



Plan nacional de prevención de  
embarazos en niñas y adolescentes

# PLANEA

*Guatemala 2026 - 2032*



GOBIERNO DE LA REPÚBLICA  
**GUATEMALA**

Plan nacional de prevención de  
embarazos en niñas y adolescentes

# PLANEA

*Guatemala 2026 - 2032*



GOBIERNO DE LA REPÚBLICA  
**GUATEMALA**

# Créditos

## Mesa Técnica Interinstitucional para la Prevención de Embarazos en Adolescentes, del Gabinete Específico de Desarrollo Social -GEDS-

- Vicepresidencia de la República de Guatemala
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social **-MSPAS-**
- Ministerio de Desarrollo Social **-MIDES-**
- Ministro de Educación **-MINEDUC-**
- Ministro de Gobernación **-MINGOB-**
- Ministerio de Finanzas Pública **-MINFIN-**
- Ministerio de Cultura y Deportes **-MCD-**
- Secretaria de Planificación y Programación de la Presidencia **-SEGEPLAN-**
- Secretaria contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas **-SVET-**
- Secretaria Presidencial de la Mujer **-SEPREM-**
- Consejo Nacional de la Juventud **-CONJUVE-**
- Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad **-CONADI-**
- Comisión Presidencial Contra la Discriminación y el Racismo **-CODISRA-**
- Defensoría de la Mujer indígena **-DEMI-**

## Organizaciones de sociedad civil y cooperación internacional que acompañan

- Fondo de Población de las Naciones Unidas **-UNFPA-**
- Organización Panamericana para la Salud **-OPS-**
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia **-UNICEF-**
- Plan International
- Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva Guatemala **-OSAR-**
- Asociación Civil Paz Joven Guatemala
- Asociación Pro Bienestar de la Familia de Guatemala **-APROFAM-**



# Acrónimos

---

<b>CDH</b>	Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas
<b>CEDAW</b>	Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer
<b>CONJUVE</b>	Consejo Nacional de la Juventud
<b>DEMI</b>	Defensoría de la Mujer Indígena
<b>ENJU</b>	Primera Encuesta Nacional de Juventud
<b>ENSMI</b>	Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil
<b>GEDS</b>	Gabinete Específico de Desarrollo Social
<b>INE</b>	Instituto Nacional de Estadística
<b>MIDES</b>	Ministerio de Desarrollo Social
<b>MINEDUC</b>	Ministerio de Educación
<b>MINGOB</b>	Ministerio de Gobernación
<b>MSPAS</b>	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>OSAR</b>	Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva
<b>PDH</b>	Procuraduría de Derechos Humanos
<b>PES</b>	Planificación Estratégica Sectorial
<b>PLANEA</b>	Plan Nacional de Prevención de Embarazos de Niñas y Adolescentes
<b>PNUD</b>	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
<b>SBS</b>	Secretaría de Bienestar Social
<b>SEGEPLAN</b>	Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia
<b>SEPREM</b>	Secretaría Presidencial de la Mujer
<b>SIGSA</b>	Sistema de Información Gerencial de Salud
<b>SVET</b>	Secretaría Contra la Violencia Sexual Explotación y Trata de Personas
<b>TSE</b>	Tribunal Supremo Electoral
<b>UNESCO</b>	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
<b>UNFPA</b>	Fondo de Población de las Naciones Unidas
<b>UNICEF</b>	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

# ÍNDICE

---

1	Presentación .....	6
2	Introducción .....	7
3	Antecedentes .....	8
4	Actores, instituciones responsables y corresponsables .....	9
5	Principios y valores .....	10
6	Metodología .....	12
7	Ámbito de aplicación .....	12
8	Marco legal nacional e internacional .....	13
9	Marco conceptual .....	16
10	Contexto nacional de embarazos de niñas y adolescentes en Guatemala .....	19
11	Formulación de resultados .....	24
12	Modelo conceptual .....	27
13	Modelo explicativo .....	28
14	Jerarquización de factores de riesgo .....	39
15	Modelo prescriptivo .....	40
16	Modelo lógico .....	41
17	Monitoreo y evaluación .....	44
18	Bibliografía .....	45
19	Anexos .....	48

# 1. Presentación

---

El Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Niñas y Adolescentes PLANEA, en su tercera edición, propone una respuesta interinstitucional y multisectorial para reducir los embarazos en niñas y adolescentes. Esta iniciativa promueve intervenciones específicas para la prevención de embarazos no planificados o derivados de situaciones de violencia.

Este plan se sustenta en un enfoque de derechos humanos y reconoce a las niñas y adolescentes como titulares plenas de derechos. Su bienestar, autonomía y desarrollo integral son el eje de las acciones que promueve.

El objetivo central, de PLANEA, es lograr una articulación efectiva entre autoridades nacionales, departamentales y municipales, junto con la sociedad civil, organizaciones no gubernamentales, y la cooperación internacional. Solo con esta alianza podrá ponerse en marcha este plan y hacerlo realidad.

De acuerdo con el Censo Nacional del Instituto Nacional de Estadística -INE- de 2018, Guatemala atraviesa una transición demográfica donde la población adolescente y joven representa aproximadamente el 40% del total. Esta realidad es una oportunidad para el desarrollo del país, pero también constituye un llamado urgente a proteger a las niñas y adolescentes de cualquier forma de vulneración de sus derechos que limite su crecimiento y desarrollo.

Reconocemos que este plan es un avance significativo, pero también somos conscientes de que aún enfrentamos desafíos importantes que requieren atención y acción constante.

Desde la Vicepresidencia de la República de Guatemala reafirmamos nuestro compromiso con la protección y el desarrollo integral de las niñas y adolescentes del país. Trabajamos cada día para que crezcan en entornos seguros, equitativos y llenos de oportunidades, donde puedan construir libremente sus proyectos de vida. Desde la vicepresidencia y del Gabinete Específico de Desarrollo Social, que presido, hago un llamado a formar una alianza nacional que, al finalizar este plan en 2032, nos permita garantizar que cada niña y adolescente alcance su máximo potencial. Invito a toda la ciudadanía a sumarse a este esfuerzo: desde cada espacio, cada persona puede contribuir a transformar la realidad de la niñez y adolescencia en Guatemala.



**Dra. Karin Larissa Herrera Aguilar**  
Vicepresidenta  
República de Guatemala

## 2. Introducción

---

El Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Niñas y Adolescentes en Guatemala 2026-2032 es un documento estratégico del Estado guatemalteco orientado a abordar de forma integral uno de los principales desafíos de desarrollo humano en el país: los embarazos en niñas y adolescentes. Este plan articula acciones institucionales, evidencia técnica y compromiso político para avanzar hacia una transformación estructural en el ejercicio de los derechos de la niñez y adolescencia.

El propósito fundamental del plan es reducir de forma sostenible las tasas de fecundidad en niñas y adolescentes, mediante la implementación de políticas públicas coherentes y articuladas. En concreto, establece como metas para el año 2032: Una tasa de fecundidad específica de 0.0 por cada mil mujeres de 10 a 14 años y una tasa de 63.64 por cada mil mujeres de 15 a 19 años, estas metas se fundamentan en la línea de base reportada por el Instituto Nacional de Estadística (INE), que en 2021 registró tasas de 2.1 y 70 por cada mil, respectivamente. El plan también incluye un análisis de contexto nacional, estadísticas desagregadas, comparaciones internacionales, factores de riesgo, y un modelo lógico del problema. Además, identifica los programas e intervenciones institucionales necesarias para lograr los objetivos establecidos.

En muchos países de la región, incluida Guatemala, los embarazos en niñas y adolescentes afectan gravemente su desarrollo integral y perpetúan ciclos de pobreza, violencia y exclusión. Según registros de la Dirección de Tecnología de la Información (DTI) del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en 2023 se registró una tasa de prevalencia en embarazos en adolescentes de 2,588 a nivel nacional.

Frente a esta realidad, el plan representa un compromiso firme del Estado guatemalteco, al reconocer a niñas y adolescentes como sujetos de derechos, y al asumir la responsabilidad constitucional de garantizar su protección, bienestar y desarrollo. Para ello, se han establecido mecanismos de coordinación y acción conjunta entre instituciones gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil, organismos internacionales, el sector privado y la academia.

El plan se estructura en torno a cuatro ejes de intervención clave: desarrollo de destrezas y habilidades para la vida; servicios integrales y diferenciados de salud para adolescentes; participación juvenil y liderazgo ciudadano; y prevención de la violencia sexual, matrimonios infantiles y uniones tempranas o forzadas. Cada uno de estos ejes propone líneas de acción concretas para incidir en las causas estructurales del problema y lograr resultados sostenibles en la prevención. La implementación efectiva de este plan tiene el potencial de transformar profundamente las condiciones de vida de niñas y adolescentes en Guatemala.

Si bien el plan implica desafíos significativos para el Estado y la sociedad en su conjunto, también constituye una oportunidad para romper con patrones de exclusión y desigualdad profundamente arraigados. Con voluntad política, capacidades técnicas y una convicción compartida, es posible cumplir con los resultados establecidos. Prevenir hoy es garantizar una vida digna y un desarrollo pleno para la niñez y adolescencia de Guatemala. El momento de actuar es ahora.

### 3. Antecedentes

El Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Niñas y Adolescentes 2026-2032 (PLANEA) tiene sus antecedentes en el Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes 2013-2017 y 2018-2022. En este último se desarrollaron acciones de forma específica, divididas en ejes de trabajo, con la construcción de indicadores y su respectivo manual de monitoreo y evaluación.

En junio de 2020, la Mesa Técnica Interinstitucional del PLANEA se incorporó al Gabinete Específico de Desarrollo Social (GEDS) con el nombre de Mesa Técnica de Prevención de Embarazos en Niñas y Adolescentes, ampliando el número de instituciones que la integraban inicialmente.

Entre 2018-2022 la pandemia del COVID-19 incidió en el objetivo del PLANEA, en cuanto a reducir en un 5% los embarazos en niñas y adolescentes, por lo que se tomaron acciones interinstitucionales para hacer frente a esta situación, logrando la implementación de 83 mesas departamentales y municipales vinculadas al PLANEA, enfocadas en la implementación de campañas de prevención dirigidas a adolescentes y jóvenes.

El Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Niñas y Adolescentes 2026-2032 (PLANEA), tiene como objetivo primordial contribuir al desarrollo integral de niñas y adolescentes de Guatemala, mediante la reducción de embarazos en estas etapas cruciales de la vida.

La actualización del PLANEA 2026-2032, fue elaborada por diferentes instituciones públicas, organizaciones de sociedad civil y cooperación internacional donde la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN) acompañó permanentemente el diseño y elaboración del plan en el marco de las Prioridades Nacionales de Desarrollo.

Durante este proceso se han identificado acciones y producción presupuestaria de instituciones públicas que de conformidad con su mandato y competencias impactan directa e indirectamente en la reducción de embarazos en niñas y adolescentes en el país.

## 4. Actores, instituciones responsables y corresponsables

Con base al Acuerdo Gubernativo Número 25-2024, reforma al 11-2019, se establece las instituciones y otros actores que conforman la Mesa Técnica de Prevención de Embarazos en Adolescentes del Gabinete Específico de Desarrollo Social, las instituciones con responsabilidad directa, las cuales se detallan a continuación:

### Instituciones con responsabilidad directa



- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)
- Ministerio de Desarrollo Social (MIDES)
- Ministerio de Educación (MINEDUC)
- Consejo Nacional de la Juventud (CONJUVE)
- Ministerio de Gobernación (MINGOB)
- Secretaria contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas (SVET)

### Instituciones corresponsables



- Ministerio de Cultura y Deportes (MICUDE)
- Ministerio de Finanzas Públicas (MINFIN)
- Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN)
- Secretaria Presidencial de la Mujer (SEPREM)
- Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia (SBS)
- Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad (CONADI)
- Comisión Presidencial Contra la Discriminación y el Racismo (CODISRA)
- Defensoría de la Mujer Indígena (DEMI)

### Actores Invitados según el Acuerdo:



- El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)
- Organización Panamericana de la Salud (OPS)
- Asociación Probienestar de la Familia (APROFAM)
- Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva (OSAR)
- Asociación Civil Paz Joven Guatemala
- Plan International

## 5. Principios y valores



### Ética

Conjunto de normas morales que rigen la conducta de la persona en diferentes ámbitos y contextos, el presente plan busca que se mantenga la ética pública, la cual orienta las acciones personales e institucionales traducidas en conductas dirigidas a la realización del bien común, guiadas por principios y valores, brindando así servicios de alta calidad y transparencia.



### Integralidad

El desarrollo humano integral se alcanza mediante un proceso multidimensional y multisectorial, gestionado de manera simultánea y equilibrada en lo económico, político, social, cultural y ambiental, por lo cual se deben de garantizar estrategias y acciones para la niñez y la adolescencia que se adecuen a sus contextos, brindando así mayores oportunidades para su desarrollo.



### Eficiencia y eficacia

Busca realizar acciones de forma oportuna contemplando que la eficiencia tiene como objetivo el optimizar el uso de recursos, mientras que la eficacia se centra en la capacidad de generar acciones para lograr el objetivo, según el plan K'atun 2032 "El Estado debe ser eficiente y eficaz, conformado por funcionarios públicos capaces y comprometidos. Debe ser un Estado democrático, representativo, legítimo, que promueva la participación ciudadana y la descentralización del poder, y que sea, además, garante del cumplimiento de la ley". (K'atun, Nuestra Guatemala 2032)



### Derechos Humanos

Busca garantizar que la niñez y la adolescencia vivan en un entorno saludable desde el inicio, mediante la implementación de políticas públicas, a través de los programas y proyectos que promuevan el acceso a servicios básicos de calidad y un ambiente propicio para su desarrollo pleno. Se enfatiza la importancia de la educación y concienciación en materia de derechos sexuales y reproductivos, con el objetivo de prevenir transgresiones de estos derechos desde edades tempranas.



### **Intersectorialidad** \_\_\_\_\_

Tiene como objetivo integrar a múltiples sectores que generen acciones y colaboren de manera coordinada, para abordar problemáticas sociales con una visión compartida, permitiendo así estrategias efectivas que contribuyan en la reducción de los embarazos a temprana edad.



### **Pertinencia cultural** \_\_\_\_\_

Se enfoca en promover la inclusión y el respeto hacia las diversas identidades culturales, garantizando un desarrollo de vida con calidad, equitativa y libre de barreras mediante la implementación de estrategias preventivas adaptadas y contextualizadas desde la cosmovisión de los pueblos para la prevención de embarazos en niñas y adolescentes.



### **Prevención** \_\_\_\_\_

El estado debe garantizar acciones y medidas para la generación de una cultura de respeto a los derechos humanos “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (OMS, 1998), por medio de la implementación de estrategias efectivas para la promoción y educación en salud, protección de la salud integral, prevenir las enfermedades y también los embarazos en niñas y adolescentes, enfocándonos en la promoción de acciones como los estilos de vida saludable, plan de vida, entre otras acciones, con el objetivo de garantizar su bienestar y desarrollo saludable.



### **Equidad** \_\_\_\_\_

Creación de condiciones para el pleno desarrollo para niñas y adolescentes que les permita vivir una vida digna. La equidad comprende un trato justo a las personas, dando a cada cual lo que le pertenece a partir del reconocimiento de las condiciones y las características específicas, por lo tanto, significa justicia, reconocimiento de la diversidad y eliminación de cualquier actitud o acción discriminatoria.

## 6. Metodología

Para la elaboración del PLANEA 2026-2032 se aplicó la “Guía Conceptual de Planificación y Presupuesto por Resultados para el Sector Público de Guatemala”, con el propósito de identificar y fortalecer los planes y presupuestos institucionales que intervienen de forma directa o indirecta en la prevención de los embarazos de niñas y adolescentes.

Se utilizó la Guía de Planificación Estratégica Sectorial (PES) y otras normativas como la Ley Orgánica de Presupuesto y su reglamento, para el desarrollo de los modelos: conceptual, explicativo, prescriptivo y lógico. A continuación, una breve explicación de cada proceso desarrollado:

### a) Modelo conceptual

Permitió establecer la relación entre los conceptos mediante los factores de riesgo, que facilitó la comprensión y delimitación del problema, a partir del cual se elaboró un esquema estructurado para visualizar este conjunto de conceptos interrelacionados.

### b) Modelo explicativo

Facilitó desglosar cada uno de los elementos identificados en el modelo conceptual, aplicando las características propias de Guatemala y demostrando la fuerza de la relación entre los factores de riesgo y la problemática de las niñas y adolescentes embarazadas.

### c) Modelo prescriptivo

Coadyuvo a la identificación y definición de intervenciones vigentes de las instituciones públicas con responsabilidad directa, así como las nuevas intervenciones direccionados a reducir la problemática y sustentados con evidencias.

### d) Modelo lógico

Definió una estrategia consensuada a partir de un diagrama simple que explica por qué y cómo funcionará el plan, utilizando un lenguaje claro para el seguimiento y evaluación de los resultados.

## 7. Ámbito de aplicación

El Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Niñas y Adolescentes 2026-2032 se implementará a nivel nacional, priorizando los departamentos con mayor prevalencia de embarazos en este grupo poblacional. Para su ejecución, se requerirá la coordinación de intervenciones sectoriales y multisectoriales entre entidades públicas, privadas, organizaciones de la sociedad civil y la cooperación internacional. Asimismo, cuenta con un documento denominado “lineamientos PLANEA 2026-2032”, para la implementación a nivel departamental y municipal.

## 8. Marco legal nacional e internacional

El Estado de Guatemala ha mantenido una postura afín a la firma y ratificación de instrumentos internacionales que establecen estándares que deben ser aplicados para el respeto de los derechos humanos, bajo los principios de igualdad y no discriminación. En esa misma línea de acción ha ido armonizando su legislación nacional a la luz de los instrumentos internacionales de los cuales es parte.

### a) Marco normativo nacional

A continuación, se cita la normativa que sirve de marco y regula la actuación del Estado en cuanto a la prevención de embarazos de niñas y adolescentes en el país, teniendo en cuenta que su aplicación es de carácter obligatorio:

#### I. Leyes

- Constitución Política de la República de Guatemala.
- Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia. (Decreto 27-2003)
- Ley Para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Intrafamiliar. (Decreto 22-2008)
- Ley Contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas. (Decreto 9-2009)
- Ley de Dignificación y promoción Integral de las Mujeres. (Decreto 7-99)
- Ley de Desarrollo Social. (Decreto 42-2001 del Congreso de la República)
- Ley del Banco de Datos Genéticos para uso Forense. (Decreto 22-2017 del Congreso de la República)
- Código Penal. (Decreto 17-73 del Congreso de la República)
- Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar. (Decreto Número 87-2005)
- Ley de Atención a las personas con Discapacidad. (Decreto 135-96)
- Código de Salud. (Decreto 90-97)
- Ley de Maternidad Saludable. (Decreto 32-2010)
- Ley contra el Femicidio y otras Formas de Violencia contra la Mujer. (Decreto 22-2008)
- Código Civil Decreto Ley 106 y sus reformas Decreto 8-2015 a los artículos 81-82-83 (Reforma 13-2017 artículo 83)
- Código Municipal. (Decreto 12-2002 artículo 35 literal bb)
- Ley Nacional para el Desarrollo de la Cultura Física y del Deporte. (Decreto 76-97)
- Ley de Certificación Biopsicosocial de las Personas con Discapacidad. (Decreto 6-2024)

## II. Vinculación con políticas públicas y planes nacionales

El abordaje de la prevención de embarazos en niñas y adolescentes en Guatemala, considerado como una problemática social que enfrentan la niñez y adolescencia, esta alineado a los diferentes instrumentos orientativos, los cuales se detallan en la siguiente tabla.

No.	Entidad rectora	Nombre de la política pública, plan o estrategia nacional	Eje o línea estratégica de vinculación
1	MIDES	Prioridades Nacionales de Desarrollo Vinculados con el Plan K'atun, Nuestra Guatemala 2032	Guatemala urbana y rural y bienestar para la gente.
2	CNNA - MINEDUC	Política Pública de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia (2017-2032)	1. Ampliación de la cobertura en educación e implementación de la reforma educativa; 2. Creación de infraestructura y de programas deportivos, recreativos y culturales; 3. Desarrollo de programas para educar y sensibilizar sobre la realidad de la niñez y la adolescencia y sus derechos; 4. Priorización de la niñez y la adolescencia en la asignación presupuestaria;"
3	SEPREM	Política Nacional de Promoción y Desarrollo Integral de las Mujeres 2008-2023	Se vincula a los ejes estratégicos de la PNPDIM: Eje de Equidad Educativa con Pertinencia Cultural, Eje de Equidad en el Desarrollo de la Salud Integral con Pertinencia Cultural y Eje de Erradicación de la Violencia contra las Mujeres
4	MIDES	Política de Desarrollo Social y Población	"Uno de los instrumentos derivados de la Política de Desarrollo Social y Población en el Eje de Salud es el Programa Nacional de Salud Reproductiva, cuyos objetivos establecidos son: fortalecer el acceso a los servicios de salud reproductiva; mejorar la información en cuanto a salud reproductiva; aumentar el personal calificado en cuanto a salud reproductiva; informar y educar a la población en el tema de salud reproductiva; fortalecer el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y del Programa Nacional de Salud Reproductiva en especial.  Respecto al Eje de Educación, el instrumento de la Política relacionado es el Programa de Educación en Población y Desarrollo, que tiene como uno de sus objetivos: contar con profesionales o especialistas en el tema de población y desarrollo, con énfasis en sexualidad humana."
5	MINGOB	Estrategia Nacional de Prevención de la Violencia y el Delito 2017-2027	2.1 Prevención de la Violencia y el Delito en el Hogar 2.2 Prevención de la Violencia y el Delito en la Escuela 2.3 Prevención de la Violencia y el Delito en la Comunidad
6	"SVET Rector MINGOB-Coadyuvante SVET"	Política Pública contra la Violencia Sexual en Guatemala 2019-2029	Eje A. Fortalecimiento a la Respuesta Institucional a la Violencia Sexual Eje B. Gobernanza y Corresponsabilidad Social.
7	MINEDUC-MSPAS	Convenio de Cooperación Interinstitucional "Prevenir con Educación" 2021-2025	Para el año 2025 se habrán fortalecido los conocimientos, habilidades, actitudes y valores de los niños, niñas y adolescentes y jóvenes que los empoderarán para disfrutar de salud, bienestar y dignidad, entablar relaciones sociales basadas en el respeto, analizar cómo sus actitudes afectan su propio bienestar y el de otras personas y comprender como proteger sus derechos a los largo de su vida y velar por ellos.
8	MINGOB	Plan Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres 2020-2029	8.3.1 Eje de prevención de la violencia contra las mujeres, niñas y adolescentes, con todas sus interseccionalidades
9	MICUDE	"Políticas Culturales, Deportiva y Recreativas (Políticas actualizadas) 2015-2034 Deporte y recreación para el buen vivir. Política sectorial: Deporte para todas y todos. Política sectorial: Recreación para el buen vivir"	Creación, desarrollo, institucionalización y subvención de planes, programas, proyectos y actividades deportivas no federadas y no escolares con pertinencia cultural, dirigidos a niñez, adolescencia, juventud, mujeres y hombres, adultos mayores y personas con discapacidad a nivel local, regional y nacional. Gestión y realización de alianzas estratégicas para la creación de sinérgias en escenarios intrainstitucional, interinstitucional, sociedad civil y de cooperación internacional.
10	CODISRA	Política Pública para la convivencia y la Eliminación del Racismo y la Discriminación Racial	Eje 5. Igualdad de acceso a servicios del Estado, particularmente en educación, salud, vivienda y empleo.

## **b) Marco normativo internacional**

Guatemala es parte de diferentes instrumentos internacionales de protección de derechos humanos, que fortalecen el marco normativo nacional. Asimismo, la Constitución Política de la República, artículo 46 establece: “los tratados en materia de derechos humanos tienen preeminencia sobre el derecho interno”.

Como Estado parte del Sistema Regional y del Sistema Universal, a continuación, se citan algunos de los principales instrumentos de los cuales es parte el Estado de Guatemala, vinculados con la protección y prevención de los niños, niñas y adolescentes en el país.

### **I. Sistema regional**

- Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre.
- Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José).
- Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador).
- Convención Interamericana para Prevenir y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belém do Pará).

### **II. Sistema universal**

- Declaración Universal de Derechos Humanos.
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
- Convención sobre Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW).
- Convención sobre los Derechos del Niño.
- Agenda 2030 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.
- Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo del Cairo.
- La Estrategia de Montevideo para la Implementación de la Agenda Regional de Género en el Marco del Desarrollo Sostenible de la CEPAL.
- Plataforma de Acción de Beijing.

## 9. Marco conceptual

A continuación, se describe definiciones, consideradas importantes por el mecanismo para el abordaje de la problemática de prevención de embarazos en niñas y adolescentes, los cuales son:



### Niña, niño

El PLANEA 2026–2032 adopta la definición establecida en el artículo 2 del Decreto 27-2003, Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, que establece como niña o niño a toda persona desde su concepción hasta cumplir los trece años de edad.



### Adolescentes

Con base en el mismo artículo de la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, se define como adolescente a toda persona desde los trece años hasta cumplir los dieciocho años de edad. Esta definición se complementa con el criterio de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que considera la adolescencia como el período comprendido entre los 10 y 19 años de edad, y la juventud entre los 15 y 24 años.



### Embarazo de niña o adolescente

Se entiende por embarazo en niñas y adolescentes aquel que ocurre entre los 10 y 19 años de edad. Este periodo es crítico para el desarrollo físico y psicosocial, ya que implica una etapa de cambios rápidos y profundos que sientan las bases para una vida adulta saludable (OMS, 2014). La mayoría de estos embarazos no son planificados ni deseados, y ocurren cuando el cuerpo y la mente aún no están preparados para asumir la maternidad.



### Matrimonios infantiles, uniones tempranas y forzadas

Se considera unión temprana toda relación con características similares al matrimonio que no ha sido formalizada por el Estado, pero que afecta de manera significativa la vida de niñas y adolescentes. Estas uniones implican mayores riesgos de violencia sexual, física y psicológica, así como limitaciones en el acceso a la educación, la autonomía económica y el ejercicio pleno de sus derechos. La violencia económica se manifiesta en el control del acceso a recursos y la reducción de la capacidad de las niñas y adolescentes para sostenerse de manera independiente (UNFPA y Plan International, 2019).

Al reconocer esa similitud entre unión temprana y matrimonio infantil, a continuación, se citan algunas definiciones desarrolladas por agencias o instituciones internacionales relacionadas con las uniones tempranas que consideran lo siguiente:

- El Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas en el 2015, hace referencia a que: *“el matrimonio infantil, precoz y forzado constituye una violación, un abuso o un menoscabo de los derechos humanos y una práctica nociva que impide que las personas lleven una vida sin ninguna forma de violencia, y que tiene consecuencias múltiples y negativas para el disfrute de los derechos humanos, entre ellos, el derecho a la educación y el derecho al más alto nivel posible de salud, incluida la salud sexual y reproductiva”* (CDH, 2015).
- La Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, ha indicado que: El matrimonio infantil y forzado es una violación de los derechos humanos y una práctica nociva que afecta de forma desproporcionada a las mujeres y las niñas en todo el mundo, impidiéndoles vivir sus vidas libres de toda forma de violencia. Dicho matrimonio suele ir acompañado de embarazos y partos tempranos y frecuentes, lo que da lugar a tasas de morbilidad y mortalidad materna superiores a la media.
- UNICEF, reconoce que los matrimonios infantiles son aquellas uniones formales (celebraciones jurídicamente válidas) o informales (uniones tempranas) en las que una persona menor de 18 años convive en una relación de pareja con otra persona, que puede ser o no mayor de edad.
- El Comité de CEDAW y la Convención de los Derechos del niño, reconocen que el matrimonio infantil o el matrimonio a edad temprana consiste en cualquier matrimonio en el que al menos uno de los contrayentes es menor de 18 años.

Es necesario hacer notar la diferencia entre matrimonio infantil y unión forzada. El matrimonio infantil, se constituye cuando alguno de los cónyuges o ambos son menores de 18 años. (Según la Convención Sobre los Derechos del Niño, se considera niño o niña a toda persona menor de 18 años, salvo las diferencias de edades mínimas establecidas legalmente por cada Estado) se hace la salvedad que en estos casos los matrimonios pueden darse entre dos menores de edad totalmente de acuerdo en contraer matrimonio o unirse. Por otro lado, las uniones forzadas, como su nombre lo indica uno o ambos están en desacuerdo para unirse en matrimonio o simplemente no tienen opción o capacidad de decidir, por lo que son forzadas a unirse.

La palabra “temprano” se refiere al hecho de que el matrimonio y la unión de niñas y adolescentes compiten con su escolarización, entrada al mercado laboral, y su desarrollo físico, psicológico y emocional.

El término “Forzado” resalta las relaciones de poder desiguales entre hombres y mujeres que impulsan y generan los matrimonios, uniones tempranas o forzadas y que refieren a la existencia de condiciones que determinan si el matrimonio o la unión es realmente una elección para las niñas y adolescentes. (UNFPA F. d., 2021)



## Violación

La Ley Contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas, Decreto 9-2009, a través del artículo 28, reformó el artículo 173 del Código Penal, Decreto 17-73 del Congreso de la República estableciendo: “Violación. Quién con violencia física o psicológica, tenga acceso carnal vía vaginal, anal o bucal con otra persona, o le introduzca cualquier parte del cuerpo u objetos, por cualquiera de las vías señaladas u obligue a otra persona a introducirselos a sí misma (...) **Siempre se comete este delito cuando la víctima sea una persona menor de catorce años de edad, o cuando sea una persona con incapacidad volitiva o cognitiva, aun cuando no medie violencia física o psicológica.**”



## Agresión sexual

La Ley Contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas, Decreto 9-2009, a través del artículo 29 reformó el artículo 173 Bis al Código Penal, Decreto 17-73 del Congreso de la República, se considera “Agresión Sexual. Quién con violencia física o psicológica, realice actos con fines sexuales o eróticos a otra persona, al agresor o a sí misma que no constituya delito de violación será sancionado con prisión de cinco a ocho años. Además, se comete este delito cuando la víctima sea una persona menor de catorce años o cuando sea una persona con incapacidad volitiva o cognitiva aún cuando no medie violencia física o psicológica.”



## Violencia sexual

La Ley contra el Femicidio y Otras formas de Violencia contra la Mujer, Decreto 22-2008 del Congreso de la República de Guatemala, define en su artículo 3 literal n) que: “Acciones de violencia física o psicológica cuya finalidad es vulnerar la libertad e indemnidad sexual de la mujer, incluyendo la humillación sexual, la prostitución forzada y la denegación del derecho a hacer uso de métodos de planificación familiar, tanto naturales como artificiales, o a adoptar medidas de protección contra enfermedades de transmisión sexual”.

A través del artículo 30 de la misma ley, se reformó también el artículo 174 del Código Penal: “Agravación de la pena. La pena a imponer por los delitos enunciados en los artículos anteriores, se aumentará en dos terceras partes en los siguientes casos: (...) **4. Cuando se cometa en contra de una mujer en estado de embarazo o cuando se produzca dicho estado como consecuencia del delito**”.

## 10. Contexto nacional de embarazos de niñas y adolescentes en Guatemala

Los embarazos en niñas y adolescentes representan un problema de salud pública con profundas consecuencias en la salud, el desarrollo integral, y las condiciones económicas y sociales de las personas afectadas. Aunque en los últimos años se ha observado una tendencia a la baja en la tasa de fecundidad, Guatemala continúa registrando una de las tasas más altas de la región.

Según el estudio MILENA, desarrollado por UNFPA en 2022, los embarazos en adolescentes generan una pérdida económica estimada en 1,627.5 millones de quetzales anuales. Este dato evidencia que invertir en su prevención no solo protege derechos fundamentales, sino que también representa una estrategia costo-efectiva para reducir el impacto económico a nivel nacional.

### Nacimientos en niñas y adolescentes

Guatemala ha realizado diversos esfuerzos para prevenir los embarazos en niñas y adolescentes; sin embargo, el número de madres jóvenes sigue siendo elevado. Según el Instituto Nacional de Estadística,<sup>1</sup> en 2021 se registraron 345,149 nacimientos a nivel nacional, de los cuales 1,805 correspondieron a niñas menores de 15 años y 60,731 a adolescentes entre 15 y 19 años, lo que representa el 19% del total. En 2022, los nacimientos ascendieron a 345,869, con 1,974 casos en niñas menores de 15 años y 57,721 en el grupo de 15 a 19 años, es decir, el 18% del total. De estos, el 49% se concentró en cinco departamentos: Huehuetenango, Alta Verapaz, Guatemala, El Quiché y Petén.

En cuanto a la distribución por departamentos, en 2021 el mayor número de nacimientos en niñas menores de 15 años se registró en Huehuetenango (271), seguido de Alta Verapaz (243) y Petén (160). Para 2022, los departamentos con mayor incidencia fueron nuevamente Huehuetenango (285), Alta Verapaz (244) y El Quiché (175).

Respecto al grupo de adolescentes entre 15 y 19 años, en 2021 los departamentos con más nacimientos fueron Alta Verapaz (7,089), Huehuetenango (7,063) y Guatemala (6,183). En 2022, las cifras más altas correspondieron a Huehuetenango (7,014), Alta Verapaz (6,719) y Guatemala (6,187).

1. Nota: Registro del Instituto Nacional de Estadística de Estadísticas Vitales de los años 2021 y 2022, nacimientos ocurridos. Información aportada por el Registro Nacional de las Personas. <https://www.ine.gov.gt/publicaciones3.php?c=82>

### Nacimientos de niñas menores de 15 años y adolescentes entre 15 a 19 años, 2020 -2021

	2021				2022			
	Menos de 15 años	%	15 a 19 años	%	Menos de 15 años	%	15 a 19 años	%
<b>Nacional</b>	<b>805</b>	<b>1%</b>	<b>0,731</b>	<b>18%</b>	<b>1,974</b>	<b>1%</b>	<b>57,721</b>	<b>17%</b>
<b>Departamento</b>								
Huehuetenango	271	15%	7,603	13%	285	14%	7,014	12%
Alta Verapaz	243	13%	7,089	12%	244	12%	6,719	12%
Guatemala	131	7%	6,183	10%	164	8%	6,187	11%
Quiché	151	8%	5,373	9%	175	9%	4,913	9%
Petén	160	9%	2,945	5%	163	8%	2,729	5%
El Progreso	12	1%	595	1%	19	1%	568	1%
Sacatepéquez	22	1%	836	1%	28	1%	835	1%
Chimaltenango	34	2%	1,963	3%	35	2%	1,914	3%
Escuintla	67	4%	2,783	5%	92	5%	2,795	5%
Santa Rosa	45	2%	1,456	2%	39	2%	1,410	2%
Sololá	27	1%	1,251	2%	29	1%	1,250	2%
Totonicapán	34	2%	1,685	3%	42	2%	1,722	3%
Quetzaltenango	79	4%	2,994	5%	115	6%	2,756	5%
Suchitepéquez	45	2%	1,975	3%	47	2%	1,992	3%
Retalhuleu	27	1%	1,229	2%	42	2%	1,193	2%
San Marcos	149	8%	5,055	8%	155	8%	4,457	8%
Baja Verapaz	41	2%	1,309	2%	29	1%	1,294	2%
Izabal	84	5%	2,075	3%	66	3%	1,867	3%
Zacapa	41	2%	1,022	2%	49	2%	941	2%
Chiquimula	47	3%	1,878	3%	52	3%	1,839	3 %
Jalapa	52	3%	1,652	3%	36	2%	1,624	3%
Jutiapa	41	2%	1,731	3%	63	3%	1,639	3%
Extranjero	2	0%	42	0%	1	0%	42	0%
Ignorado	-		7	0%	4	0%	21	0%

Fuente: INE, Estadísticas Vitales del año 2021 y 2022.

Nacimientos según grupo étnico de la madre, años 2021 y 2022				
	Año 2021		Año 2022	
	Menores de 15 años	15 a 19 años	Menores de 15 años	15 a 19 años
Maya	204	18,570	186	18,031
Garífuna	0	18	0	16
Xinca	0	253	0	225
Mestizo/Ladino	101	17,492	121	18,075
Otros	10	622	8	119
Ignorado	1,490	23,776	1,659	21,255
Total	1,805	60,731	1,974	57,721

Fuente: INE, Estadísticas Vitales del año 2021 y 2022.

Respecto a los nacimientos en los años 2021 y 2022 se puede observar que en los grupos de menores de 15 años y de 15 a 19 años es ignorado en su mayoría la pertinencia cultural de la madre. Por otra parte, el mayor registro de nacimientos en el año 2021 para el grupo de menores de 15 años fue en niñas mayas con 204 seguido de mestizas/ladinas con 101, mientras que el año 2022 fue mayas con 186 y mestizas/ladinas con 121. Respecto al grupo de 15 y 19 años, para el año 2021 se registró en mayas con 18,570 seguido por mestizas/ladinas con 17,776, mientras que en año 2002 el mayor fue en ladinas/mestizas con 18,075 seguido de mayas con 18,031.

## Tasa de fecundidad

La tasa específica de fecundidad es el indicador más utilizado para estimar el número de hijos promedio por mujer y es utilizado para analizar el crecimiento poblacional, provee importante información sobre cambios sociales, salud y economía.

La tasa específica de fecundidad en Guatemala continúa siendo de las más altas en América Latina, según los resultados del último Censo Poblacional del 2018, se logró identificar que en el caso de niña entre 10 y 14 años era de 0.7 niños nacidos vivos por cada 1,000 niñas, y de 63.2 por cada 1000 adolescentes entre los 15 y 19 años de edad. Situación que se reflejó con mayor intensidad en Petén, Alta Verapaz, Izabal y Jalapa. (Fondo de Población de Naciones Unidas, Universidad Landívar de Guatemala, 2023)

A partir de los resultados del XII Censo Poblacional del 2018, según la población media de mujeres entre 10 y 14 años de edad, se ha registrado para dicho grupo poblacional una tasa específica de fecundidad a nivel nacional de 1.8 para el año 2020 y de 2.1 para el año 2021. De los cuales el mayor número se registró en el departamento de Petén con 3.3; seguido de los departamentos de Huehuetenango y Jalapa ambos con el 2.9, y Alta Verapaz e Izabal ambos con el 2.4. y para el grupo poblacional el departamento con el más alto Petén con 5.0; seguido de Huehuetenango con 3.7 e Izabal con 3.5.

A continuación, se describe a nivel nacional y por departamento la tasa específica de fecundidad del grupo poblacional entre 10-14 y 15-19 años de edad para los años 2022 y 2023

<b>Tasa específica de fecundidad del grupo poblacional entre 10 - 14 años, y 15 - 19 años, 2022 - 2023</b>					
<b>No.</b>	<b>Departamento</b>	<b>Año 2022</b>		<b>Año 2023</b>	
		<b>Tasa de fecundidad 10 -14 años</b>	<b>Tasa de fecundidad 15 - 19 años</b>	<b>Tasa de fecundidad 10 -14 años</b>	<b>Tasa de fecundidad 15 - 19 años</b>
1	Guatemala	1.1	40.9	1.1	41.0
2	El Progreso	2.1	66.4	2.6	79.2
3	Sacatepéquez	1.6	44.7	1.9	43.3
4	Chimaltenango	0.9	50.9	0.9	47.4
5	Escuintla	2.4	72.8	2.3	65.8
6	Santa Rosa	1.9	67.4	1.8	60.0
7	Sololá	1.2	49.8	1.1	46.4
8	Totonicapán	1.6	66.8	1.0	58.1
9	Quetzaltenango	2.5	55.1	1.8	55.7
10	Suchitepéquez	1.4	55.8	1.7	55.3
11	Retalhuleu	2.3	65.5	2.9	64.1
12	San Marcos	2.3	65.8	3.0	62.5
13	Huehuetenango	3.5	94.5	3.3	79.4
14	Quiché	2.7	83.7	3.3	75.5
15	Baja Verapaz	1.6	75.2	2.0	71.1
16	Alta Verapaz	3.0	93.9	2.1	89.1
17	Petén	4.9	87.5	3.9	75.7
18	Izabal	2.9	80.4	3.4	78.0
19	Zacapa	3.5	70.9	3.0	71.3
20	Chiquimula	2.1	76.1	2.0	71.2
21	Jalapa	1.7	76.6	2.5	68.9
22	Jutiapa	2.3	60.1	1.8	52.1
<b>Total País</b>		<b>2.2</b>	<b>67.0</b>	<b>2.2</b>	<b>62.5</b>

Fuente: Estadísticas Vitales, INE. Elaborado con base en los datos recibidos del RENAP

Como se puede identificar para el grupo poblacional de mujeres entre los 15 y 19 años de edad, el departamento con mayor tasa para los años 2022 y 2023 fue Alta Verapaz con 93.9 y 89.1; seguido por Huehuetenango con 94.5 y 79.4. Con una media nacional de 67.0 y 62.5 x 1000 NV respectivamente.

Las condiciones de vida limitada, educación, pobreza y producción agrícola son aspectos del contexto socioeconómico que se vincularon con la tasa de fecundidad en adolescentes, asimismo se registraron menores tasas en zonas urbanas.

## Mortalidad materna

En Guatemala, la razón de mortalidad materna (RMM) fue de 99 por cada 100,000 nacidos vivos en 2020, y aumentó a 122 en 2021. Ese año, los departamentos con más casos fueron Quiché, Totonicapán, Petén, Quetzaltenango y Jutiapa.

Razón de muerte materna por cada 100,000 nacidos vivos por departamento Guatemala País, año 2020-2021					
No.	Departamento	RMM 2020	No.	Departamento	RMM 2021
1	Huehuetenango	157	1	Quiché	225
2	Santa Rosa	155	2	Totonicapán	206
3	Izabal	150	3	Petén	204
4	Jutiapa	148	4	Quetzaltenango	166
5	Chiquimula	131	5	Jutiapa	164
6	Petén	131	6	Huehuetenango	139
7	Quiché	127	7	Izabal	132
8	Alta Verapaz	119	8	El Progreso	130
9	Totonicapán	107	9	Escuintla	127
10	Jalapa	107	10	Zacapa	123
11	San Marcos	100		<b>RMM de País</b>	<b>122</b>
	<b>RMM de país</b>	<b>99</b>	11	Sololá	115
12	Suchitepéquez	88	12	Alta Verapaz	115
13	Chimaltenango	83	13	Chiquimula	101
14	Sacatepéquez	75	14	San Marcos	90
15	Retalhuleu	74	15	Chimaltenango	90
16	Baja Verapaz	62	16	Guatemala	86
17	Quetzaltenango	60	17	Jalapa	85
18	Sololá	58	18	Baja Verapaz	62
19	Escuintla	56	19	Santa Rosa	60
20	Guatemala	54	20	Suchitepéquez	59
21	El Progreso	51	21	Retalhuleu	38
22	Zacapa	35	22	Sacatepéquez	15

Fuente: Vigilancia epidemiológica de mortalidad materna, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala 2020-2021.<sup>2</sup>

2. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Situación de la Mortalidad Materna Informe de País, 2019. Guatemala 2022. Página 6.

Número de casos y razón de mortalidad materna por grupo de edad, Guatemala 2019		
Grupo de edad	Casos	RMM
Menores de 15 años	2	101
15 a 19	60	85
20 a 29	176	85
30 a 39	125	137
40 a 49	37	366
50 y más	0	0
<b>Total país</b>	<b>400</b>	<b>105</b>

Fuente: MSPAS, Mesa técnica de la Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna, Guatemala 2019.<sup>3</sup>

Al revisar los datos de la razón de mortalidad materna, se observa que, del total de casos de 400, el 0.5% el grupo de menores de 15 años y de 15 a 19 años representó el 15%.

Por pertenencia étnica, la población maya presentó una RMM de 130, superior a la registrada en mujeres mestizas/ladinas (RMM 83). En cuanto al nivel educativo, el 47% tenía primaria completa, el 29% no tenía escolaridad, el 11% alcanzó nivel básico y el 8% nivel diversificado.

Respecto al lugar de fallecimiento, el 59.5% ocurrió en hospitales públicos, el 24% en el domicilio, el 5.5% en el IGSS, el 2% en hospitales privados y el 8% en tránsito.<sup>4</sup>

## 11. Formulación de resultados

Según la metodología de Gestión por Resultados, los resultados son los cambios deseados en las condiciones o características de una población específica, medidos en una magnitud y en un período determinado. Estos resultados se definen a partir de los factores causales clave identificados en el diagnóstico o análisis de situación.

Se distinguen dos tipos de resultados:

- Resultados estratégicos: Son definidos de manera interinstitucional o sectorial, con base en los problemas priorizados durante la planificación a nivel general.
- Resultados institucionales: Son establecidos por cada institución de acuerdo con su mandato, funciones y naturaleza.

3. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Situación de la Mortalidad Materna Informe de País, 2019. Guatemala 2022. Página 8.

4. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Situación de Mortalidad Materna en el País 2019.

El Plan Nacional de Embarazos en Niñas y Adolescentes 2026–2032 establece tres niveles de resultados:

El resultado inmediato orienta las intervenciones que deberán implementar las instituciones involucradas en el corto plazo. El resultado estratégico (RE) representa un cambio intermedio previsto para el quinquenio que culmina en 2029, y el resultado final proyectado para 2032, marca la meta de largo plazo del PLANEA.

Tanto el resultado estratégico como el final están vinculados a indicadores de impacto y líneas de base definidos en el marco de las Prioridades Nacionales de Desarrollo, específicamente bajo el eje “Acceso a Servicios de Salud” (<https://pnd.gt/home/Metas?i=2>), y han sido consensuados con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS).

## Descripción de los Resultados del PLANEA 2026-2032

### Resultado final o de impacto:

- Para el 2032 se ha reducido a 63.64 por cada mil mujeres, la tasa de fecundidad específica en adolescentes entre 15 a 19 años. (línea de base de 70 en 2021 a 63.64 en 2032 por cada mil mujeres entre 15 a 19 años) Fuente: INE-estadísticas vitales.
- Para el 2032 se ha reducido a cero la tasa de fecundidad específica en niñas menores de 14 años (línea de base de 2.1 en 2021 a 0 en 2032, por cada mil mujeres entre 10 a 14 años) Fuente: INE-estadísticas vitales.

### Resultado intermedio:

- Para el año 2029 se ha reducido a cero la tasa de fecundidad específica en niñas menores de 14 años (línea de base (De 2.1 en 2021 a 0 en 2029, por cada mil mujeres entre 10 a 14 años) Fuente: INE-estadísticas vitales.
- Para el 2029 se ha reducido a 67 la tasa de fecundidad específica por cada 1000 adolescentes entre 15 y 19 años. (de 70 en 2021 a 67 en 2029, por cada mil mujeres entre 15 a 19 años) Fuente: INE-estadísticas vitales.

### Resultado inmediato:

- El resultado inmediato corresponde a las intervenciones que cada institución ejecutará según su competencia, en coherencia con políticas públicas, planes sectoriales e instrumentos de planificación institucional. Estas acciones estarán alineadas a los cuatro ejes estratégicos del Plan y enfocadas en abordar los factores de riesgo identificados, promoviendo una respuesta coordinada y evitando la duplicación de esfuerzos en los territorios.

Ejes estratégicos del PLANEA 2026-2032



## 12. Modelo conceptual

El modelo conceptual<sup>5</sup> permitió identificar las relaciones entre los conceptos mediante factores de riesgo, lo que facilitó la comprensión y delimitación del problema. A partir de este modelo, se construyó un diagrama de Ishikawa (o espina de pescado) para representar de forma estructurada los conceptos interrelacionados.

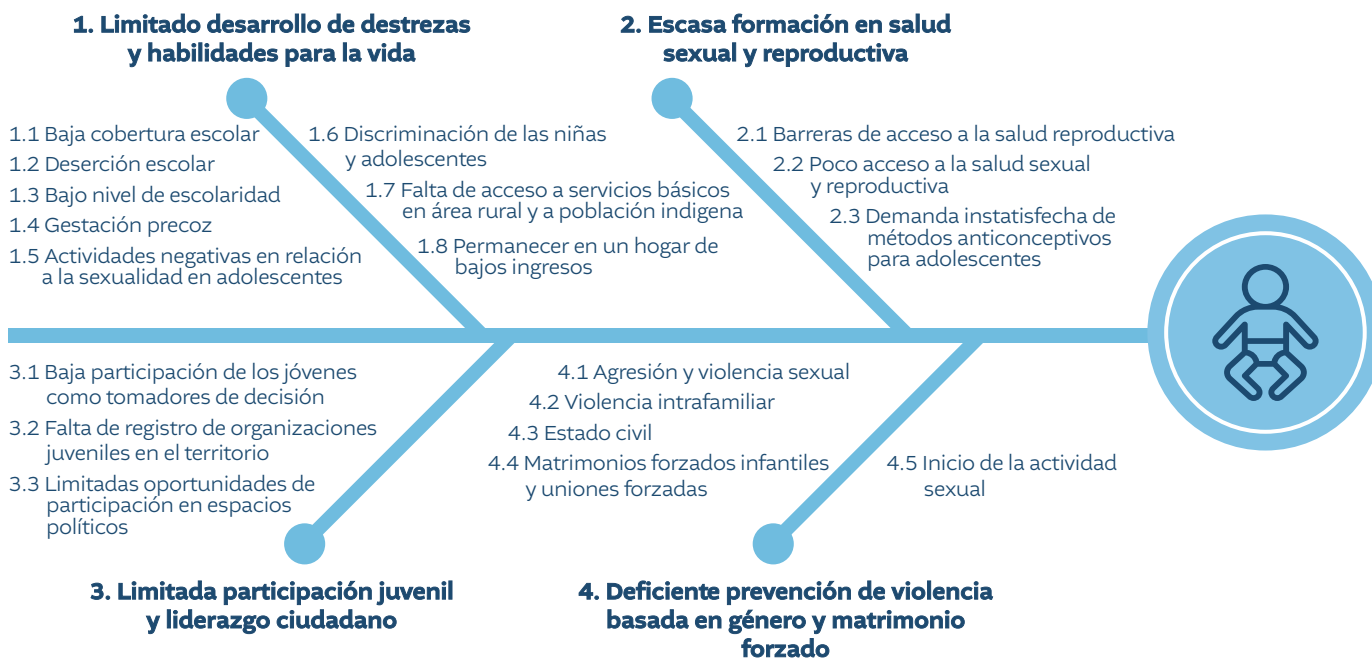
El análisis se centró en los factores de riesgo asociados al embarazo en niñas y adolescentes, ya que la causa directa es la relación sexual genital. Esta adaptación permitió profundizar en los problemas que enfrentan la niñez y la adolescencia en el contexto guatemalteco.

### Modelo conceptual adecuado en Guatemala

Para adecuar el modelo conceptual internacional a la realidad de Guatemala, se utilizó la información nacional sobre la presencia de los factores determinantes o de riesgo y su correlación con el problema de los embarazos de niña y adolescentes.

Para facilitar la visualización, comprensión y vinculación posteriormente con los productos en el modelo lógico, se procedió a adoptar y adaptar el contenido del modelo, estructurando en el diagrama de Ishikawa.

### Diagrama de Ishikawa de los factores de riesgo del embarazo en adolescentes en Guatemala



5. Según la Guía PES paso 3, se denomina modelo conceptual al conjunto de causas de un problema, siendo los problemas de desarrollo de origen complejo y multicausal y, en la práctica, la red de interrelaciones entre sus determinantes es altamente compleja, de manera que todas las modelizaciones son simplificaciones, pero sin ellas sería muy difícil avanzar.

## 13. Modelo explicativo

En el proceso de actualización del PLANEA 2026-2032 se han identificado diversos factores de riesgo relacionados con los embarazos de niñas y adolescentes en Guatemala, los cuales han sido agrupados en 4 ejes principales de atención, siendo estos: 1) Limitado desarrollo de destrezas y habilidades para la vida; 2) Escasa formación en salud sexual y reproductiva; 3) Limitada participación juvenil y liderazgo ciudadano y 4) Deficiente prevención de la violencia sexual y matrimonios forzados.

En ese sentido a continuación, se detallan los factores de riesgo que facilitan la comprensión de que el embarazo en niñas y adolescentes es resultado de diversas problemáticas, subrayando así que no se limita a un único problema identificado.

### Eje 1: Desarrollo de destrezas y habilidades

#### Pobreza

Los embarazos en niñas y adolescentes responden a múltiples causas, pero la pobreza intensifica las condiciones de vulnerabilidad en las que se encuentra la niñez y la juventud. Esta vulnerabilidad está estrechamente relacionada con el limitado acceso a una educación completa, a servicios de salud integral y a salud sexual y reproductiva, lo que incrementa los riesgos para la salud materna e infantil, además de profundizar el impacto económico y la desigualdad socioeconómica.

Según un informe elaborado por CEPAL entre los años 2000-2014 identificó que la incidencia de la pobreza es más alta en las generaciones femeninas entrantes, es decir, mujeres entre 0 a 14 años, señalando que la mayor incidencia se identifica en las generaciones entrantes del área rural, y para el año 2019, se estimó que el 59.30% de la población vivía por debajo del umbral nacional de la pobreza y el 20.20% en pobreza extrema (SEGEPLAN, 2020).<sup>6</sup>

Los departamentos con altos índices de pobreza, registran mayores nacimientos en niñas y adolescentes entre las edades de 10 y 19 años. Los departamentos que registraron mayor porcentaje de pobreza en el Noroccidente: Huehuetenango y Quiché, en el Norte: Baja Verapaz y Alta Verapaz, mientras para el Suroccidente: Santa Rosa, Jalapa y Jutiapa.<sup>7</sup>

En el país, las adolescentes del quintil más bajo de riqueza tienen tres veces más probabilidades de quedar embarazadas que las del quintil superior. Esta diferencia refleja una fuerte desigualdad socioeconómica. Las tasas de embarazo son significativamente más altas en los sectores con menores recursos (VI Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2014–2015).<sup>8</sup>

6. Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia -SEGEPLAN-, Prioridades de Desarrollo. ODS. Pobreza. Meta 1.2.1 Proporción de la población que vive bajo del umbral nacional de pobreza, desglosada por sexo y grupo de edad. <https://pnd.gt/Home/goals?code=ODS1>

7. Instituto Nacional de Estadística (INE). 2014. Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2014. Página 6. Figura 1.6. Pobreza tota en los departamentos 2014. Disponible: <https://www.ine.gob.gt/sistema/uploads/2015/12/11/vjNVdb4IZswOjOZtuivPlcaAXet8LZqZ.pdf>

8. Instituto Nacional de Estadística (INE). 2017, VI Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI) 2014 – 2015, pág.18. Disponible: [https://www.ine.gob.gt/images/2017/encuestas/ensmi2014\\_2015.pdf](https://www.ine.gob.gt/images/2017/encuestas/ensmi2014_2015.pdf)

## 1.1 Cobertura escolar

El embarazo en niñas y adolescentes es un problema social urgente que afecta su proyecto de vida, especialmente en educación y salud. La limitada permanencia en el sistema educativo es un factor asociado, como reflejan las tasas netas de cobertura escolar en 2022: 95.41% en primaria, 64.72% en preprimaria, 47.91% en ciclo básico y solo 24.06%<sup>9</sup> en diversificado. Entre 2019 y 2022, la cobertura aumentó en preprimaria (2.76%) y primaria (1.97%), pero disminuyó en básico (-1.18%) y diversificado (-1.66%), lo que evidencia una mayor exclusión conforme avanza la trayectoria escolar y aumenta la vulnerabilidad al embarazo temprano. El Ministerio de Educación, entre el ciclo escolar 2019 y 2022, registró un aumento en el número de estudiantes inscritos en los niveles preprimario y primario, de 57,057 y 68,047 respectivamente. Sin embargo, en el nivel medio, se registró una disminución de 93,000 estudiantes en el ciclo básico y 60,953 en el ciclo diversificado.

Con relación a los docentes, en el mismo período (2019-2022) se registró una reducción de 3,991 docentes en los niveles preprimario y medio (ciclo básico y diversificado). Se registró un moderado aumento de 291 docentes en el nivel primario.<sup>10</sup>

Se reportó una disminución en la cantidad de centros educativos de los niveles preprimario, primario y medio, ciclo básico, de 66, 29 y 25 respectivamente. Sin embargo, para el nivel medio, ciclo diversificado, se reportó un aumento de 158 centros educativos.

## 1.2 Deserción Escolar

La deserción escolar o bien el limitado acceso a la educación incrementa las posibilidades de quedar en estado de vulnerabilidad, marginación, exclusión social y a realizar únicamente tareas del hogar.

Según datos del anuario estadístico del Ministerio de Educación, para el año 2022, la tasa de deserción escolar fue de 3.52% para el nivel primario; 6.18% para el ciclo básico y 5.81% para el ciclo diversificado.<sup>11</sup>

Dicha información refleja, en comparación del ciclo escolar 2019 y 2022, un leve descenso de deserción escolar en los diferentes niveles educativos: en el nivel preprimaria de -1.27%; en primaria de -0.72%; en primaria de adultos del -3.14%; nivel básico de -0.94% y diversificado el -0.67%.<sup>12</sup>

9. Ministerio de Educación (MINEDUC). Sección Anuario estadístico de la educación de Guatemala, Años: 1992 al 2022 Preliminar final al 2023-04-24. estadística. [mineduc.gob.gt/anuario/home.html#](https://mineduc.gob.gt/anuario/home.html#)

10. Ídem. Páginas 1 y 2

11. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Brechas de acceso a la educación en Guatemala. Transformación educativa para la igualdad, con énfasis en las poblaciones rurales y los pueblos indígenas. Página 39. Cuadro 6. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/7524240b-4380-454d-81d4-58d1caf499b8/content>

12. Ministerio de Educación. Sección Estadísticas Anuarios 2019 y 2022. Disponible en: [estadistica.mineduc.gob.gt/anuario/home.html#](https://estadistica.mineduc.gob.gt/anuario/home.html#) Páginas: 1 y 2.

De los resultados del XII Censo Poblacional de 2018, se identifica que los principales motivos declarados de abandono escolar son la falta de dinero (28.3%) y la necesidad de trabajar (19.2%).<sup>13</sup>

Debe anotarse la sistematicidad de estas respuestas si se compara con los resultados de la Encuesta Nacional de Juventud 2011. En aquel momento, las personas jóvenes de 15 a 29 años que no estudiaban reportaron como principales razones para haber dejado la escuela el no contar con dinero para continuar sus estudios (43.0%) y la necesidad de buscar empleo (14.4%). (Primera Encuesta Nacional de Juventud. Consejo Nacional de la Juventud Instituto Nacional de Estadística-Secretaría de Servicio Cívico. SESEC, 2011).

### 1.3 Bajo nivel de escolaridad

Las niñas y adolescentes siguen enfrentado el obstáculo que suponen los estereotipos de género que se reproducen a nivel familiar, comunitario y social, indican que no necesitan alcanzar un nivel educativo alto, pues están destinadas a unirse o casarse, formar una familia y dedicarse a las tareas del hogar.

De los resultados del XII Censo Poblacional del 2018, se identifica que 4 de cada 10 jóvenes entre 13 y 15 años de edad, han alcanzado niveles educativos menores al de primaria y 3 de cada 10 jóvenes completado el nivel primario; casi 4 de cada 10 han cursado o completado el nivel básico y 1 de cada 6 jóvenes han completado el nivel básico y al menos 2 de cada 10 han cursado o completado el nivel diversificado.<sup>14</sup>

### 1.4 Gestación precoz

Los embarazos en niñas y adolescentes se asocian con graves consecuencias en la salud materna e infantil. La razón de muerte materna es más alta en el grupo de menores de 15 años. Las causas de mortalidad materna en niñas y adolescentes están relacionadas con problemas como hemorragia, hipertensión, infecciones y abortos.

Este problema se agrava con un aumento en las causas de muerte perinatal, neonatal e infantil, que incluyen problemas de nacimientos prematuros, bajo peso al nacer, infecciones, anomalías congénitas y desnutrición en la infancia. Las consecuencias no se limitan a la esfera de la salud, ya que el aumento de embarazos en niñas y adolescentes también se relaciona con una mayor tasa de suicidio, debido a las repercusiones psicológicas y emocionales que conlleva.

El XII Censo Nacional de Población y VII de Vivienda de 2018, indica que de las 5,219,586, un total de 82,201 mujeres fueron madres antes de los 15 años; 883,430 entre los 15 y 17 años; y 817,515 entre los 18 y 19 años.<sup>15</sup>

13. Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas (UNFPA). Juventudes en Guatemala Documento analítico. 2021. 3.4. Población joven fuera del sistema educativo: razones o motivos de abandono escolar. Página 45. Párrafo 1. Disponible en: <https://guatemala.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/documento20analitico20final.pdf>

14. Ídem. Educación: Una deuda. Página 50. Párrafo 1. Disponible en: <https://guatemala.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/documento20analitico20final.pdf>

15. Instituto Nacional de Estadística. (INE). 2018. Resultados del XII Censo Nacional de Población y VII de Vivienda. Cuadro A14.1 - Mujeres de 15 años y más, número de hijos nacidos vivos, número de hijos vivos, y edad de la mujer al nacimiento de su primer hijo, según departamento Disponible en: <https://www.censopoblacion.gt/>

En el año 2023, se registraron 2,208 embarazos de niñas entre 10 y 14 años, según datos del DTI/MSPAS (diciembre 2023). El mayor número de mujeres que fueron madres antes de los 15 años se concentró en los departamentos de Guatemala (11,251), Alta Verapaz (9,279) y Escuintla (6,105).

En el grupo de adolescentes entre 15 y 17 años, los departamentos con más casos fueron Guatemala (133,025), Alta Verapaz (79,064) y Huehuetenango (77,677). Finalmente, para el grupo de jóvenes entre 18 y 19 años, los mayores registros se dieron en Guatemala (152,407), Huehuetenango (71,335) y San Marcos (61,796).

## **1.5 Actitudes negativas en relación con actividades de la sexualidad en adolescentes**

La sexualidad no responsable, está relacionada con las conductas sexuales de riesgo, incrementado la posibilidad de contraer infecciones de transmisión sexual, VIH/Sida, embarazos no deseados, entre otros.

Según la Primera Encuesta Nacional de Juventud en Guatemala, 4 de cada 10 jóvenes indicaron haber utilizado algún método anticonceptivo. El mayor método corresponde al condón masculino con el 34% seguido por métodos orales, inyectables. El 54.8% reportó no haber utilizado ningún método en la primera relación y el 48.2% no haberlo hecho en la última relación sexual.<sup>16</sup>

De la gente joven soltera y sexualmente activa en el 2002 solamente, el 47% de los hombres y el 8% de las mujeres usaron condón en su última relación sexual.<sup>17</sup>

El 85% de adolescentes y jóvenes no sabe que se puede reducir el riesgo de adquirir VIH mediante el uso constante del condón y teniendo una sola pareja sexual.<sup>18</sup>

## **1.6 Discriminación de las niñas y adolescentes**

Las muchas formas de discriminación a las que están sometidas las mujeres indígenas, por razones de género, etnicidad, raza, y situación socioeconómica, entre otras razones, crean barreras que obstaculizan su acceso a servicios básicos de educación y salud, alimentos y agua, así como empleos dignos y de buena calidad. Según información de la fuente “solo 1 de cada 10 niñas indígenas termina la escuela secundaria en América Latina”.

En el 2018 se calcula una incidencia de exclusión en la niñez y adolescencia de 6 a 17 años fuera del sistema educativo en: 28.16% equivalente a 1,312,521 niños y adolescentes.<sup>19</sup>

16. Primera Encuesta Nacional de la Juventud en Guatemala. 2011. Conocimiento y Prevención de Conductas de Riesgo. Página 123. último párrafo. Disponible: <https://conjuve.gob.gt/descargas/enju.pdf>

17. GuttmacherInstitute. 2007. Salud sexual y reproductiva de la juventud guatemalteca. página 6. final de segunda columna. [https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report\\_pdf/ib\\_guatemala\\_2007\\_1.pdf](https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/ib_guatemala_2007_1.pdf)

18. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). 2019 <https://www.unicef.org/guatemala/vih>

19. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). La Desigualdades Social en Guatemala, 2022, Pág. 37 Gráfico 15. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/4823b015-41f9-45b5-887a-bf4a894f6d6c/content>

Entre las principales razones de la situación se registraron: Distancia geográfica, falta de infraestructura adecuada, situación socioeconómica y embarazos tempranos.

La discriminación contra las niñas y adolescentes tiene sus raíces en el sistema patriarcal y androcentrismo que se encuentra arraigado en la sociedad guatemalteca. Se suma a esto el adulto centrismo, que no da espacios y oportunidades a la niñez y adolescencia para expresar los problemas que les afectan ni para plantear posibles soluciones o alternativas. Se pierde de vista el protagonismo que deberían tener niñas, niños y adolescentes y los derechos que deberían poder ejercer.

En el 2022 el nivel de deserción escolar por nivel fue de 3.52% en el nivel primario; 6.18% en el ciclo básico y 5.81% en el nivel de diversificado.

## **1.7 Falta de acceso a servicios básicos en áreas rurales y a población indígena**

Existen desigualdades o brechas de acceso a los derechos básicos respecto a la territorialidad que en su mayoría son habitados por población indígena.

El Informe de Desarrollo Humano 2002-2019 del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo -PNUD-, identificó que más del 70% de la población a nivel nacional sufre al menos una privación en alguna de las dimensiones de desarrollo humano señalando: 43% vivienda; 56.8% empleo; 50.3% servicios básicos; 71.2% educación y 75.9% tecnología.<sup>20</sup>

Existen estudios que han identificado que “las niñas que viven en zonas rurales en países en desarrollo tienden a casarse o entrar en unión libre al doble de la tasa de sus contrapartes urbanas (44% y 22%, respectivamente).<sup>21</sup>

El 47% entre las edades de 13- 15 años y el 46.1% de las edades de 16 – 18 años se identifican en pertenecer a un pueblo originario.<sup>22</sup>

## **1.8 Pertenecer a un hogar de bajos ingresos**

En 2014, de un total de 6,912,014 menores de 18 años en Guatemala; unos 4,466,396 pertenecían a hogares con al menos dos privaciones de derechos, de los cuales 3,788,733 (1,866,781 pobres extremos más 1,921,952 de pobres moderados) también padecían pobreza monetaria; es decir, el 54.8% de la población infantil y adolescente vivía en hogares que enfrentaban ambas privaciones (de derechos y monetaria).<sup>23</sup>

20. Fondo de Población de las Naciones Unidas (PNUD), Informe Nacional de Desarrollo Humano. Desafíos y oportunidades para Guatemala: Hacia una agenda de futuro. La celeridad del cambio, una mirada territorial del desarrollo humano 2002-2019. Pág. 48 Gráfico 2.5. Último párrafo. Disponible en:

21. UNICEF; UNFPA; OPS; OMS; ONUSIDA; ONU MUJERES. Cambio de legislación sobre la edad de matrimonio: Experiencias exitosas y lecciones aprendidas de América Latina y el Caribe. 2015. Página 8. Disponible en: <https://onusidalac.org/1/images/2016/onu-matrimonio-infantil-2016.pdf>

22. Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA). 2021. Documento Analítico de Juventudes en Guatemala. 2020. Tabla 6. Distribución porcentual de la población joven por grupo de edad e identificación étnica, XII Censo poblacional de 2018. Pág. 12. <https://guatemala.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/documento20analitico20final.pdf.pdf>

23. Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales -ICEF- y UNICEF. Pobreza Multidimensional infantil y adolescente en Guatemala, Privaciones a Superar. Página 7. [https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org.lac/files/2019-01/muestra\\_pobreza\\_multidimensional\\_en\\_guatemala.pdf](https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org.lac/files/2019-01/muestra_pobreza_multidimensional_en_guatemala.pdf)

La proporción de los hogares con niñas, niños y adolescentes entre 0 y 17 años que en 2014 padecían al menos dos privaciones de derechos era del 64.6%; en comparación con 2006, la incidencia de las privaciones de derechos disminuyó 6.7 puntos porcentuales. Esta disminución es significativa, pero la incidencia aún continúa siendo alta.<sup>24</sup>

## Eje 2: Servicios integrales y diferenciados de salud para adolescentes

### 2.1 Barreras de acceso a la salud reproductiva

Las brechas más amplias por lugar de residencia entre las mujeres jóvenes se observaron en el grupo de 15 a 19 años, siendo de 65 y 112 nacidos vivos por cada 1,000 mujeres en zonas urbanas y rurales respectivamente.<sup>25</sup>

### 2.2 Poco acceso a la salud sexual y reproductiva

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS- registró que el 71% de los servicios de salud proveen orientación en sexualidad y atención en salud sexual y reproductiva para adolescentes.

Para el 2022 el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social registró que 281 municipios cuentan con espacios amigables.<sup>26</sup>

Entre 2018 y 2022 fueron capacitados un total de 14,980 docentes y un total de 273,872 adolescentes.<sup>27</sup>

### 2.3 Demanda insatisfecha de uso de métodos de anticoncepción para adolescentes

Según la última Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2014-2015, registró una demanda insatisfecha del 21.9% En la población de 15 a 19 años. La Dirección de Tecnología de la Información -DTI- del MSPAS, reporta que el mayor número de usuarios de anticonceptivos son mujeres, la mayor cantidad fue en el 2018 con 251,549 y para el año 2022 fue de 63.474. En el caso de hombres la mayor cantidad se registró en el 2019 con 5,608 y para el año 2022 con 1,194.<sup>28</sup>

24. Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales -ICEF- y UNICEF. Pobreza Multidimensional infantil y adolescente en Guatemala, Privaciones a Superar. Página 9. [https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org.lac/files/2019-01/muestra\\_pobreza\\_multidimensional\\_en\\_guatemala.pdf](https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org.lac/files/2019-01/muestra_pobreza_multidimensional_en_guatemala.pdf)

25. Instituto Nacional de Estadística (INE). 2017, VI Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI) 2014 – 2015 Disponible: [https://www.ine.gob.gt/images/2017/encuestas/ensmi2014\\_2015.pdf](https://www.ine.gob.gt/images/2017/encuestas/ensmi2014_2015.pdf)

26. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección de Tecnologías de la Información -DTI-

27. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Informe Anual de Educación Integral en Sexualidad en el Marco del Convenio de Cooperación Interinstitucional "Prevenir con Educación 2021-2025 entre MSPAS y MINEDUC.

28. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Sistema de Información Gerencial de Salud (SIGSA). <https://sigsa.mspas.gob.gt/datos-de-salud>

## Eje 3: Participación juvenil y liderazgo ciudadano

### 3.1 Baja participación de los jóvenes como tomadores de decisión

En Guatemala, la participación de los jóvenes en la política ha sido limitada, dato respaldado por diversos estudios, por ejemplo, en 2008, Gustavo Berganza investigó las elecciones de 2007 y encontró que los políticos y los partidos eran vistos con desconfianza, pero la mayoría de los jóvenes se sentía obligada a votar.<sup>29</sup>

El total de personas empadronadas para 31 de marzo de 2023 era de: 9,372,164, correspondiendo el 54% mujeres (5,061,387 mujeres) y 46% hombre y (4,310,778 hombres). El número de jóvenes entre 18 y 25 años se registró en mujeres con un total de 816,098 y 636,368 hombres.<sup>39</sup>

En la investigación “Juventudes, empleos y Covid.19” identificó que el cuarto tema prioritario para los jóvenes es la participación política.<sup>31</sup>

Según la ENCOVI 2014, únicamente el 3.5% de las y los jóvenes, se identificaron como miembros o participantes de algún grupo, organización o asociación, es decir 3 de cada 100 jóvenes.

### 3.2 Falta de registro de organizaciones juveniles en el territorio

En el año 2020, CONJUVE convocó a organizaciones juveniles, indistintamente de que estas estuvieran legalmente constituidas, con el propósito de conformar el Directorio Nacional de Organizaciones Juveniles y tomar en cuenta en el proceso de actualización de la Política Nacional de Juventud. Reportando 365 registros de organizaciones dedicadas al deporte, la cultura, la formación de derechos, los emprendimientos económicos entre otros.<sup>32</sup>

Por otra parte, se destaca que la experiencia en la participación social, la organización y las redes asociativas juveniles se han ido consolidando pues las necesidades y la población juvenil son amplias. El tema de juventud, como parte de los resultados del trabajo de redes juveniles y de organizaciones que apoyan dichos procesos, es un tema de agenda nacional, posicionado socialmente.

Se ha incrementado el protagonismo y dinámica propia por parte de las redes y organizaciones juveniles. Sin embargo, la sociedad guatemalteca tiene pocos espacios flexibles para la participación de la juventud en el deporte, la cultura y la religión, en todos los demás espacios existen barreras para la realización personal y la participación plena, equitativa y paritaria. Existe igualmente falta de espacios físicos y equipo para el trabajo de las redes y organizaciones juveniles. Los espacios de participación y representación en estructuras estatales y sociales que tienen las redes juveniles no son aprovechados sustancialmente. La no legalización de redes y organizaciones juveniles incide en la posibilidad de obtener recursos y espacios de participación, aunque no es una condición necesaria.<sup>33</sup>

29. La participación política de la juventud para el desarrollo nacional, Pág. 128, 129 y 130. Disponible en: [https://www.kas.de/c/document\\_library/get\\_file?uuid=b23d4753-9c07-faab-1075-053291adc119&groupId=275611](https://www.kas.de/c/document_library/get_file?uuid=b23d4753-9c07-faab-1075-053291adc119&groupId=275611)

30. Tribunal Supremo Electoral. <https://www.tse.org.gt/index.php/sistema-de-estadisticas/estadisticas-de-empadronados>

31. Investigación “Juventudes, empleo y COVID-19” Paz Joven Guatemala, Plan Internacional Guatemala y Flacso Guatemala Pág. 36: <https://pazjoven.org/wp-content/uploads/2021/08/PJ-JUVENTUDES-EMPLEO-Y-COVID-19-V3.pdf>

32. Consejo Nacional de la Juventud, Subdirección de Seguimiento de Programas y Política de Juventud -SSPPJ-

33. Caja Lúdica, SODEJU-FUNDAJU, Frente Nacional de Juventud, Alas de Mariposas. Red Ciudadana. (Eds.) (2020). 6 millones de Razones, Propuestas de las Juventudes Guatemaltecas para una Política Nacional de Juventud que Erradique las Desigualdades. Guatemala: SODEJU/FUNDAJU.

### 3.3 Limitadas oportunidades de participación en espacios políticos

De conformidad con la ENCOVI 2014, se puede indicar que en términos generales la participación de los jóvenes en organizaciones civiles era baja, ya que aproximadamente sólo 1 de cada 25 declaró en ese momento formar parte de alguna organización. No obstante, la inclinación a involucrarse varía según el tipo de colectividad de la que se trate. La mayoría de quienes respondieron afirmativamente son integrantes activos en organizaciones religiosas o deportivas, cuestiones que están asociadas con la vida cultural a nivel local.<sup>34</sup>

Esta tendencia también era notable en los resultados de la Primera Encuesta Nacional de Juventud de 2011 (ENJU), el 44.8% afirmó estar en grupos de iglesia y el 35.7% en un grupo de deportes.

Para el año 2021 el Tribunal Supremo Electoral (TSE), desarrolló 121 cursos en los que participaron 3,226 personas, de estas, 1001 eran jóvenes, 1,354 mujeres, 40 personas con discapacidad y 54 personas LGBTIQ+.

Para el año 2022 (año pre electoral), de los 40 cursos disponibles, 22 fueron dirigidos a la ciudadanía y el resto para el personal del TSE. De estos cursos, únicamente 1 está dirigido a la formación de jóvenes.<sup>35</sup>

## Eje 4: Prevención de violencia sexual y matrimonios forzados

### 4.1 Violencia sexual

Los problemas de violencia sexual en niñas, niños y adolescentes en Guatemala pueden ser explicados por una serie de factores interrelacionados: Pobreza y desigualdad, educación limitada, violencia y el ejercicio de poder de los géneros, delincuencia y falta de protección legal, machismo, estereotipos de género, discriminación por sexo y edad, entre otros.

Dentro de los Delitos contemplados en el Decreto 22-2008 Ley contra el Femicidio y Otras Formas de Violencia contra la Mujer, durante el 2021 se registró que 63 de cada diez mil mujeres fueron agraviadas por femicidio y otras formas de violencia en contra la mujer. El 62.8% fue de violencia contra la mujer; 0-14 femicidios; 0.09% violencia económica; el 11.1% violencia física y psicológica; y por último, 7% por violencia física.<sup>36</sup>

Como parte de los objetivos jurídicos del Plan, se establece el compromiso institucional de dar cumplimiento a la normativa nacional vigente, en particular aquellas disposiciones que prohíben el matrimonio infantil y sancionan penalmente los delitos sexuales cometidos contra menores de edad. En ese sentido, se reconoce la vigencia del Decreto 13-2017, que reforma el artículo 83 del Código Civil y prohíbe el matrimonio entre personas menores de 18 años, así como las reformas introducidas por el Decreto 9-2009 al artículo 173 del Código

34. Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA). Documento Analítico de Juventudes en Guatemala. 2020. Página 96. Apartado 7.2 Participación organizativa. Disponible en: <https://guatemala.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/documento20analitico20final.pdf>

35. Procuraduría de Derechos Humanos Hallazgos, conclusiones y recomendaciones, Defensoría de la Juventud, informe de monitoreo a recomendaciones emitidas por PDH en torno al derecho a la participación de jóvenes a elegir libremente: <https://www.pdh.org.gt/documentos/seccion-de-informes/supervision-y-monitoreo/defensoria-de-la-juventud/ano-2022-25/informe-de-monitoreo-a-recomendaciones-emitidas-por-pdh-en-torno-al-derecho-a-la-participacion-de-jovenes-de-elegir-libremente-marzo-2022/11641-informe-de-monitoreo-a-recomendaciones-emitidas-por-pdh-en-torno-al-derecho-a-la-participacion-de-jovenes-de-elegir-libremente-marzo-2022/file.html>

36. Instituto Nacional de Estadística. Infografía de Estadísticas de Violencia contra la Mujer. Datos de Violencia contra la Mujer 2021. <https://www.ine.gob.gt/sistema/uploads/2023/05/30/20230530175847YFwPqR0P2L23elonGRCnkhwrkPEb6vOV.pdf>

Penal, que tipifican como violación cualquier relación sexual con personas menores de catorce años, independientemente del uso de violencia. Este enfoque garantiza que las acciones del Plan estén alineadas con los principios de protección integral de la niñez y la adolescencia.

En el caso de niñas y adolescentes en los delitos contemplados en el Decreto 22-2008 Ley contra el Femicidio y otras formas de violencia contra la mujer, para el año 2021 se registraron los siguientes datos:

Tasa de mujeres agraviadas en el año 2021 por cada 10 mil mujeres			
Tipo de violencia	Niñas 0 a 12 años	Adolescentes de 13 a 17 años	Mujeres entre 18 y 59 años
Violencia contra la mujer	0.4	7.3	38.1
Violencia psicológica	0.2	3.8	28.1
Violencia física y violencia psicológica	0.1	2.8	16.7
Violencia física	0.1	2.1	11.1
Violencia sexual	0.0	0.2	0.1
Violencia física, violencia psicológica y violencia sexual	0.0	0.1	0.2
Violencia psicológica y violencia sexual	0.0	0.1	0.1

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Infografía de Estadísticas de Violencia contra la mujer. Datos de Violencia contra la Mujer 2021. <https://www.ine.gob.gt/sistema/uploads/2023/05/30/20230530175847YFwPqR0P2L23elonGRCnkhwrkPEb6vOV.pdf>.

Con relación a los delitos de violación y violación agravada se registró un incremento considerable entre los años 2020 y 2021, registrándose el mayor porcentaje en adolescentes entre 13 y 17 años.

Tasa de mujeres agraviadas por delitos de violación o violación agravada, por cada 10 mil mujeres, 2020-2021				
Año	Niñas de 0 a 12 años de edad		Adolescentes de 13 a 17 años de edad	
	2020	2021	2020	2021
Violación	2.4	2.2	30.4	35.4
Violación Agravada	0.3	0.3	3.7	5.0

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Infografía de Estadísticas de Violencia contra la Mujer. Datos de Violencia contra la Mujer 2021.

La investigación realizada por Plan International Guatemala, Paz Joven, Flacso Guatemala, en el 2021 titulada: “Actualmente, ¿Cuáles consideras son los problemas principales que afecta a la juventud guatemalteca?” identificó que de 9,011 entrevistas el 9.93% de adolescentes entre 15 y 19 años identificó a la violencia o agresión sexual como el principal problema.<sup>37</sup>

El embarazo en niñas y adolescentes menores de 14 años, es consecuencia de una violación y constituyen un delito. El año 2015, el número de nacimientos registrados en niñas y adolescentes entre 10 y 14 años fue de 1,856; en el 2016, se reportaron 1,613 casos. Más de 3,000 embarazos de niñas entre 10 y 14 años se registraron en 2021.

37. Plan International Guatemala, Paz Joven, Flacso Guatemala. 2021. Investigación Juventudes, Empleo y Covid-19, 2021 pág. 38: <https://pazjoven.org/wp-content/uploads/2021/08/PJ-JUVENTUDES-EMPLEO-Y-COVID-19-V3.pdf>

El Ministerio de Educación registra por medio del Sistema de Quejas, los casos sobre violencia sexual en diferentes manifestaciones: acoso y hostigamiento sexual, violencia sexual y embarazos en niñas y adolescentes menores de 14 años (que de acuerdo a la legislación vigente se consideran producto del delito de violación sexual). Para el año 2022, de los casos ingresados en este sistema, el 96.2% correspondieron a los casos de embarazos en menores de 14 años y 1.6 % corresponden a acoso y violencia sexual.

Cabe mencionar que los casos de embarazos ingresados al Sistema de Quejas, son los correspondientes a estudiantes del Sistema Educativo Nacional, que se identifican en el reporte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, de los casos atendidos por los servicios de salud a nivel nacional. Lo anterior, se lleva a cabo en el marco de la “Ruta interinstitucional para el abordaje integral de casos de embarazos en niñas y adolescentes menores de 14 años”.

A nivel departamental el mayor porcentaje se registró en los departamentos de Alta Verapaz con el 14%; Huehuetenango con 11% y Quiché con 9.9%. Respecto al nivel académico, el mayor porcentaje de denuncias fue el nivel primario con 55.7% seguido de nivel básico con 43%. Y el Mayor porcentaje de las quejas por embarazos se registró en niñas de 14 años con el 71.4% seguido las de 13 años con el 22%, para niñas de 12 años fue el 5.7% las de 11 años con 0.7%, de 10 años 0.2%, y de 8 años el 0.1%.<sup>38</sup>

## 4.2 Violencia intrafamiliar

En el año 2019, el Instituto Nacional de Estadística (INE) registró un total de 14,262 casos de mujeres menores de edad víctimas de violencia intrafamiliar, de las cuales 2,429 no estaban estudiando al momento de la agresión. Esta situación sugiere un contexto de aislamiento, sin acceso a redes de apoyo ni a mecanismos de protección.<sup>39</sup> Posteriormente, en 2021 se reportó la mayor cantidad de casos en los últimos 11 años, con un total de 36,435 denuncias (31,493 mujeres y 4,942 hombres), lo que representó un incremento del 28.9 % respecto al año anterior. Los departamentos que reportaron el mayor número de denuncias fueron Guatemala, Alta Verapaz y Chimaltenango.

Del total de denuncias por violencia intrafamiliar, el 0.6 % correspondió a niñas menores de 14 años, el 6 % a adolescentes entre 15 y 19 años, y el 17.3 % a mujeres jóvenes entre los 20 y 24 años. Entre los casos registrados en mujeres, el 44.5 % fue por violencia psicológica, el 32.3 % por violencia física y psicológica combinadas, y el 11.2 % exclusivamente por violencia física. En cuanto a la identidad étnica de las víctimas, la mayor proporción correspondió a mujeres ladinas (58 %), seguidas por mujeres mayas (27 %).<sup>40</sup>

38. Instituto Nacional de Estadística. Estadísticas de Violencia en Contra de la Mujer y Violencia Sexual 2022. Páginas 134 a 137. Figuras 23.1; 23.2; 23.3; 23.4; 23.6 <https://www.ine.gob.gt/sistema/uploads/2023/07/28/20230728200542pWf6BcBWj8taVS3Q3mRKxgDsvwPejgH8.pdf>

39. Movimiento de Educación Popular Integral y Promoción Social. Informe: Factores que limitan el acceso y continuidad educativa en niñas, adolescentes y mujeres en Guatemala, 2021, Pág. 91. <https://www.laluzdelasninas.org/app/uploads/2021/03/Informe-Final-FACTORES-QUE-LIMITAN-EL-ACCESO-Y-CONTINUIDAD-EDUCATIVA-DE-NI%C3%91AS-Y-MUJERES-EN-GUATEMALA-FYAGT-LDN-.pdf>

40. Instituto Nacional de Estadística. Datos de Violencia Intrafamiliar 2021. <https://www.ine.gob.gt/sistema/uploads/2023/05/30/20230530175653mVWHofGZodVidGdKRwl4tU30HKjkn.pdf>

### 4.3 Estado civil

La Primera Encuesta de Juventud del 2011, registró que de los jóvenes entre 15-18 años de edad el 3.2% estaban casados, de los cuales el 19.9% eran indígenas y el 14% no indígenas; el 11.9% ubicados en el área urbana metropolitana y 14.9% urbano y el 17.5% Rural a nivel nacional.<sup>41</sup> Después de las reformas al Código Civil de 2017,<sup>42</sup> se ha dificultado el registró en las instituciones competentes los casos de uniones tempranas, matrimonios infantiles o forzados.

### 4.4 Matrimonios infantiles, uniones tempranas y forzadas

Con relación a las uniones tempranas, el 6% de las adolescentes y jóvenes entre 15 y 19 años están casadas, el 14% viven en unión de hecho, y una de cada cinco ha tenido hijas e hijos o han estado embarazadas, según UNICEF.

Previo a la aprobación de los Decretos 8-2015 y 12-2017, la serie histórica de matrimonios entre los años 2004 y 2014, mostraba una tendencia creciente, registrando un incremento del 57.6%, no obstante, aunque en general la tendencia es creciente entre el 2012 y 2013, se redujo el registro de matrimonios en 4.2% y entre el 2014 y 2015 en 1.6%.<sup>43</sup>

En Guatemala, para los años 2014-2015, el 10.7% de mujeres entre 20 y 24 años cohabitaron por primera vez antes de cumplir los 15 años, situación ligeramente superior en las áreas rurales con el 11.65% vs 9.11 en las áreas urbanas. Por Departamento Petén con el 21.8%, Santa Rosa 19.2%, Quiché con 17.7% y Alta Verapaz con 17.5%. Es decir que en el caso de Petén y Santa Rosa 1 de cada mujer entre 20 y 24 años cohabito antes de los 15 años.<sup>44</sup> Entre septiembre 2017 y mayo 2019, se registraron 53 matrimonios de menores de edad en el RENAP.<sup>45</sup>

### 4.5 Inicio de la actividad sexual

La Primera Encuesta Nacional de Juventud en Guatemala de 2011, registró que la edad de iniciación de la vida sexual era a partir de los 12 años, registrando que el 13% tuvo su primera relación entre los 12 y 14 años; el 58.3% se registró en edades entre 15 y 18 años siendo la incidencia más alta.<sup>46</sup>

El total de embarazos 10-19 años reportados por SIGSA durante el año 2019 fue de (115,743) mostrando una tendencia a la baja, para el año 2022 fueron de (103,089), lo que representó una disminución de 12,654 embarazos.

41. Primera Encuesta nacional de la Juventud en Guatemala. 2011. Página 116. 3. Jóvenes, Relación de Pareja y Sexualidad. Cuadro 5. Estado de la juventud guatemalteca entre 15 y 29 años, según sexo, grupo de edad, etnicidad y zona de residencia. Año 2011. Cuadro 5. Disponible en: <https://conjuve.gob.gt/descargas/enju.pdf>

42. Nota: A partir de la aprobación del Decreto 13-2017, y la reforma del artículo 83 Prohibición de contraer matrimonio a menores de 18 años de edad, no se cuenta con registro de nuevos matrimonio o uniones de hecho de menores de edad. Decreto 13-2017. Reformas al Código Civil. "Artículo .83- Prohibición de contraer matrimonio. No podrán contraer matrimonio ni autorizarse de manera alguna, el matrimonio de menores de dieciocho (18) años de edad."

43. Movimiento de Educación Popular Integral y Promoción Social. Informe: Factores que limitan el acceso y continuidad educativa en niñas, adolescentes y mujeres en Guatemala, 2021, Pág. 43 <https://www.laluzdelasninas.org/app/uploads/2021/03/Informe-Final-FACTORES-QUE-LIMITAN-EL-ACCESO-Y-CONTINUIDAD-EDUCATIVA-DE-NI%C3%91AS-Y-MUJERES-EN-GUATEMALA-FYAGT-LDN-.pdf>

44. Programa Regional de la Iniciativa Spotlight para América Latina. La Violencia contra las mujeres y niñas en múltiples contextos de exclusión estructural múltiple en Centroamérica. pág. 80: <https://oig.cepal.org/es/documentos/la-violencia-mujeres-ninas-contextos-exclusion-estructural-multiple-centroamerica>

45. Procuraduría de Derechos Humanos. Informe de Supervisión aplicación del Decreto 13-2017, que establece los 18 años como edad mínima para contraer matrimonio. Noviembre de 2019. Anexo 1. Página. 46

46. Primera Encuesta Nacional de Juventud en Guatemala. 2011. Página 119. Familia y sexualidad. Disponible en: <https://conjuve.gob.gt/descargas/enju.pdf>

## 14. Jerarquización de factores de riesgo

El ejercicio de la jerarquización consiste en identificar diferentes factores que vulneran a las niñas y adolescentes ante la problemática de los embarazos, permitiendo conforme a los objetivos del PLANEA 2026-2032.

Se realizó la jerarquización para priorizar los factores de riesgo, para el efecto, se consideraron los siguientes criterios:

### a) Magnitud

Puede valorarse por: 1) la “cantidad” de causa presente en el país o, en caso de no tener información nacional, se considera información de países con características similares; 2) su frecuencia de manifestación es el número de veces que se presenta el factor de riesgo o 3) por ambas.

### b) Evidencia

Es la relación causal entre una causa y la del nivel superior a la que contribuye.

### c) Fuerza explicativa

Mide la cantidad de cambio que una causa indirecta genera sobre una directa o una causa directa sobre el problema.

Como resultado se obtuvo el factor de mayor riesgo es la violencia sexual con una puntuación de 41.86, seguido por la baja calidad de los servicios de educación sexual con 40.97 y las barreras de acceso a la salud reproductiva con 40.61.

	Factores indirectos	Factor de jerarquización
4.1	Violencia sexual	41.86
2.1	Baja calidad de los servicios de educación sexual	40.97
2.2	Barreras de acceso a la salud reproductiva	40.61
2.3	Poco acceso a la salud sexual y reproductiva	40.61
4.5	Agresión sexual	38.50
1.3	Bajo nivel de escolaridad	37.97
4.4	Matrimonios forzados infantiles y uniones forzadas	37.64
2.4	Demanda insatisfecha de métodos de anticoncepción para adolescentes	37.41
1.4	Gestación precoz	37.07
1.5	Actividades negativas en relación a la sexualidad en adolescentes	37.07
1.1	Baja cobertura escolar	36.56
1.2	Deserción escolar	36.05
1.7	Falta de acceso a servicios básicos en áreas rural y a población indígena	35.72
1.8	Permanecer en un hogar de bajos ingresos	35.55
1.6	Discriminación de las niñas y adolescentes	35.27
4.2	Violencia intrafamiliar	34.79
2.5	Inicio de la actividad sexual	31.06
3.3	Limitadas oportunidades de participación en espacios políticos	29.31
3.1	Baja participación de los jóvenes como tomadores de decisión	29.11
4.3	Aprobación del estado civil en menores	22.66
3.2	Falta de registro de organizaciones juveniles en el territorio	19.88

## 15. Modelo prescriptivo

En esta fase se identificaron intervenciones de carácter institucional para atacar la problemática o condición de interés. Las intervenciones es el conjunto de bienes y servicios, que permiten ampliar la capacidad de prestación de servicios de las instituciones, fue necesario realizar un análisis de las intervenciones que el país ya realiza. Para este fin se precisó especificar claramente dos elementos el “Qué” y el “Quiénes” de cada intervención.

Atender el problema en el orden de prioridad según resultados de la jerarquización de la “Prevención de embarazos en niñas y adolescentes”, es una cuestión interinstitucional. Esto implica que las entidades responsables deberán reorientar esfuerzos, replantear o generar nueva producción institucional que dé respuesta a cada uno de los factores de riesgo del problema, con el desafío de concentrar esfuerzos en los departamentos y municipios donde hay más embarazos a temprana edad.

La propuesta para abordar los factores de riesgo se detalla en el modelo lógico, planteado a nivel de vinculación con los programas vigentes de las instituciones con responsabilidad directa, las intervenciones identificadas coadyuvarán al resultado intermedio y al resultado final definido en el marco del PLANEA.

## 16. Modelo lógico

El modelo lógico presenta de forma estructurada la relación entre los factores de riesgo, las intervenciones institucionales, y los programas y subprogramas presupuestarios de las entidades responsables. Además, establece cómo estos elementos se vinculan con los resultados intermedios y finales. La siguiente tabla detalla dicho modelo lógico.

**Tabla 1 Prevención de Embarazos en Niñas y Adolescentes**

Eje	Intervenciones institucionales	Vinculación a programas presupuestarios/productos/subproductos	Resultado intermedio	Resultado final o de impacto
Eje estratégico 1: Desarrollo de destrezas y habilidades para la vida	Para el 2026, se ha incrementado la cobertura escolar del nivel de Educación Primaria, en los municipios con mayor número de embarazos en niñas y adolescentes. (Línea de base al 2022 en un 95.9%, con incremento a un 0.5% al 2026) MINEDUC	Programa 12: Educación Escolar de primaria. Actividad 001 :Servicios de gratuidad educativa.	Para el año 2029 se ha reducido a cero la tasa de fecundidad específica en niñas menores de 14 años (línea de base de 2.1 en 2021 a 0 en 2029, por cada mil mujeres entre 10 a 14 años) Fuente: INE-estadísticas vitales.	Para el 2032 se ha reducido a cero la tasa de fecundidad específica en niñas menores de 14 años (línea de base de 2.1 en 2021 a 0 en 2032, por cada mil mujeres entre 10 a 14 años) Fuente: INE-estadísticas vitales.  Para el 2032 se ha reducido a 63.64 por cada mil mujeres, la tasa de fecundidad específica en adolescentes entre 15 a 19 años. (línea de base de 70 en 2021 a 63.64 en 2032 por cada mil mujeres entre 15 a 19 años) Fuente: INE-estadísticas vitales.
		Programa 12: Educación Escolar de primaria. Actividad 001: Servicios de educación primaria bilingüe.		
	Para el 2026, se ha incrementado la cobertura del nivel de Educación Media, en los municipios con mayor número de embarazos en adolescentes. (línea de base al 2022 en un 39.4%, con incremento a un 4% al 2026) MINEDUC	Programa 13: Educación escolar básica. Actividad 001: Servicios de gratuidad educativa.	Para el 2029 se ha reducido a 67 la tasa de fecundidad específica por cada 1000 adolescentes entre 15 y 19 años. (de 70 en 2021 a 67 en 2029, por cada mil mujeres entre 15 a 19 años) Fuente: INE-estadísticas vitales.	
		Programa 13: Educación escolar básica. Actividad 003: Servicios de educación básica modalidad de telesecundaria.		
	Para el 2026 se ha incrementado en 100 eventos orientados a valores, prevención de violencia y prevención de embarazos en niñas y adolescentes en municipios priorizados. (línea base 0) MINEDUC	Programa 14: Educación escolar diversificada. Actividad 002: Servicios de educación, formación de bachilleres con orientación en educación.	Fuente: INE-estadísticas vitales.	
		Programa 04: Actividades comunes a los programas de primaria, básico y diversificado. Actividad: Programa de prevención de la violencia y prevención de los embarazos en niñas y adolescentes.		
	Para el 2026, se ha reducido la tasa de deserción escolar en los municipios con mayor número de embarazos en niñas y adolescentes. (línea de base al 2022 con un 5.17%, a 1% de reducción al 2026). MINEDUC	Programa 05: Actividades comunes a los programas de preprimaria, primaria, básico y diversificado (prg. 11, 12, 13 y 14). Actividad 002: Servicios de apoyo a la educación.		
	Para el año 2026, se ha aumentado el número de becas escolares, entregadas a niñas y adolescentes en los municipios con mayores embarazos. (línea base al 2024 33,110, con un aumento de 1,000 al 2026) MINEDUC	Programa 13: Educación escolar básica. Actividad 008: Dotación de becas para el ciclo básico.	Para el 2029 se ha reducido a 67 la tasa de fecundidad específica por cada 1000 adolescentes entre 15 y 19 años. (de 70 en 2021 a 67 en 2029, por cada mil mujeres entre 15 a 19 años)	
Programa 14: Educación escolar diversificada. Actividad 005: Dotación de becas para el ciclo diversificado.				
Para el año 2026, se ha aumentado la entrega de becas de educación media a niñas y adolescentes en los municipios priorizados (línea de base al 2024 de 5,700 becas, a un 5% anual de acumento) MIDES	Programa 15: Prevención de la delincuencia en adolescentes y jóvenes /MIDES. Subprograma 02: Becas de educación y artesano. Actividad 006: Educación media.	Fuente: INE-estadísticas vitales.		

Eje	Intervenciones institucionales	Vinculación a programas presupuestarios/productos/subproductos	Resultado intermedio	Resultado final o de impacto
Eje estratégico 2: Servicios integrales y diferenciados de salud para adolescentes	Para el año 2026, se ha incrementado a 150,000 el número de adolescentes que asisten a los Espacios Amigables: promoción y educación en salud, protección al medio, protección de la salud integral y espacios de expresión (línea base 2022 52,600 adolescentes en espacios amigables) MSPAS	"Programa 15: Prevención de la Mortalidad Materno y Neonatal. Producto 7: Servicios de Salud Reproductiva para Adolescentes".	"Para el año 2029 se ha reducido a cero la tasa de fecundidad específica en niñas menores de 14 años (línea de base de 2.1 en 2021 a 0 en 2029, por cada mil mujeres entre 10 a 14 años) Fuente: INE-estadísticas vitales.	"Para el 2032 se ha reducido a cero la tasa de fecundidad específica en niñas menores de 14 años (línea de base de 2.1 en 2021 a 0 en 2032, por cada mil mujeres entre 10 a 14 años) Fuente: INE-estadísticas vitales.
	Para el 2026 se ha aumentado en 5% de adolescentes entre los 15 a 19 años, que han recibido información sobre métodos anticonceptivos en los municipios con mayor prevalencia de embarazos (línea base 2023 femenino 60926, masculino 2142 adolescentes con información y consejería) MSPAS	"Programa 15: Prevención de la Mortalidad Materno y Neonatal. Subproducto 002-0015-0001: Adolescentes beneficiados con consejería sobre educación integral en sexualidad y entrega de métodos de anticoncepción para adolescentes. Actividad 4: Servicio de Planificación Familiar".		
	Para el 2026 se ha aumentado en 5% el porcentaje de adolescentes entre 15 y 19 años como nuevos usuarios en algún método anticonceptivo moderno en los municipios con mayor número de embarazos (línea base 2023 femenino 60926, masculino 2,142 usuarios nuevos adolescentes ) MSPAS	"Programa 15: Prevención de la Mortalidad Materno y Neonatal. Actividad 04: planificación familiar".	Para el 2029 se ha reducido a 67 la tasa de fecundidad específica por cada 1000 adolescentes entre 15 y 19 años. (de 70 en 2021 a 67 en 2029, por cada mil mujeres entre 15 a 19 años) Fuente: INE-estadísticas vitales."	Para el 2032 se ha reducido a 63.64 por cada mil mujeres, la tasa de fecundidad específica en adolescentes entre 15 a 19 años. (línea de base de 70 en 2021 a 63.64 en 2032 por cada mil mujeres entre 15 a 19 años) Fuente: INE-estadísticas vitales.
	Para el 2026 se ha aumentos en un 5% los espacios amigables en cada municipio con mayor prevalencia de embarazos en Guatemala (Línea base 2023 574 Espacios Amigables) MSPAS	"Programa 15: Prevención de la Mortalidad Materno y Neonatal. Subproducto 002-0015-0001: Adolescentes beneficiados con consejería sobre educación integral en sexualidad y entrega de métodos de anticoncepción para adolescentes".		

Eje	Intervenciones institucionales	Vinculación a programas presupuestarios/productos/subproductos	Resultado intermedio	Resultado final o de impacto
Eje estratégico 3: Participación juvenil y liderazgo ciudadano responsable	Para el año 2026, 5 de las 13 instituciones han implementado las recomendaciones de CONJUVE, orientadas al fortalecimiento de sus programas dirigidos a la adolescencia y juventud. Estos programas abarcan instituciones centralizadas, descentralizadas y autónomas, y se alinean con los ejes de la Política Nacional de la Juventud (Línea Base 0) CONJUVE	"Programa 35: Organización y formación de la juventud/CONJUVE. Actividad 002: fortalecimiento institucional y promoción de la Política Nacional de la Juventud. Producto 1: Informe de avances de las estrategias de juventud en las entidades de gobierno. Subproducto 16: Informe de asistencia técnica y seguimiento en materia de juventud en las entidades públicas. "	Para el año 2029 se ha reducido a cero la tasa de fecundidad específica en niñas menores de 14 años (línea de base de 2.1 en 2021 a 0 en 2032, por cada mil mujeres entre 10 a 14 años) Fuente: INE-estadísticas vitales.  Para el 2029 se ha reducido a 67 la tasa de fecundidad específica por cada 1000 adolescentes entre 15 y 19 años. (de 70 en 2021 a 67 en 2029, por cada mil mujeres entre 15 a 19 años) Fuente: INE-estadísticas vitales.  Para el 2026 se ha incrementado el 12% la cantidad de adolescentes y jóvenes protagonistas que participan en talleres o capacitaciones para el desarrollo de sus capacidades en municipios priorizados. (línea base al 2024 de 20,000, a un 12% anual MIDES  Para el 2026 se ha incrementado en 2,200 jóvenes que han participado en talleres, para la prevención de la violencia juvenil en los municipios priorizados. (línea base al 2024 de 2000 jóvenes y adolescentes, con un aumento anual del 10%) MINGOB	Para el 2032 se ha reducido a cero la tasa de fecundidad específica en niñas menores de 14 años (línea de base de 2.1 en 2021 a 0 en 2032, por cada mil mujeres entre 10 a 14 años) Fuente: INE-estadísticas vitales.  Para el 2032 se ha reducido a 63.64 por cada mil mujeres, la tasa de fecundidad específica en adolescentes entre 15 a 19 años. (línea de base de 70 en 2021 a 63.64 en 2032 por cada mil mujeres entre 15 a 19 años) Fuente: INE-estadísticas vitales
	Para el año 2026, se han implementado 22 acciones en los departamentos con altos índices de embarazos en adolescentes, a través de la socialización y vinculación de la oferta programática identificada, orientada a los adolescentes y jóvenes para su desarrollo integral. (Línea Base 0). CONJUVE	"Programa 35: Organización y formación de la juventud/CONJUVE. Actividad 002: fortalecimiento institucional y promoción de la Política Nacional de la Juventud. Producto 1: Informe de avances de las estrategias de juventud en las entidades de gobierno. Subproducto 14: Informe de avance del fortalecimiento institucional en materia de juventud al gobierno local. "		
	Para el año 2026 se está promoviendo la participación de jóvenes y adolescentes en las diferentes actividades deportivas, (los beneficiados que se atendieron en el año 2023 fueron 37,700 y en el año 2024 37,721 MICUDE	"Programa 35: Adolescencia/MCD Subproducto 2: Jóvenes beneficiados con actividades físicas, deportiva y recreativas".		
	Para el 2026 se ha incrementado el 12% la cantidad de adolescentes y jóvenes protagonistas que participan en talleres o capacitaciones para el desarrollo de sus capacidades en municipios priorizados. (línea base al 2024 de 20,000, a un 12% anual MIDES	"Programa 15: Prevención de la delincuencia en adolescentes y jóvenes/ MIDES. Subprograma 01: Prevención de hechos delictivos. Actividad 001: Adolescentes y jóvenes protagonistas que participan en actividades para el desarrollo de sus capacidades".		
	Para el 2026 se ha incrementado en 2,200 jóvenes que han participado en talleres, para la prevención de la violencia juvenil en los municipios priorizados. (línea base al 2024 de 2000 jóvenes y adolescentes, con un aumento anual del 10%) MINGOB	"Programa 11: Servicios de prevención de la violencia a niños, niñas, adolescentes y Jóvenes / MINGOB. Actividad: 008-003-0006 adolescentes y jóvenes atendidos en temas relacionados a la prevención de la violencia juvenil".		

Eje	Intervenciones institucionales	Vinculación a programas presupuestarios/productos/subproductos	Resultado intermedio	Resultado final o de impacto
Eje estratégico 4: Prevención de violencia basada en género y matrimonios forzados	"Para el 2026, se ha aumentado la cantidad de niños, niñas y adolescentes informadas y sensibilizadas para la prevención de la violencia sexual, explotación y trata de personas en los municipios priorizados. (De 323,443 niños, niñas y adolescentes en 2024 a 517,586 en el 2026). SVET"	"Programa 70: Protección contra la violencia sexual, explotación y trata de personas/SVET. Producto 002 000: Personas prevenidas, sensibilizadas, formadas e informadas en materia de los delitos de violencia sexual, explotación y trata de personas. Subproducto 2: Niños, niñas y adolescentes prevenidos, formados e informados en materia de violencia sexual, explotación y trata de personas y sus derechos".	"Para el año 2029 se ha reducido a cero la tasa de fecundidad específica en niñas menores de 14 años (línea de base de 2.1 en 2021 a 0 en 2029, por cada mil mujeres entre 10 a 14 años) Fuente: INE-estadísticas vitales.	Para el 2032 se ha reducido a cero la tasa de fecundidad específica en niñas menores de 14 años (línea de base de 2.1 en 2021 a 0 en 2032, por cada mil mujeres entre 10 a 14 años) Fuente: INE-estadísticas vitales.  Para el 2032 se ha reducido a 63.64 por cada mil mujeres, la tasa de fecundidad específica en adolescentes entre 15 a 19 años. (línea de base de 70 en 2021 a 63.64 en 2032 por cada mil mujeres entre 15 a 19 años) Fuente: INE-estadísticas vitales
	"Para el 2026, se ha aumentado la cantidad de personas (NNA, mujeres y adultos) informadas y sensibilizadas sobre la trata de personas en la modalidad de matrimonios forzados. De 3,000 personas (NNA, mujeres y adultos) en el 2025 a 6,000 en el 2026. SVET"	"Programa 70: Protección contra la violencia sexual, explotación y trata de personas/SVET Subproducto 2: Niños, niñas y adolescentes prevenidos, formados e informados en materia de violencia sexual, explotación y trata de personas y sus derechos/SVET Subproducto 6: Mujeres formadas e informadas en materia de delitos de violencia sexual, explotación y trata de personas"	Para el 2029 se ha reducido a 67 la tasa de fecundidad específica por cada 1000 adolescentes entre 15 y 19 años. (de 70 en 2021 a 67 en 2029, por cada mil mujeres entre 15 a 19 años) Fuente: INE-estadísticas vitales."	
	Para el 2026, se han sensibilizado a entidades e instituciones públicas y privadas sobre trata de personas en la modalidad de matrimonios forzados. De 4 entidades e instituciones públicas y privadas capacitadas en el 2025 a 8 en el 2026 y mecanismos relacionados. SVET	"Programa 70: Protección contra la violencia sexual, explotación y trata de personas/SVET Producto 005 000: Entidades públicas y privadas asesoradas y capacitadas en favor de la lucha contra la violencia sexual, explotación y trata de personas Subproducto 3: Entidades públicas y privadas capacitadas en la prevención, eliminación, persecución y sanción de los delitos en materia de violencia sexual, explotación y trata de personas".		
	Para el 2026, se han desarrollado campañas para la prevención de trata de personas en la modalidad de matrimonios forzados, en los municipios priorizados y a nivel nacional SVET	Programa 70: Protección contra la violencia sexual, explotación y trata de personas/SVET.		
	Para el 2026 se ha aumentado la cantidad de niños, niñas y adolescentes de escuelas que fueron orientados en prevención de violencia en los municipios priorizados. (línea de base al 2024 de 3,000 personas, a un aumento anual del 5%) MINGOB	"Programa 11: Servicios de Prevención de la Violencia a Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes. Actividad 008-003-001: Personas orientadas en prevención de la violencia en la escuela. UPCV-MINGOB".		

## 17. Monitoreo y evaluación

La entidad coordinadora convocará a las instituciones responsables de la implementación de PLANEA para la elaboración del manual de monitoreo y evaluación, en un plazo de tres meses después de la aprobación del Plan. Este instrumento permitirá dar seguimiento al progreso, detectar desviaciones y tomar decisiones informadas para mejorar y optimizar la ejecución del plan.

## 18. Bibliografía

- Movimiento de Educación Popular Integral y Promoción Social. (2021). Factores que limitan el acceso y continuidad educativa en niñas, adolescentes y mujeres en Guatemala. Obtenido de <https://www.laluzdelasninias.org/app/uploads/2021/03/Informe-Final-FACTORES-QUE-LIMITAN-EL-ACCESO-Y-CONTINUIDAD-EDUCATIVA-DE-NI%C3%91AS-Y-MUJERES-EN-GUATEMALA-FYAGT-LDN-.pdf>
- CEPAL, C. E. (s.f.). Brecha de acceso a la educación en Guatemala. Transformación educativa para la igualdad, con énfasis en las poblaciones rurales y los pueblos indígenas. Obtenido de <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/7524240b-4380-454d-81d4-58d1caf499b8/content>
- Fondo de Población de Naciones Unidas, Universidad Landívar de Guatemala. (2023). Tasa de Fecundidad en adolescentes en Guatemala 2018: diferencias asociadas al contexto socioeconómico. Obtenido de [https://guatemala.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/fecundidad\\_completo.pdf](https://guatemala.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/fecundidad_completo.pdf)
- Guatemala., C. d. (s.f.). Ley Contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas. Decreto 9-2009.
- INE, I. N. (s.f.). VI Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2014-2015. Obtenido de [https://www.ine.gob.gt/images/2017/encuestas/ensmi2014\\_2015.pdf](https://www.ine.gob.gt/images/2017/encuestas/ensmi2014_2015.pdf)
- INE, I. N. (2011). Primera Encuesta Nacional de la Juventud en Guatemala. Obtenido de <https://conjuve.gob.gt/descargas/enju.pdf>
- INE, I. N. (2014). Encuesta Nacional de Condiciones de Vida -ENCOVI-. Obtenido de <https://www.ine.gob.gt/sistema/uploads/2015/12/11/vjNVdb4IZswOjOZtuivPlcaAXet8LZqZ.pdf>
- INE, I. N. (2015). Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2014. ENCOVI. Obtenido de <https://www.ine.gob.gt/sistema/uploads/2015/12/11/vjNVdb4IZswOjOZtuivPlcaAXet8LZqZ.pdf>
- INE, I. N. (2021). Datos de Violencia Intrafamiliar. Obtenido de <https://www.ine.gob.gt/sistema/uploads/2023/05/30/20230530175653mVWHOfGZodIVidGdKRwl4tU3OHKjKnen.pdf>
- INE, I. N. (2021). Infografía de Estadísticas de Violencia contra la Mujer. Datos de Violencia contra la Mujer. Obtenido de <https://www.ine.gob.gt/sistema/uploads/2023/05/30/20230530175847YFwPqR0P2L23elonGRCnkhwrkPEb6vOV.pdf>
- INE, I. N. (2022). Compendio Estadístico de Género 2022. Obtenido de <https://www.ine.gob.gt/sistema/uploads/2023/06/07/2023060800759eHmz6DmFKboNQ5Y3OlqNkbi9izmXULaP.pdf>
- INE, I. N. (2022). Estadísticas de Violencia en Contra de la Mujer y Violencia Sexual 2022. Obtenido de <https://www.ine.gob.gt/sistema/uploads/2023/07/28/20230728200542pWf6BcBWj8taVS3Q3mRKxgDsvwPejgH8.pdf>

- Institute, G. (2007). Salud Sexual y Reproductiva de la Juventud Guatemalteca. Obtenido de [https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report\\_pdf/ib\\_guatemala\\_2007\\_1.pdf](https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/ib_guatemala_2007_1.pdf)
- Juventud, C. N., Estadística, I. N., & Civil, S. E. (2011). Primera Encuesta de la Juventud en Guatemala. Obtenido de <https://conjuve.gob.gt/descargas/enju.pdf>
- Meza, P. F. (s.f.). La participación de la juventud para el desarrollo nacional. Obtenido de [https://www.kas.de/c/document\\_library/get\\_file?uuid=b23d4753-9c07-faab-1075-053291adc119&groupId=275611](https://www.kas.de/c/document_library/get_file?uuid=b23d4753-9c07-faab-1075-053291adc119&groupId=275611)
- MINEDUC, M. d. (s.f.). Anuario Estadístico de los años 2019-2022. Obtenido de [estadistica.mineduc.gob.gt/anuario/home.html#](http://estadistica.mineduc.gob.gt/anuario/home.html#)
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y Ministerio de Educación;. (2022). Informe Anual de Educación Integral en Sexualidad en el Marco del Convenio de Cooperación Interinstitucional “Prevenir con Educación 2021-2025.
- MSPAS, M. d. (2019). Situación de Mortalidad Materna en el País 2019. Organización Mundial de la Salud. (2014). Salud para los adolescentes del mundo. Una segunda oportunidad en la segunda década.
- Paz Joven Guatemala, Plan Internacional Guatemala, Flacso Guatemala. (2021). Investigación “Juventudes, empleo y COVID-19”. Obtenido de <https://pazjoven.org/wp-content/uploads/2021/08/PJ-JUVENTUDES-EMPLEO-Y-COVID-19-V3.pdf>
- PDH, P. d. (2022). Informe de Monitoreo a recomendaciones emitidas por PDH en torno al derecho a participación de jóvenes a elegir libremente. Obtenido de <https://www.pdh.org.gt/documentos/seccion-de-informes/supervision-y-monitoreo/defensoria-de-la-juventud/ano-2022-25/informe-de-monitoreo-a-recomendaciones-emitidas-por-pdh-en-torno-al-derecho-a-la-participacion-de-jovenes-de-elegir-libremente-marzo-2022/1>
- PDH. (2019). Informe de supervisión sobre la aplicación del Decreto 13-2017, que establece 18 años como edad mínima para contraer matrimonio .
- Plan Internacional. (27 de 07 de 2022). Obtenido de <https://plan-international.es/girls-get-equal/embarazo-adolescente>
- PNUD, P. d. (s.f.). Informe Nacional de Desarrollo Humano. Desafíos y Oportunidades para Guatemala: Hacia una agenda de futuro. La celeridad del cambio, una mirada territorial del desarrollo humano. 2002-2019. Obtenido de [https://indhguatemala.org/app/uploads/2022/07/IDH\\_Guatemala\\_2.pdf](https://indhguatemala.org/app/uploads/2022/07/IDH_Guatemala_2.pdf)
- Programa Regional de la Iniciativa Spotlight para América Latina. (2021). La violencia contra las mujeres y niñas en múltiples contextos de exclusión estructural múltiple en Centro América. Obtenido de <https://oig.cepal.org/es/documentos/la-violencia-mujeres-ninas-contextos-exclusion-estructural-multiple-centroamerica>

- SEGEPLAN, S. d. (2020). Prioridades Nacionales de Desarrollo. ODS 1. Pobreza. Obtenido de [https://pnd.gt/Home/goals?code=ODS1&reflink=https%3A%2F%2Fpublic.tableau.com%2Fviews%2FMeta1\\_2%2F1\\_2\\_1%3F%3Aembed%3Dy%26%3AshowVizHome%3Dno%26%3Ahost\\_url%3Dhttps%253A%252F%252Fpublic.tableau.com%252F%26%3Aembed\\_code\\_version%3D3%26%3Atabs%3Dno%26%3Atoolbar](https://pnd.gt/Home/goals?code=ODS1&reflink=https%3A%2F%2Fpublic.tableau.com%2Fviews%2FMeta1_2%2F1_2_1%3F%3Aembed%3Dy%26%3AshowVizHome%3Dno%26%3Ahost_url%3Dhttps%253A%252F%252Fpublic.tableau.com%252F%26%3Aembed_code_version%3D3%26%3Atabs%3Dno%26%3Atoolbar)
- UNESCO, ONUSIDA, UNFPA, UNICEF, ONU MUJERES, OMS. (2018). Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad. Obtenido de [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/reproductive-health/sexual-health/international-technical-guidance-on-sexuality-education-es.pdf?sfvrsn=10113efc\\_29&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/reproductive-health/sexual-health/international-technical-guidance-on-sexuality-education-es.pdf?sfvrsn=10113efc_29&download=true)
- UNFPA, F. d. (2014). El Poder de 1,800 millones, los adolescentes, los jóvenes y transformación del futuro, Estado de la población mundial. Obtenido de <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pubn/pdf/SWOP2014%20Report%20Web%20Spanish.pdf>
- UNFPA, F. d. (2020.). Consecuencias socioeconómicas del embarazo en las adolescencias en Guatemala. Obtenido de [https://guatemala.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/consecuencias\\_socieconomicas\\_del\\_embarazo\\_adolescente\\_en\\_guatemala\\_final\\_diagramado.pdf](https://guatemala.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/consecuencias_socieconomicas_del_embarazo_adolescente_en_guatemala_final_diagramado.pdf)
- UNFPA, F. d. (2021). Juventudes en Guatemala. Documento Análítico. Obtenido de <https://guatemala.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/documento20ana>
- UNFPA, F. d. (2021). Los Matrimonios y uniones infantiles, tempranos y forzados. Prácticas nocivas profundizadoras de desigualdad de género en America Latina y el Caribe. Obtenido de <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/ba57b070-5759-40f1-b2a7-204908215c8a/content>
- UNICEF, F. d. (2019). Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Obtenido de <https://www.unicef.org/guatemala/vih>
- UNICEF, I. C. (2019). Pobreza Multidimensional infantil y adolescentes en Guatemala, Privaciones a Superar. Obtenido de [https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org.lac/files/2019-01/muestra\\_pobreza\\_multidimensional\\_en\\_guatemala.pdf](https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org.lac/files/2019-01/muestra_pobreza_multidimensional_en_guatemala.pdf)
- UNICEF, UNFPA, OPS, OMS, ONUSIDA, & MUJERES, O. (2015). Cambio de legislación sobre la edad de matrimonios. Experiencias Exitosas y lecciones aprendidas de América Latina y el Caribe. Obtenido de <https://onusidalac.org/1/images/2016/onu-matrimonio-infantil-2016.pdf>

## 19. Anexos

### Modelos conceptuales validados internacionalmente

El modelo internacional para analizar los factores de riesgo del embarazo en niñas y adolescentes, desarrollado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), se basa en un enfoque ecológico. Este esquema clasifica los factores en cinco niveles: nacional, comunitario, escolar, familiar e individual. A continuación, se presenta la adaptación de este modelo incluida en el PLANEA.



- Leyes que limitan el acceso a los métodos anticonceptivos.
- Leyes que no se hacen cumplir contra el matrimonio infantil.
- Pobreza.
- Subinversión en el capital humano de las niñas.
- Inestabilidad política, crisis humanitarias y desastres.



- Actitudes negativas respecto a derechos y libertades fundamentales de niñas y adolescentes.
- Actitudes negativas respecto a la salud integral de niñas y adolescentes.
- Disponibilidad limitada a los servicios adecuados para los jóvenes.
- Falta de atención prenatal y postnatal para madres y jóvenes.
- Clima de coacción y violencia física.
- Permisividad social frente a la violencia sexual contra las niñas.



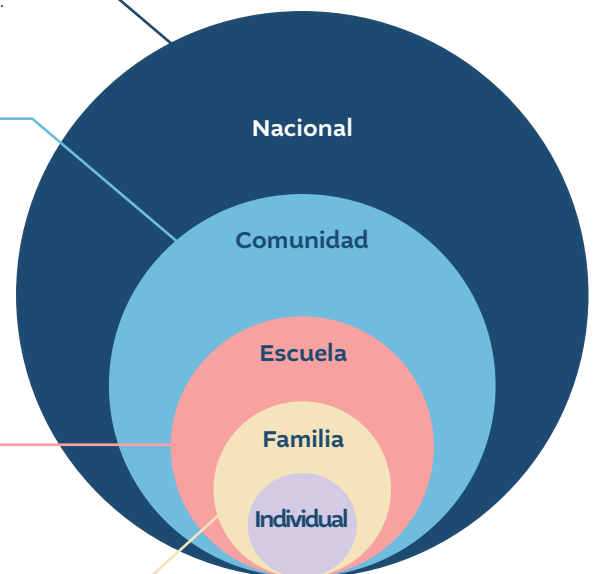
- Obstáculos para que la niña asista a la escuela o permanezca en la escuela.
- Falta de información o falta de acceso a una educación integral de calidad.
- Presión de grupo.
- Actitudes negativas con respecto al género y conductas riesgosas de la pareja.



- Expectativas negativas para las hijas y mujeres.
- Poco valor por la educación, especialmente, para las niñas.
- Actitudes favorables con respecto al matrimonio temprano.
- Violencia social e incesto.



- Edad de pubertad e inicio de la vida sexual activa.
- Crianza de las niñas para que busquen la maternidad como única opción de vida.
- Valores de desigualdad de género internalizados.
- Desconocimiento de que las capacidades están en desarrollo.



Adicionalmente, para complementar el análisis, se incorporó el modelo elaborado en 2015 por el Observatorio del Bienestar de la Niñez de Colombia, el cual aporta una perspectiva adicional sobre los determinantes de este fenómeno.



Fuente: Soto, Flórez y Vonpes, Colombia, 2013



GOBIERNO DE LA REPÚBLICA  
**GUATEMALA**