesgos de las relaciones sexuales inseguras.

Dentro de la política sectorial sobre educación, se crea el Programa de educación en población y desarrollo, al cual se le asigna el objetivo de “consolidar la educación en población y desarrollo con enfoque multi e intercultural y perspectiva de género en el sistema educativo en todos los niveles y modalidades”. Además, incluye la acción de “Introducir a la curricula la temática de educación en población y desarrollo, como un eje transversal, con pertinencia cultural y perspectiva de género, haciendo énfasis en salud sexual y reproductiva, equidad de género, paternidad y maternidad responsables, respeto a la dignidad de la población vulnerable, valores éticos, derechos humanos, dinámica poblacional y su relación con el desarrollo sostenible.”

Estas son los elementos de la Política de Desarrollo Social y Población que hacen referencia a la salud sexual y reproductiva de adolescentes, aunque su enfoque es para toda la población y no se hace una mención específica relacionada a la prevención y atención de los embarazos durante la adolescencia.

## Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes y Jóvenes (PLANEA 2013-2017)

El PLANEA 2013-2017 es el primer trabajo del Consejo Nacional de la Juventud dirigido exclusivamente a tratar el problema del embarazo en adolescentes. Dentro del documento de presentación del plan se habla del estado del problema en el período entre los años 2012 y 2013, y es importante que se haya dedicado espacio a proveer datos y definiciones que sustentan la propuesta del plan.

Al tener el mandato de responder a las problemáticas que afectan a la juventud del país, el PLANEA menciona que “una de estas es el embarazo en adolescentes y jóvenes, que se ha hecho visible en Guatemala durante los últimos años, según el Instituto Nacional de Estadística del año 2010 al 2012 aumentaron un 19% (INE, 2012). Esta maternidad temprana, se presenta como única opción de vida para muchas adolescentes y jóvenes, principalmente en comunidades indígenas, rurales y pobres; esconde una situación de falta de garantías al ejercicio de sus derechos fundamentales y es en definitiva un modelo efectivo de reproducción de patrones de exclusión como desnutrición, machismo, pobreza, violencias, entre otros.” (PLANEA 2013-2017, p. 6)

Además, se adopta la definición de la Organización Mundial de la Salud para definir el embarazo en adolescentes a los que se dan entre adolescentes de 10 a 19 años (p.8). y se hace un desglose de los derechos implicados dentro de los derechos sexuales y reproductivos de la juventud:

1. Derecho a vivir y decidir de forma libre sobre y su sexualidad.
2. Derecho al placer y disfrutar plenamente su vida sexual.
3. Derecho a decidir con quien compartir su vida y su sexualidad.
4. Derechos a la libertad reproductiva.
5. Derecho a la protección por la explotación, abusos sexuales y violencia sexual.
6. Derecho a vivir libre de toda discriminación.
7. Derecho al respeto de su intimidad y su vida privada.
8. Derecho a manifestar públicamente sus afectos.
9. Derecho a la igualdad de condiciones, oportunidades y a la equidad.
10. Derecho a recibir información científica y laica sobre la sexualidad.
11. Derecho a la educación laica, científica sobre la sexualidad.
12. Derecho a la participación en las políticas públicas sobre sexualidad.

El PLANEA también incluye estudios sobre el embarazo en la adolescencia y datos para sustentar la estrategia que propone. Es importante que se reconozca que los embarazos durante la adolescencia son “resultado de la pobreza, la desigualdad de género, la discriminación, la falta de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva que incluya la provisión de anticonceptivos, baja escolaridad, dificultades para el acceso a educación integral en sexualidad adecuada a la edad (en las escuelas y comunidad), opiniones y valoraciones negativas sobre las niñas, adolescentes y las mujeres. Las niñas y adolescentes rurales, indígenas o quienes viven en pobreza, pobreza extrema son más vulnerables a quedar embarazadas a edades tempranas, derivado de la falta de oportunidades para alcanzar planes de vida que les permitan tener mejores ingresos económicos, planificar su familia y aportar al desarrollo de sus comunidades y país.” (p. 27)

Al mismo tiempo, se habla de las maneras de prevenir los embarazos en la adolescencia, según lo propuesto por UNFPA (2013):

- “1. Invertir en acciones preventivas dirigidas a las adolescentes desde edades tempranas.
2. Eliminar el matrimonio o unión, antes de los 18 años, prevenir la violencia y abuso sexual.
3. Enfoques multidimensionales, mantener a las niñas saludables, seguras y reafirmar sus planes de vida.
4. Proteger los derechos humanos a la salud, educación, seguridad y libertad frente a la pobreza.
5. Lograr que las niñas asistan a la escuela y permitirles quedarse más tiempo en ella.
6. Involucrar directamente a los hombres y niños, ayudarles a formar parte de la solución.
7. Educación integral en sexualidad y acceso a servicios, ampliar información adecuada a la edad, ofrecer servicios de salud para adolescentes.
8. Desarrollo equitativo, basado en principios de los derechos humanos, la igualdad y la sustentabilidad.” (p. 30)

En respuesta esto, el PLANEA define su objetivo general como “articular la respuesta intersectorial de los portadores de obligaciones en la prevención de embarazos en adolescentes 15 – 19 años, contribuyendo al desarrollo integral y medios de vida de adolescentes y jóvenes, desde una visión holística basada en las necesidades, derechos, desarrollo humano, participación y ciudadanía juvenil en Guatemala durante el período 2013-2017.” (p. 35)

Y define sus líneas estratégicas en 4 principios: interseccionalidad, destrezas y habilidades para la vida, educación integral en sexualidad y acceso a servicios de salud integral y diferenciada, con énfasis en salud sexual y reproductiva y la participación juvenil y ciudadanía plena.

En general, el PLANEA busca implementar una coordinación multisectorial para dirigir a diferentes instituciones estatales en acciones para prevenir los embarazos en adolescentes, la articulación es el principal objetivo y la propuesta original no presenta un plan operativo definido, sino que lo ubica como una acción a trabajarse en las partes involucradas.

También se le da énfasis a los sistemas de información para monitorear tanto el problema del embarazo en la adolescencia, como el desempeño del plan de trabajo. Un punto débil del PLANEA es la carencia de indicadores clave para las actividades y resultados esperados, pues no se llega a detallar cómo cada línea de acción busca generar un impacto en la realidad de la juventud.

## Estrategia Nacional de Planificación Familiar 2015-2020 – Acceso Universal a Servicios de Planificación Familiar

La Estrategia Nacional de Planificación Familiar es un documento de trabajo de la Comisión Nacional de Aseguramiento de Anticonceptivos (CNAA), que a su vez es resultado del Programa Nacional de Salud Reproductiva y de la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar.

La Comisión Nacional de Aseguramiento de Anticonceptivos está conformada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), el Ministerio de Educación (MINEDUC), el Ministerio de Finanzas Públicas, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), la Asociación Pro Bienestar de la Familia (APROFAM), la Secretaría Presidencial de la Mujer (SEPREM), la Asociación Guatemalteca de Mujeres Médicas (AGMM), la Instancia por la Salud y el Desarrollo de las Mujeres (ISDM) y la Defensoría de la Mujer Indígena.

El concepto que guía el trabajo de esta estrategia institucional es el de “necesidad insatisfecha” de métodos de planificación familiar, respondiendo a los datos de la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI) 2014-2015; según la cual la prevalencia global de uso de métodos de planificación familiar era de 54.1% y la

demanda insatisfecha de 20.8%, mientras que entre mujeres indígenas la necesidad insatisfecha era de 29.6%. En cuanto a adolescentes entre 15 y 19 años, la necesidad insatisfecha era del 25.5%.

Es importante también que dentro de la estrategia de la CNAA se establece que la indicadores de mortalidad materna y embarazos de adolescentes “son resultado de los determinantes socioeconómicos que afectan el desarrollo social y tienen impacto en el acceso a los servicios básicos de salud, educación, canasta básica y recursos del medio ambiente; lo que condiciona los altos índices de mortalidad materna e infantil y el alto porcentaje de necesidad insatisfecha de planificación familiar en la población pobre, del área rural e indígena y en adolescentes.”

Consecuentemente, se determina que la población vulnerable de la estrategia nacional sea la población en situación de pobreza, especialmente mujeres indígenas, mujeres rurales y adolescentes. Por otro lado, se define el objetivo de la estrategia como “fortalecer el acceso universal a todos los métodos de planificación familiar (tradicionales y modernos) para disminuir la necesidad insatisfecha con énfasis en las poblaciones vulnerables en el marco de los Derechos Humanos y con enfoque de mercado total.”

El Enfoque de Mercado Total consiste en tomar en cuenta a cada sector participa en brindar servicios de planificación familiar, como lo son el sector público, privado y de ONGs, principalmente, para unificar esfuerzos y priorizar los esfuerzos del sector, para unificar esfuerzos y priorizar los esfuerzos del sector público en una o varias poblaciones determinadas, en coordinación con el resto de sectores.

La Estrategia Nacional de Planificación Familiar se fijó 2 metas: disminuir la necesidad insatisfecha del 21% al 15% y aumentar la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos del 54% al 60%. En su planificación operativa también se incluyeron 5 componentes: 1) Rectoría, 2) Provisión de Servicios, 3) Financiamiento, 4) Formación de Recursos Humanos y 5) Monitoreo y Evaluación.

Para cada componente se establecen objetivos, responsables, metas y líneas de trabajo, entre las que se pueden destacar:

- 1) Que el MSPAS se encargue de coordinar a las instituciones y sectores que proveen servicios de planificación familiar a nivel nacional y local para que adopten las normas y guías nacionales respecto a la planificación familiar.
- 2) Que los sectores públicos, privados y sociales fortalezcan sus servicios para promover la demanda, asegurar la atención de calidad y garantizar la

disponibilidad de métodos anticonceptivos para toda la población especialmente la más vulnerable.

- 3) Implementar la educación integral en sexualidad humana a través de los establecimientos educativos y estrategias vinculadas a la educación no formal.
- 4) Que se asegure el financiamiento para que las instituciones públicas cubran las demandas de servicios de planificación familiar.

## Guía Nacional de Anticoncepción para Adolescentes

De mano con la Estrategia Nacional de Planificación Familias de la Comisión Nacional de Aseguramiento de Anticonceptivos, se introdujo en 2018 la Guía Nacional de Anticoncepción para Adolescentes. El objetivo de esta guía es “brindar una herramienta técnica sobre la utilización de métodos anticonceptivos que contribuya a prevenir los embarazos en adolescentes mayores de 14 años, basada en decisión voluntaria e informada”.

Para ello, se enfoca en capacitar al personal de salud que brinda servicios a adolescentes para que den consejería y provean métodos anticonceptivos a las y los adolescentes. En resumen, sus acciones se enfocan en “consejería, actualización de los criterios médicos de elegibilidad [para proveer métodos anticonceptivos], ampliación de los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes, distribución directa e indirecta en los servicios amigables.”

Esta Guía Nacional se limita a los tres niveles de atención del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y no incluye a otros sectores e instituciones que presten estos servicios a las y los adolescentes.

Es notable que la Guía Nacional de Anticoncepción para Adolescentes menciona los derechos sexuales y reproductivos establecidos internacionalmente:

- 1) Obtener información y orientación completa, veraz y suficiente sobre su cuerpo, sus funciones y procesos reproductivos expresados en términos sencillos y comprensibles para que puedan tomar decisiones y favorecer el autoconocimiento.
- 2) Disfrutar de una vida sexual saludable y placentera, libre de discriminación, coacción y violencia.
- 3) Ejercer su preferencia sexual libremente y sin sufrir discriminación, coacción o violencia.



- 4) Elegir tener o no tener hijos, con quién tenerlos, número de hijos y el espaciamiento entre sus nacimientos.
- 5) Acceder a una atención gratuita e integral de la salud sexual y reproductiva.
- 6) Acceder a métodos anticonceptivos seguros, de calidad y elegir el que más se adapte a sus necesidades, criterios y convicciones.
- 7) Obtener los métodos anticonceptivos en forma gratuita en los servicios de salud.
- 8) La intimidad, igualdad y no discriminación en la atención de la salud sexual y reproductiva.
- 9) Recibir educación integral en sexualidad conforme a derechos e información veraz, adecuada a los niveles de desarrollo del adolescente. (p. 10)

Esto es importante, porque corresponde a un reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos en el marco de la aplicación de una guía de atención para adolescentes en el sistema nacional de salud pública.

En relación a ello, se menciona que el papel de la herramienta es prevenir los embarazos en adolescentes mayores a 14 años, basándose en la decisión voluntaria e informada de las adolescentes. Por otro lado, el componente de consejería de esta guía se enfoca en la prevención de ITS y VIH, prevención de embarazos no planificados, la promoción de la salud sexual y reproductiva y en brindar información científica completa y precisa, de la mano de la consejería en salud sexual y reproductiva. “La consejería en salud sexual y reproductiva proporciona un medio para que los adolescentes conozcan sus derechos y las opciones de anticoncepción que existen, elementos importantes para la toma de decisión asertiva, que incluye la elección sobre cuándo y con quién tener relaciones sexuales, hasta cuando postergar el inicio de su vida sexual o tener relaciones sexuales seguras y saber a dónde acudir para atención en salud.” (p. 15)

En la parte técnica de salud, se incluye una descripción de los métodos anticonceptivos que ofrece el MSPAS, donde describe su funcionamiento, eficacia y la presentación o vía de administración de cada uno. De igual manera, sobre los criterios médicos de elegibilidad para el uso de métodos anticonceptivos se menciona que su propósito es el de abordar las ideas erróneas sobre quiénes pueden hacer uso de ellos, y busca reducir las barreras de la práctica médica y que esta se base en la evidencia científica.

## Política Pública Contra la Violencia Sexual en Guatemala 2019-2029

La Política Pública Contra la Violencia Sexual en Guatemala es resultado de la Ley contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas del 2009 y de la Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas (SVET). Se incluye esta política dentro del análisis porque el embarazo en adolescentes y niñas es considerado un producto de la violencia sexual, aunque no sea así en todos los casos.

El objetivo de esta política es “reducir la incidencia de casos de violencia sexual en el país, mediante el fortalecimiento de una respuesta institucional que logre impactar de manera efectiva en sus principales causas y consecuencias, previniendo su incidencia, atendiendo de manera integral a sus víctimas y facilitando su acceso a la justicia, a fin de garantizar la protección de los derechos de toda población frente a estos delitos, especialmente la ubicada en mayor grado de vulnerabilidad y la directamente afectada”. (p. 10)

Dentro de la legislación y marco político nacional que justifican la implementación de esta política se encuentra la Política Pública de Protección Integral y Plan de Acción Nacional para la Niñez y Adolescencia en Guatemala, la cual “contempla como uno de sus principios rectores la No-discriminación, equidad e igualdad de oportunidades y, de dentro de éste, establece que las instituciones públicas vinculadas a esta política deberán prestar especial atención a los riesgos que enfrentan niñas y adolescentes, para prevenirlas y protegerlas del embarazo precoz, el maltrato, el abuso, la explotación y la violencia sexual.” (p.26) Con esto se refuerza la comprensión del embarazo durante la adolescencia como un problema ligado a una situación de riesgo donde el abuso, la explotación y la violencia sexual son parte.

Del marco teórico de la política vale recuperar que el reconocimiento de que la violencia sexual se da en situaciones de desventaja y que expresa un abuso de poder entre una persona agresora y una persona vulnerable. En ese sentido, la edad es un factor de vulnerabilidad, y los datos sobre violencia sexual en Guatemala así lo demuestran. Según datos del INACIF, en 2018 se comprobó que en las clínicas por delitos sexuales el 67% de pruebas realizadas correspondieron a personas menores a 19 años y el 68% de ese grupo fueron realizadas a personas menores de 14 años. Los datos del INACIF de 7 años demuestran que las personas menores de 14 años son más vulnerables a sufrir violencia sexual, seguidas por las personas

entre 15 y 19 años, mientras que el grupo de personas de 20 a 65 años y más es el menos vulnerable.

Esos mismos datos indican que las niñas y mujeres adolescentes son las más vulnerables a sufrir violencia sexual, sumado al riesgo de que esta violencia resulte en un embarazo no deseado que pone en riesgo la vida, la salud y las oportunidades de esta población. Los niños, niñas y adolescentes son una de las poblaciones priorizadas de la política, aunque en esa lista se incluye a la totalidad de la población.

Los ejes estratégicos son 2: a) el fortalecimiento a la respuesta institucional a la violencia, en el que se incluye “la prevención de la violencia sexual, al igual que la atención integral y la garantía de acceso a la justicia de las víctimas de estos delitos”; y, b) la gobernanza y corresponsabilidad social, en el que se habla sobre que se “requiere de la intervención efectiva del Estado en la creación de condiciones materiales, sociales y culturales tendentes a garantizar la protección de los derechos de todas las personas que se ven expuestas o afectadas por este flagelo social”. (p. 71)

Líneas de Acción	
<b>Eje Estratégico A:</b> fortalecimiento a la respuesta institucional a la violencia sexual	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Prevención de la violencia sexual</li><li>2) Atención integral a víctimas de violencia sexual</li><li>3) Acceso a la justicia de las víctimas de violencia sexual</li></ol>
<b>Eje Estratégico B:</b> gobernanza y corresponsabilidad social	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Fortalecimiento institucional<ol style="list-style-type: none"><li>a. Personal capacitado</li><li>b. Generación de conocimientos e información basada en evidencias</li></ol></li><li>2) Articulación interinstitucional</li><li>3) Participación social</li><li>4) Auditoría social</li></ol>

Esta política incluye un marco de resultados (p.83), que implementa acciones que describen como se espera lograr cada objetivo específico y se atiende a cada línea

de acción de los ejes estratégicos. Entre las relacionadas a las niñas y adolescentes se encuentran:

- 1) Ampliar la cobertura territorial de Programa de Educación Integral en Sexualidad y Prevención de la Violencia, en todos los niveles de enseñanza en establecimientos públicos y privados y en actores de la comunidad educativa.
- 2) Integrar y desarrollar en la malla curricular de la educación básica y media, contenidos sobre nuevas masculinidades con jóvenes y empoderamiento a la mujer.
- 3) Desarrollar procesos formativos para líderes y lideresas comunitarias que aborden la prevención de la violencia sexual, desde el enfoque de género, generacional y multicultural.
- 4) Capacitar y acreditar en todo el país, servicios generales para la atención adecuada de víctimas de violencia sexual, embarazos como producto de violaciones y casos donde exista transmisión de enfermedades.
- 5) Crear programa, con pertinencia cultural, especializado de atención de primera líneas y tratamiento psicológico a niños, adolescentes y adultos víctimas de violencia sexual.

Esta política puede representar un avance en el reconocimiento institucional del embarazo en niñas y adolescentes como producto de violencia sexual, abuso de poder basado en género y edad, la priorización de la población menor de 14 años es una decisión positiva en la prevención de la violencia sexual en contra de la parte de la población más vulnerable.