

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**



**FALTA DE CUMPLIMIENTO DE LA LEY DE DESARROLLO SOCIAL PARA EVITAR
LOS EMBARAZOS NO PLANIFICADOS EN PRO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA**

NANCI KARINA PINEDA FIGUEROA

GUATEMALA, AGOSTO DE 2018

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**

**FALTA DE CUMPLIMIENTO DE LA LEY DE DESARROLLO SOCIAL PARA EVITAR
LOS EMBARAZOS NO PLANIFICADOS EN PRO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA**



ABOGADA Y NOTARIA

Guatemala, agosto de 2018

**HONORABLE JUNTA DIRECTIVA
DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES
DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

DECANO:	Lic.	Gustavo Bonilla
VOCAL I:	Lic.	Luis Rodolfo Polanco Gil
VOCAL II:	Lic.	Henry Manuel Arriaga Contreras
VOCAL III:	Lic.	Juan José Bolaños Mejía
VOCAL IV:	Br.	Jhonathan Josué Mayorga Urrutia
VOCAL V:	Br.	Freddy Noé Orellana Orellana
SECRETARIO:	Lic.	Fernando Antonio Chacón Urizar

**TRIBUNAL QUE PRACTICÓ
EL EXAMEN TÉCNICO PROFESIONAL**

Primera Fase:

Presidenta:	Licda.	Olga Aracely López Hernández
Vocal:	Lic.	Edward Rosalio Gómez García
Secretaria:	Licda.	Telma Olinda Villanueva Najarro

Segunda Fase:

Presidente:	Lic.	Rudy Genaro Coton Canastuj
Vocal:	Licda.	Sandra Elizabeth Juárez González
Secretario:	Lic.	Romeo Antonio Martínez Guerra

RAZON: “Únicamente el autor es responsable de las doctrinas sustentadas y contenido de la Tesis”. (Artículo 43 del Normativo para la elaboración de Tesis de Licenciatura de Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público).



Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Unidad de Asesoría de Tesis. Ciudad de Guatemala,
 12 de septiembre de 2016.

Atentamente pase al (a) Profesional, JOSE ARTURO RODAS OVALLE
 _____, para que proceda a asesorar el trabajo de tesis del (a) estudiante
NANCI KARINA PINEDA FIGUEROA, con carné 200816086,
 intitulado IMPLEMENTAR EL DESARROLLO DE MÉTODOS PREVENTIVOS PARA ELIMINAR EMBARAZOS NO
PLANIFICADOS EN PRO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA QUE ESTÉN BAJO EL CONTROL DEL MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL.

Hago de su conocimiento que está facultado (a) para recomendar al (a) estudiante, la modificación del bosquejo preliminar de temas, las fuentes de consulta originalmente contempladas; así como, el título de tesis propuesto.

El dictamen correspondiente se debe emitir en un plazo no mayor de 90 días continuos a partir de concluida la investigación, en este debe hacer constar su opinión respecto del contenido científico y técnico de la tesis, la metodología y técnicas de investigación utilizadas, la redacción, los cuadros estadísticos si fueren necesarios, la contribución científica de la misma, la conclusión discursiva, y la bibliografía utilizada, si aprueba o desaprueba el trabajo de investigación. Expresamente declarará que no es pariente del (a) estudiante dentro de los grados de ley y otras consideraciones que estime pertinentes.

Adjunto encontrará el plan de tesis respectivo.

LIC. ROBERTO FREDY ORELLANA MARTÍNEZ
 Jefe(a) de la Unidad de Asesoría de Tesis

Fecha de recepción 12 / 10 / 2016.

f)

Asesor(a)
 (Firma y Sello)

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 FAC. DE C.C. J.J. Y S.S.
 UNIDAD DE ASESORIA DE TESIS
 GUATEMALA, C.A.
Jose Arturo Rodas Ovalle
 ABOGADO Y NOTARIO





LICENCIADO. JOSÉ ARTURO RODAS OVALLE

ABOGADO Y NOTARIO

Guatemala, 20 enero de 2017.

Licenciado:

Roberto Fredy Orellana Martínez

Jefe de la Unidad de asesoría de Tesis,
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Universidad de San Carlos de Guatemala
Ciudad Universitaria.



Lic. Orellana:

De conformidad con la providencia de fecha 12 de octubre de 2016, emanada del Decanato de Nuestra Facultad, le informo que procedí a **ASESORAR** el trabajo de tesis que elaboró la **Bachiller Nanci Karina Pineda Figueroa**, bajo el título **“IMPLEMETAR EL DESARROLLO DE MÉTODOS PREVENTIVOS PARA ELIMINAR EMBARAZOS NO PLANIFICADOS EN PRO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA QUE ESTÉN BAJO EL CONTROL DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL”**. Analizando con la Bachiller la conveniencia de modificar el título, éste quedó así: **“FALTA DE CUMPLIMIENTO DE LA LEY DE DESARROLLO SOCIAL PARA EVITAR LOS EMBARAZOS NO PLANIFICADOS EN PRO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA”**, dentro del cual se le hicieron las observaciones correspondientes para que de conformidad con el Artículo 31 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura de Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público, el trabajo cumpla con los requisitos y presupuestos exigidos por dicho Artículo.

- El trabajo de investigación realizado es un aporte científico y técnico con el amplio contenido jurídico y doctrinario, siendo objeto de desarrollo y análisis del trabajo de investigación de tesis fundamentado en la Ley de Desarrollo Social. Decreto No. 42-2001 del Congreso de la República de Guatemala.
- La metodología y técnicas utilizadas en la realización del trabajo de investigación, fueron acordes al desarrollo de los capítulos. En la introducción y conclusión discursiva, se utilizó el método analítico, así como se aplicaron los métodos deductivo e inductivo.
- En la relación de los objetivos quedó demostrado que es fundamental garantizar la Protección a la Familia establecido en el artículo 47, Constitución Política de la República de Guatemala.



LICENCIADO. JOSÉ ARTURO RODAS OVALLE
ABOGADO Y NOTARIO

- La hipótesis planteada quedó comprobada, toda vez que el trabajo realizado por la Bachiller señala la gran importancia de activar los programas ya existentes sobre la Salud Sexual y Reproductiva, e implementar campañas de información sobre los Métodos de Planificación Familiar.
- Los métodos y técnicas de investigación empleados fueron los indicados, habiendo dado una idea de cómo mejorar la redacción permitiendo entender los elementos que analiza el estudiante, los criterios técnicos y jurídicos que le dan fundamento a cada argumento.
- La contribución científica del tema es de importancia y basada en un contenido de actualidad. En cuanto a la conclusión discursiva, se relaciona con el contenido del trabajo de investigación y refleja el adecuado nivel de síntesis jurídico con el objeto del tema. La bibliografía utilizada para la elaboración de la tesis ha sido la adecuada.

Doy a conocer que el trabajo de tesis de la sustentante cumple de manera eficaz con los requisitos establecidos en el Artículo 31 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales del Examen General Público, así mismo, hago constar que no tengo ninguna clase de parentesco tanto dentro de los grados de ley como de afinidad que me una a la bachiller Pineda Figüeroa, por lo tanto me permito emitir **DICTAMEN FAVORABLE** para que pueda continuar con el trámite respectivo, para evaluarse posteriormente por el Tribunal Examinador en el Examen Público de Tesis, previo a optar al grado académico de Licenciada en Ciencias Jurídicas y Sociales.

Atentamente.

F.

Lic. José Arturo Rodas Ovalle
Abogado y Notario
9 avenida 3-51 zona 1

Teléfonos: 2232 0111 y celular 5318 2925

E-mail: josearodas1948@gmail.com

José Arturo Rodas Ovalle
ABOGADO Y NOTARIO



DEDICATORIA

A DIOS:

Para Dios sea toda mi alabanza y le dedico esta tesis con todo mi amor por toda la sabiduría que me dio y la oportunidad de poder cumplir uno de mis mayores anhelos.

A MI MADRE:

Thelma Julieta Figueroa García, ella que siempre estuvo a mi lado dándome amor y apoyándome en todo, siempre me dio fuerzas para seguir y siempre me dijo que yo podía hacer todo lo que me propusiera y que sobre todo mi confianza la pusiera en Dios.

A MIS HERMANOS:

Ellos que siempre me apoyaron y confiaron en mi, Yeni Pineda Figueroa, Samuel Pineda Figueroa, Elvis Pineda Figueroa y Josseline Pineda Figueroa. Gracias por su amor y apoyo.

AL LICENCIADO:

José Arturo Rodas Ovalle, gracias por su apoyo incondicional y que Dios lo bendiga siempre

A:

La tricentenaria Universidad de San Carlos de Guatemala, por darme la oportunidad de estudiar en



esta hermosa casa de estudios y poder cumplir una de mis mayores meta en la vida, y a la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, por abrirme las puertas de tan gloriosa Universidad de San Carlos de Guatemala. Mi *alma mater*, espero no defraudar.

PRESENTACIÓN



Actualmente la problemática en que se encuentra Guatemala por el aumento de embarazos en niñas y adolescentes entre los 10 a 14 años, es necesario que se aumente la enseñanza sobre sexualidad en los centros educativos con el propósito de disminuir el índice de embarazos no planificados o no deseados en los adolescentes. La presente investigación pertenece a la rama de la ciencia del derecho civil y en la cual se hace referencia sobre lo que ha sido tema de reformas por parte de los juristas guatemaltecos al Código Civil Decreto Ley 106 que regula lo referente a el matrimonio de menores de edad por causas fundadas sobre los embarazos que es una de las más relevantes en la sociedad guatemalteca.

El sujeto de estudio de la presente investigación son las niñas y adolescentes y el objeto de estudio son los métodos preventivos para evitar embarazos a temprana edad, ya que derivado a esta problemática el aumento de muerte materno infantil, es importante poner en práctica programas ya existentes sobre la planificación familiar que están a cargo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social con apoyo del Ministerio de Educación de Guatemala. Se realizó la investigación de tipo cualitativa en el período de enero a marzo del presente año 2017, y como aporte académico en la presente investigación se trata de establecer el nivel de uso de los diferente métodos anticonceptivos en los adolescentes para poder crear conciencia de la necesidad que existe de impartir con más frecuencia las enseñanza sobre las salud sexual y reproductiva en los diferentes centros educativos del Departamento de Guatemala y el aporte académico es la prevención de los embarazos no planificado o no deseado.



HIPÓTESIS

Actualmente, uno de los principales problemas que afectan a los adolescentes que comienzan su actividad sexual temprana es el embarazo no planificado o no deseado, mientras siga existiendo la falta de información sexual y del uso correcto de los diferentes métodos de planificación familiar, existirán mayores riesgos de embarazos no planificados y el aumento de la muerte materna.

Los factores socioeconómicos y culturales son los que influyen en mayor parte en el aumento de los embarazos en niñas y adolescentes a temprana edad y la representatividad en esta investigación ha quedado comprobada que las niñas y adolescentes se encuentran en riesgos en cuanto a los embarazos no deseado por la falta de conocimiento de la prevención

COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Con base a lo investigado y expuesto en la presente tesis, se logra determinar la necesidad que existe de enseñanza sexual y reproductiva en los centros educativos, es necesario que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social active mecanismos para que estos programas ya existentes sobre la salud sexual y reproductiva llegue a los lugares donde existe menor posibilidad de acceso a la educación.

En la presente investigación se comprobó con base al uso del método inductivo, ya que suele basarse en la observación de hechos y acciones concretas para así poder llegar a una conclusión general de dicha investigación. Sabemos que la maternidad infantil se está convirtiendo en un problema de tipo social donde cada día se ve afectado el futuro de las niñas asimismo su desarrollo psicológico y emocional y la necesidad que existe es alarmante por el aumento de embarazos en niñas menores entre los 10 a 14 años de edad, a demás el índice de mortalidad crece por el echo de que a su corta edad su cuerpo no contiene los suficientes nutrientes que necesita al momento del parto, la mayoría de ellas mueren en el trabajo de parto y su bebé nace muy bajo de peso y la mayoría de los bebes mueren a los pocos mese de nacidos. La presente hipótesis es validada, por los estudios y estadísticas realizados sobre la maternidad infantil, elaborados por las diferentes instituciones encargadas de la salud sexual y reproductiva y en efecto la hipótesis utilizada, validada en la presente investigación.



ÍNDICE

	Pág.
Introducción.....	i

CAPÍTULO I

1. La niñez y la adolescencia.....	1
1. 1. Niñez.....	2
1. 2. Adolescencia.....	5
1. 3. Inicio de la vida sexual.....	8
1. 4. Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia Decreto número 27-2003 del Congreso de la República de Guatemala.....	11

CAPÍTULO II

2. Métodos de planificación familiar.....	15
2.1. Antecedentes históricos.....	15
2.2. Definición de método anticonceptivo.....	18
2.3. Teorías sobre los métodos anticonceptivos.....	20
2.4. Los diferentes métodos de planificación familiar.....	22
2.5. Función de cada método de planificación familiar.....	24



CAPÍTULO III

Pág.

3.	Instituciones encargadas de los programas en la prevención de embarazos en niñas y adolescentes, Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia (SBS) de la República de Guatemala.....	31
3.1.	Función.....	31
3.2.	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) de la República de Guatemala.....	34
3.3.	Función.....	34
3.4.	Ministerio de Educación (MINEDUC) DE LA República de Guatemala....	36
3.5.	Función.....	36
3.6.	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)	37
3.7.	Función.....	38
3.8.	Observatorio en Salud sexual y Reproductivo (OSAR).....	40
3.9.	Función.....	40
3.10.	Fondo de población de las Naciones Unidas (UNFPA)	42
3.11.	Función.....	43



CAPÍTULO IV

4. La falta de cumplimiento de la ley de desarrollo social para evitar los embarazos no planificados en pro de la niñez y adolescencia.....	45
4.1. El embarazo en niñas y adolescentes.....	51
4.2. Causas de embarazos en niñas y adolescentes.....	52
4.3. Consecuencias de la maternidad en niñas y adolescentes.....	56
CONCLUSIÓN DISCURSIVA.....	63
ANEXOS.....	65
BIBLIOGRAFÍA.....	71



INTRODUCCIÓN

La presente investigación fue realizada en base a la necesidad de establecer mecanismos para la implementación de métodos preventivos para evitar embarazos no planificados en las niñas y adolescentes que resultan embarazadas a temprana edad y esto surge en virtud de no tener conocimiento de las consecuencias de una relación sexual ya sea porque los padres no han sido capaz de aconsejar a sus menores hijas o porque desconocen de las prevenciones para evitar un embarazo, y el objetivo principal que me llevó a realizar la presente tesis es poder determinar la causa del aumento de los embazaros en niñas entre los 10 y 14 años de edad, y comprobar si existe conocimiento en los adolescentes sobre el uso de los diferentes métodos de planificación familiar.

El objetivo general planteado en la presente investigación se alcanzó y fue determinante para demostrar el aumento de embarazos en niñas y adolescentes y en cuanto a la teoría, la consecuencia que es la muerte materno infantil, se a tratado de disminuir esta problemática con el apoyo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través del Programa Nacional de Salud Reproductiva, como una prevención con el afán de contribuir con una orientación sobre la no embarazos no deseado en niñas y adolescentes que de una u otra forma desconocen de las prevenciones en cuanto a una relación sexual a temprana edad.

La presente hipótesis fue comprobada dentro de la investigación realizada ya que se determinó que niñas y adolescentes de muy corta edad que ya son madres, según indicadores que se efectuó a través de los métodos, técnicas en la observación, documentales, bibliográficas, inductivo y el deductivo con los cuales se ha determinado que uno de los problemas que afectan a los adolescentes que comienzan su actividad sexual temprana es el embarazo no planificado o no deseado, este situación seguirá afectando a nuestra niñez y adolescencia mientras siga existiendo la falta de información sexual y del uso correcto de los diferentes métodos de planificación familiar, por eso es necesario implementar programas de educación sexual en lós diferentes centros educativos de Guatemala, por lo que la hipótesis de la presente investigación fue



comprobada, los métodos utilizados suele basarse en la observación de hechos y acciones concretas para así poder llegar a dicha investigación. Entre los principales factores que afectan a nuestra niñez y adolescencia son el de tipo social, económico y cultural, que influyen en mayor parte al aumento de los embarazos a temprana edad.

La presente investigación de tesis consta de cuatro capítulos, en el capítulo I se refiere a la niñez y los adolescentes quienes enfrentan un problema social por no tener conocimiento y una orientación en cuanto a las consecuencias a una relación sexual, y de ahí que surge las madres adolescentes; en el capítulo II se desarrolla los métodos de planificación familiar ya que los padres de familia debemos de estar orientar a nuestros hijos en cuanto a los métodos que se pueden usar para evitar un embarazo no deseado; en el capítulo III se establecen la implementación y el desarrollo de métodos preventivos para evitar los embarazos en las niñas y adolescentes por no tener información sobre la misma y por último el capítulo IV se refiere a las instituciones encargadas de los programas en la prevención de embarazos en niñas y adolescentes y el papel que juega la Secretaria de Bienestar Social ya que es la encargada de planificar, organizar, dirigir, coordinar, evaluar y ejecutar los protocolos de atención en beneficio de niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual.

Por lo que considero que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, debe asumir la responsabilidad como institución en crear programas de salud sexual para orientar a la juventud guatemalteca.



CAPÍTULO I

1. La niñez y la adolescencia

La niñez y la adolescencia representan la riqueza y el potencial más esencial de su presente y futuro. Constituyen un grupo de población que requiere y tiene derecho a la mejor atención posible, para el cumplimiento de sus derechos y su óptimo desarrollo integral, así como las garantías constitucionales que los protegen.

La niñez, es una etapa en la vida que nos reta a proveerles estimulación óptima requerida durante los primeros cinco años de vida, de forma tal, que estén preparados y sea una experiencia positiva y favorecedora de un deseo de aprender durante toda la vida.

La adolescencia, enfrenta siempre procesos de definición y construcción de identidad, que hoy en día tiene condiciones desafiantes. Si bien la mayoría de los adolescentes sale adelante, los conflictos familiares, las relaciones impropias, los embarazos tempranos, las drogas y las conductas delictivas afectan a miles de ellos y ellas, por lo que requieren del acompañamiento y el apoyo de todos los adultos que los rodean.

Los derechos de las niñas y adolescentes vulnerables, deben ser promovidos, garantizados y asegurados durante todo el desarrollo de su niñez y adolescencia. Cada institución u organización deben monitorear que las acciones, programas o proyectos que se realicen, contribuyan en mejorar la calidad de vida de los menores de edad.

1.1. Niñez

El concepto de la niñez en la historia ha causado un gran interés de poder educar correctamente a los niños desde el momento de su nacimiento, se han creado muchas ideas de crianza y aprendizaje en distintos momentos de la historia, para que el niño pueda ser una persona de bien y pueda ser un buen ciudadano al momento de ejercer sus derechos y obligaciones es necesario enseñarle el amor a la patria, a la familia, a su prójimo y a las buenas costumbres.

Siempre ha existido en la historia la tendencia a dividir la vida en etapas o periodos, que se da desde el nacimiento hasta la muerte de una persona, esto comenzó en la división de clases empezando desde la concepción dominante de cada sociedad empezando por dividir las clases sociales, en la antigüedad y en la edad media no se reconocía la niñez como una etapa principal,¹ en la cual se comienza a formar la identidad de todo ser humano para poder enfrentar todos obstáculos de la vida.

Es necesario promover entornos favorables al desarrollo integral a favor de la niñez y la adolescencia para que puedan crecer sanos, seguros y en espacios de convivencia armoniosa y equilibrada.

El periodo de la niñez abarca aproximadamente de los 6 a los 12 años de edad, en este periodo de la vida el niño llega a consolidar su identidad adquiriendo conciencia de sus capacidades como de sus limitaciones en la sociedad en la cual tendrá que desarrollar

¹ Tiedmann, Dietrich. **La psicología del niño hace doscientos años**, Pág.1

actitudes y comportamientos en su diario vivir adaptando a él principios morales y normas que desde pequeño le enseñaron sus padres.

Muchas veces los seres humanos crecemos con un concepto de vida erróneo donde creemos que la vida muchas veces es fácil y que todo lo que queremos lo podemos obtener sin ningún esfuerzo, la mayoría de padres tienen el concepto de, quiero darle a mi hijo lo que yo no tuve en mi niñez, sin pensar el daño que le causan al niño en su desarrollo en la sociedad al momento de crecer y enfrentarse a la realidad de la vida.

El niño crece con el concepto de que todo le es fácil y todo debe ser como él lo quiere y en el momento que él lo necesite, pero la realidad de la vida es que se debe enseñar y preparar al niño para que luche siempre por sus sueños y enseñarle que siempre van a existir obstáculos los cuáles puede lograr superar con su esfuerzo y deseo hacia lo que se proponga sin dañar a nadie ni a el mismo. Durante la adolescencia, los niños exploran su independencia y el desarrollo de un sentido de estimulación de formar su propia identidad.

La infancia como tal es una etapa evolutiva muy importante en todo ser humano empezando desde el vientre de la madre, el niño desde ahí ya empieza a sentir todas las emociones de la madre las que son transmitidas ya sean buenas o malas, los psicólogos hablan sobre las experiencias de la niñez y de su enseñanza desde bebés, por ejemplo, sobre el tiempo que debe llorar un bebé, cuántas horas debe dormir, cuántas horas debe jugar y hasta la edad adecuada para empezar a estudiar, por ejemplo, existen varias teorías de psicólogos muy exitosos en este tema del desarrollo de la niñez cómo

lo son: “Sigmund Freud, Erik Erikson, Jean Piaget o Lev Vygotsky”.

1. La teoría de la infancia de Sigmund Freud, trata sobre el desarrollo infantil que tiende a centrarse en las cosas del inconsciente, en la formación del ego, las cuales van formando en el niño un gran deseo de ser popular ante los demás.

2. La teoría del desarrollo psicosocial de Erikson, trata sobre dos etapas en la niñez las cuales comienzan desde los 6 a 12 años, como lo son la inferioridad y la llamada laboriosidad, en ellas se implica el dominio de las experiencias sociales en donde el niño comienza su etapa de instrucción preescolar y escolar, comienza la ansiedad sobre el no ser rechazado por los demás niños de la escuela y empieza el temor a no ser inferior a los demás compañeros para no ser rechazado y burlado.

3. La teoría de Jean Piaget, sobre el aprendizaje de la niñez trata sobre el conocimiento y comprensión sobre el mundo al cuál se enfrentan desde su niñez.

4. Vemos también la teoría de lev Vygotsky, él se enfoca más a lo sociocultural, su enfoque va directamente al desarrollo cognitivo del niño, para que su progreso sea más activo y certero en la práctica construyendo su aprendizaje en interacciones sociales.

5. Otra teoría muy importante es la del psicólogo Albert Bandura, se dio cuenta de que “las teorías explicadas por muchos psicólogos expertos en la materia de la niñez muchas veces no eran certeras sobre el desarrollo del niño en su totalidad hacia su comportamiento en la sociedad, puesto que se subestima su dimensión social interna

como sujeto, entendió que el aprendizaje y el desarrollo de los niños no puede entenderse sin resaltar en ellos las diferentes expectativas de vida cómo lo son el esfuerzo, tener un sentimiento de orgullo y éxito sobre los diferentes triunfos alcanzados en las diferentes etapas en la vida, y sobre todo hace énfasis sobre la motivación en su teoría resalta que los niños aprenden nuevas conductas a partir de la observación de otras personas”.²

Las teorías de estos grandes psicólogos en la materia de la niñez y su desarrollo nos muestra diferentes puntos de vista del crecimiento del niño y su formación ante la sociedad, sobre todos los miedos que desde niños adquirimos por el simple temor a no ser rechazados ante una sociedad clasista.

1.2. Adolescencia

La adolescencia, como el periodo de desarrollo de todo ser humano abarca aproximadamente de los 13 a los 18 años de edad y que pretende alcanzar la madurez emocional, social y sexual, en esta etapa de la vida y desarrollo biológico la persona comienza asumir responsabilidades sobre su conducta ante la sociedad, aquí comienza el proceso de adaptación de tipo cognitivo, social, cultural y conductual. Existen teorías sobre la adaptación del adolescente dentro de la sociedad.

El psicólogo Freud (1917) la describe como una de las transformaciones de personalidad fundamentada a partir de todos los eventos ocurridos en el transcurso de su infancia y

² <https://psicologiaymente.net/desarrollo/psicologia-desarrollo-teorias> (consultado: 3 de diciembre 2016)

sobre la búsqueda de su identidad el cómo poder adaptarse y enfrentar el miedo a ser rechazado por ser inferior a los demás, la adolescencia en un proceso de poder establecer seguridad y de la creación de identidad para poder integrarse a la sociedad.

Existen casos de adolescentes que llevan traumas de su niñez y les cuesta más la adaptación por experiencias del pasado las cuales no fueron muy gratas y no pueden olvidar creando en ellos desánimo en su desarrollo diario, la personalidad muchas veces es creada por su núcleo familiar.

Los adolescentes van creando en ellos una forma de desarrollo según allá sido su educación dentro del hogar, van formando en ellos costumbres, buenos y malos hábitos, la forma de relacionarse con las personas, desde niños no nos dan la opción de elegir el tipo de religión que deseamos, nuestros padres eligen por nosotros y al llegar a la etapa de adolescencia se ha vuelto algo normal el seguir las costumbre de nuestro núcleo familiar, por lo cual es necesario para el adolescente poder lograr una serie de objetivos propios para poder formar su propia identidad y no la que los demás han querido crear en él.

La adolescencia muchas veces comienza temprana, se da en la pubertad del sujeto, aquí presenta cambios biológicos del pensamiento y trata de crear sus propios criterios ante las cosas y ante su núcleo familiar, en ocasiones comienza la etapa de rebeldía por tratar de buscar una identidad la cual lo identifique, la mayoría de adolescentes experimentan inseguridad y confusión acerca de su identidad y futuro.

Estos cambios no se dan en todos los adolescentes algunos maduran prematuramente mientras que en otros su proceso es más lento, cuando su proceso de madurez es más rápido muestran más seguridad y son menos dependientes el caso contrario de aquellos que su proceso de madurez es más lento existe una cierta inseguridad en ellos mismos y son más dependientes de otras personas y no toman decisiones por ellos mismos si no que esperan la aprobación de terceros y tienden a ser rebeldes y muy negativos sintiendo un tipo de rechazo por ellos mismos.

A la mayoría de adolescentes que ha sufrido daño psicológico durante su niñez le cuesta desarrollarse libremente ante la sociedad que los rodea, les cuesta mantener una conversación y no desarrollan una identidad propia, siempre buscan ser como los demás copiando ciertas actitudes y gustos de artistas de la televisión tratando de ser aceptados en los grupos sociales.

Cuando se dan los cambios físicos y psicológicos en los adolescentes se da el tan llamado dicho de los padres, "pon los pies en el suelo", esto se da por el simple hecho de vivir y no querer darse cuenta de la realidad de la vida y que toda falta trae su consecuencia. Los adolescentes empiezan a formar relaciones amorosas íntimas con otras personas, es una etapa del proceso de formarse su propia identidad.

En la etapa de la adolescencia existe un grado en dónde se quiere alcanzar la independencia de la familia al momento de comenzar la vida sexual y de querer formar su propia familia, se debe entender que el adolescente se encuentra en una etapa donde sufre de ansiedad, soledad, inseguridad y sobre todo de mucha inestabilidad en las

decisiones que toma sobre su futuro, por la falta de madurez en su desarrollo psicológico y emocional, muchas veces estos actos son influenciados por la misma presión social que existe. Se puede ubicar al adolescente dentro de los parámetros normales, cuando su conducta sea estable y domine cada acción de su vida y pueda recuperarse de cualquier trauma sin necesidad de ayuda profesional lo cual es muy difícil en la mayoría de los casos por los traumas internos que traemos todos los seres humanos desde nuestra niñez.

1.3. Inicio de la vida sexual

La adolescencia es un periodo único y de rápido crecimiento de todo ser humano, es una etapa donde se comienzan a experimentar cambios importantes en la vida de cada adolescente como lo son, físicas, cognitivas, emocionales y sociales.

Estos cambios se dan en los cambios de la niñez a la pubertad o adolescencia. El inicio sexual de todo ser humano comienza, aproximadamente a los 10 años es ahí donde se comienza a descubrir muchos ámbitos de una sexualidad temprana en donde no estamos preparados para iniciar una actividad sexual.

Por lo regular casi nunca nos preparan para dar ese paso de gran cambio en nuestra vida donde no se tiene la madurez completa para entender las consecuencias de nuestros actos, cómo es el de un embarazo no planificado o una enfermedad por transmisión sexual, la adolescencia es una de las fases más importantes y mas complejas en todo ser humano es una etapa hermosa por el hecho de ir descubriendo



cada sentimiento dónde se va formando la identidad de cada persona según sea su círculo familiar y social.

La mayoría de veces la vida sexual se adelanta en los jóvenes por curiosidad y por los cambios hormonales que se desarrollan y es normal en todo ser humano estos cambios, la responsabilidad es de cada padre de familia hablar con sus hijos sobre lo que es el comienzo de las relaciones sexuales entre parejas de las consecuencias y de las responsabilidades que se deben tomar al momento de dar ese paso en la vida, es necesario que las entidades encargadas de la planificación sexual cómo lo es el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Es necesario desarrollar los programas creados por las diferentes instituciones encargadas sobre la salud sexual y reproductiva en los centros de educativos, para mostrar a los adolescentes el uso correcto de los métodos anticonceptivos para prevenir un embarazo no planificado para evitar las consecuencias del mismo.

Existe otra problemática donde una minoría importante de niñas jóvenes, su vida sexual temprana no ha llegado a ellas por consentimiento, si no por abuso sexual han sido forzadas a iniciar esta etapa en su vida la cual se vuelve un trauma en su vida, creando daño psicológico muy difícil de superar y afecta en gran manera su desarrollo emocional y baja autoestima.

Lo ideal para todo ser humano es el inicio perfecto de una vida sexual, esperando que la primera vez sea muy especial desde niñas nuestras madres nos enseñan que toda

mujer debe llegar virgen al matrimonio. Por lo regular en nuestros tiempos es muy difícil que esto se cumpla, por el simple hecho de toda la contaminación visual y sexual que existe en nuestro alrededor, todo lo que los niños ven en televisión, revistas y en el internet, transmite sexualidad y es de ahí donde se comienza a despertar el deseo sexual a temprana edad.

La contaminación visual existente es muy grande y muchas veces despiertan en los jóvenes hormonas de ansiedad las cuales los llevan a cometer actos no deseados por ellos, es importante la información clara de las instituciones encargadas de los diferentes programas sobre el inicio de la vida sexual temprana en la niñez y la adolescencia, y asimismo evitar embarazos no planificados y las infecciones de transmisión sexual.

Por lo general el adolescente comienza a experimentar cambios que lo llevan a reestructurar toda su imagen y a obtener otro concepto de si mismo. Depende mucho de estos cambios que los jóvenes adolescentes puedan crear una identidad más segura o insegura de ellos, por ejemplo, si en un joven su primera experiencia sexual fue mala, crea inestabilidad en él, formando traumas psicológicos en su vida y hasta un cierto rechazo por las mujeres, afectando su seguridad emocional. "Para lograr la autonomía y la capacidad de la intimidad en los jóvenes adolescentes, influye la educación, la familia, las culturas y costumbres de cada país, las cuales forman en ellos una dependencia emocional y social".³

³ Valdés Guerra, Ofelia. Revista de psiquiatría y psicología del niño y el adolescente 2009. **La sexualidad temprana en la adolescencia un problema actual**, pág.13.

Es importante que las autoridades activen los programas creados sobre la educación sexual y reproductiva en pro de los embarazos no planificados y las enfermedades de transmisión sexual.

1.4. Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia Decreto número 27-2003 del Congreso de la República de Guatemala

La presente ley establece la protección a la niñez y adolescencia en el ámbito penal y social de todo niño, es obligación del Estado de Guatemala dar la debida protección penal adecuada para que no sean violados sus derechos de igualdad como seres humanos. El primer considerando de la presente Ley establece: Que es deber del Estado de Guatemala garantizar y mantener a los habitantes de la Nación en el pleno goce de sus derechos y de sus libertades, siendo su obligación proteger la salud física, mental y moral de la niñez y adolescencia, así como regular la conducta de los adolescentes que violan la ley penal.

Es una responsabilidad fundamental del Estado de Guatemala, garantizar el cumplimiento efectivo de los derechos de la niñez y la adolescencia, es por ello que el derecho de la niñez y adolescencia como una rama especial y autónoma del derecho, cuenta con principios, doctrinas y normas jurídicas, por tal motivo las Naciones Unidas emitió en el año 1989 la Convención de los Derechos del Niño, instrumento jurídico que obliga a crear normas jurídicas que le brinden una tutela efectiva a los derechos humanos los niños, niñas y adolescentes.



Guatemala como Estado, ratificó dicha convención en el año de 1990, pero hasta en el Año 2003 emitió la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, Decreto número 27-2003 del Congreso de la República de Guatemala, como herramienta jurídica que proporciona los lineamientos y directrices que le deben brindar una protección jurídica preferente a los niños, niñas y adolescentes, los cuales con apego a la convención, se les otorga la calidad de sujetos de derechos, que incluye el respeto de los derechos individuales y la promoción de los derechos económicos, sociales y políticos.

El segundo considerando de la presente ley establece que es necesario promover el desarrollo integral de la niñez y la adolescencia guatemalteca, específicamente de aquellos con sus necesidades parciales o totalmente insatisfechas, así como adecuar nuestra realidad jurídica al desarrollo de la doctrina y normativa internacional sobre la materia. Así mismo el tercer considerando determina que, nuestro país suscribió el 26 de enero de 1990 la convención sobre los derechos del niño, la cual fue aprobada por el Congreso de la República de Guatemala, el 10 de mayo del mismo año, y que dicho instrumento internacional proclama la necesidad de educar a la niñez y adolescencia en un espíritu de paz, dignidad, tolerancia, libertad, e igualdad, para que como sujetos de derecho se les permita ser protagonistas de su propio desarrollo, para el fortalecimiento del estado de derecho, la justicia, la paz y la democracia.

La Ley es clara en indicar en su marco legal que el Estado de Guatemala es el obligado de velar por la protección de la niñez y la adolescencia, y esto lo realiza por medio de sus diferentes órganos e instituciones encargadas de la protección cómo lo son el

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través de los diferentes programas de salud sexual y reproductiva en instituciones educativas por medio de jornadas sobre planificación familiar.

La Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia Decreto número 27-2003 del Congreso de la República de Guatemala, en el Artículo dos. Define la niñez y adolescencia. “Para los efectos de esta ley se considera niño o niña a toda persona desde su concepción hasta que cumpla trece años de edad, y adolescente a toda aquella desde los trece hasta que cumpla dieciocho años de edad”.

La ley establece que al cumplir los 18 años de edad, todos adquirimos derechos y obligaciones, por eso es importante que los padres les enseñen a sus hijos en la niñez a ser buenas personas y creando en ellos buenas costumbres para que en la etapa de su adolescencia puedan formar en ellos una identidad correcta y lleguen a ser buenos ciudadanos guatemaltecos.

La presente ley lo establece en el Artículo 53. “Maltrato y agravios. Todo niño, niña y adolescente tiene el derecho de no ser objeto de cualquier negligencia, discriminación, marginación, explotación, violencia, crueldad y opresión, punibles por la ley, ya sea por acción u omisión a sus derechos fundamentales. Así mismo tienen derecho a ser protegidos contra toda forma de maltrato”. Sin embargo en nuestra sociedad guatemalteca, estos derechos son violados a diario, por terceras personas y lo peor de los casos los mismos padres de familia violan esos derechos a sus propios hijos.



El Estado de Guatemala, estimulará la creación de instituciones y programas preventivos o psico-sociales, necesarios para dar apoyo y orientación a la familia y a la comunidad, deberá proporcionar la asistencia necesaria para el tratamiento y rehabilitación de las víctimas, a quienes cuidan de ellas; específicamente a las niños y adolescentes de nuestra sociedad.



CAPÍTULO II

2. Métodos de planificación familiar

Los métodos anticonceptivos son, herramientas diversas, generalmente de aplicación en la mujer que impide la fecundación. Los métodos anticonceptivos son elementos, productos o procedimientos que pueden usar hombres o mujeres para regular la fecundación y tener relaciones sexuales libres de riesgo. Debido a que los adolescentes buscan evitar el embarazo no planificado. Actualmente en todo el mundo las casas farmacéuticas continúan trabajando con el fin de mejorar la calidad de las píldoras, disminuyendo la cantidad de estrógenos e implementando niveles hormonales que se modifican según la fase del ciclo menstrual.

La planificación familiar permite a las personas espaciar los embarazos y permite evitar a los adolescentes un embarazo no planificado, la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha establecido recomendaciones en relación a los criterios médicos para elegir un método anticonceptivo para la planificación familiar, asimismo garantizar que las mujeres y los hombres de todo el mundo tengan acceso a servicios de planificación familiar, seguros y de alta calidad.

2.1. Antecedentes históricos

La historia de los métodos de planificación familiar, se remonta a miles de años, pues se ha demostrado la necesidad de espaciar los embarazos en las mujeres, evitando así un

embarazo no planificado fuera de un matrimonio o de una relación estable entre una pareja, se buscaba en la historia el poder evitar que las mujeres quedaran en un estado de preñez prematuro, por el miedo que existía en las familias a la deshonra, también por el riesgo que corría la vida de la madre y la del hijo al momento de dar a luz, también existía el problema de la sobrepoblación de habitantes por lo cual muchos filósofos ya escribían sobre este tema que afectaba a la sociedad.

Aristóteles hablaba mucho de ese tema de sobrepoblación y del riesgo que de ello traería para un país al cual en su momento lo podría llevar a la ruina, la historia de los primeros usos de los métodos anticonceptivos se dio en los años 1850 a.C., cuando apareció un papiro egipcio, el papiro de Petri, quién hizo una mezcla de estiércol de cocodrilo y miel, explicando que si la mezcla se aplicaba en la vagina de la mujer antes del acto sexual impedía el embarazo.

La preocupación por evitar un embarazo no planificado siempre ha existido, la gente siempre ha practicado diferentes métodos de planificación familiar pese a su dudosa eficacia, los cuales fueron practicados por milenios y muchos de esos métodos permanecieron en secreto por el miedo a su poca efectividad.

Aristóteles un filósofo de la era 384-323 a.C. Escribió un libro llamado "Historia de los Animales", en el cual ya hacía mención sobre como evitar los embarazos con el uso de un método anticonceptivo, consistía en el uso de ungüentos de aceite de cedro, y aceite de oliva o incienso, que se aplicaban en las paredes de la vagina antes del coito sexual, así la mujer podría evitar quedar embarazada, pero estos métodos no se hicieron

públicos permaneciendo en secreto por muchos siglos, y eran muy difíciles de obtenerlos por la composición de los ungüentos, por lo regular solo los sacerdotes de las tribus y algunas otras personas cómo los brujos los poseían ya que su uso era muy limitado.

En la Época Primitiva se cuidaba que no existiera sobrepoblación porque no existían los recursos necesarios para sostener económicamente a tanta gente, se daban a la tarea de desaparecer al exceso de población, desaparecían a los recién nacidos, a los inadaptados y a los hijos no deseados, tratando de guardar siempre la conciencia de los padres ante la sociedad, uno de los métodos anticonceptivos más usados en la era primitiva, fue el del coito interrumpido, los registros del uso de este método anticonceptivo se encuentra en la biblia en su libro de Génesis 38,8-10, también señala el uso de esponjas vaginales y la toma de brebajes de raíces.

Desde el Siglo IV a.C. Ya existían escrituras y textos médicos que explicaban el uso de los métodos anticonceptivos adjudicándole estas propiedades al aceite de cedro el cual resultaba más efectivo para evitar un embarazo no deseado, muchas de las mujeres de esta época descubrieron que amamantando a su hijo hasta por un periodo de dos años evitarían quedar embarazadas. Uno de los métodos anticonceptivos más conocidos por la sociedad actualmente llamado condón, su uso proviene del rey Minos de creta, se dice que él colocaba la vejiga de una cabra en la vagina de una mujer al momento del coito, así evitaba que quedara embarazada.

Pero los romanos fueron los primeros en emplear este método anticonceptivo para evitar

la epidemia de sífilis que de desató en ese tiempo, ellos empezaron a usar este método con tripas y vejigas de animales colocándoselas en el pene, muchos de ellos preferían infectarse de esta enfermedad y no usar este método porque según ellos esto disminuía el placer sexual. El nombre que actualmente se le da al condón proviene del “conde Lord Condón, médico personal del rey Carlos II, quién fue el que perfeccionó este método anticonceptivo utilizando el intestino de cordero estirado y lubricado con aceite, este método anticonceptivo fue perfeccionado por el doctor Lord, a petición del rey para evitar los hijos ilegítimos en la monarquía”.⁴

Asimismo el origen de los métodos anticonceptivos orales se remonta a bebidas que contenían aceites , granos, frutas y otras especies de vegetales que mezclaban, usando también bebidas muy riesgosas como la orina de animales la cual mezclaban con mercurio o arsénico, con el objetivo de no quedar embarazadas, muchas veces estas bebidas resultaban ser dañinas y hasta mortales.

Los historiadores atribuyen a los árabes la invención del dispositivo intrauterino, para evitar la preñez de los camellos en las largas travesías por el desierto, les colocaban a las hembras un aro en el útero o piedras.

2.2. Definición de método anticonceptivo

Son métodos anticonceptivos, aquellos que se utilizan para evitar el embarazo no deseado, pueden ser naturales o artificiales, hormonales o inyectados, para mujeres y

⁴. <http://www.rtve.es/noticias/20140706/cuando-se-invento-condon/967680.shtml> (consultado: 11 de diciembre 2016)

hombres; incluso existen anticonceptivos de emergencia. Los anticonceptivos naturales son aquellos que toman en cuenta el ritmo y sus variantes. Sustancia, fármaco o método que se opone o impide la concepción. Los anticonceptivos pueden ser naturales o artificiales. En el primer caso no se utiliza ningún dispositivo especial, y se basan en la abstinencia durante los períodos de mayor fertilidad de la mujer método de la temperatura, o en la interrupción del coito antes de la eyaculación (coitus interruptus).

Entre los métodos artificiales destacan los preservativos, como método principalmente masculino, y el diafragma, la píldora, la píldora, postcoital y el DIU, como métodos anticonceptivos femeninos. Algunos de estos métodos pueden complementarse con el uso de espermicidas, sustancias que destruyen los espermatozoides. Un tercer tipo de anticonceptivos son los considerados permanentes; implican una pequeña intervención quirúrgica en la que se seccionan las trompas de falopio o los conductos deferentes, según la esterilización sea femenina o masculina, respectivamente.

También han aparecido unos parches anticonceptivos que adheridos sobre la piel liberan la dosis diaria de hormona. El método anticonceptivo es la protección necesaria contra los embarazos no planificados y contra las enfermedades de transmisión sexual, todos los seres humanos nos reproducimos mediante un acto sexual, una vez nos encontremos en capacidad biológica de poder engendrar un hijo.

Podemos evitar esta reproducción mediante el uso correcto de un método anticonceptivo, por el cual una pareja puede elegir el momento de concebir un hijo, los diferentes métodos anticonceptivos nos permiten espaciar los embarazos y poder

planificar el momento adecuado para convertirnos en padres. Es decisión de cada persona elegir que método anticonceptivo prefiere, es necesario acudir con un especialista en ginecología, para ser correctamente orientados sobre los diferentes métodos anticonceptivos que existen en el mercado, y asimismo poder conocer de las ventajas y desventajas de cada método anticonceptivo. Es necesario tener muy claro que se debe seguir correctamente las indicaciones del uso de cada método anticonceptivo para no caer en error de cálculo y su resultado sea efectivo.

2.3. Teorías sobre los métodos anticonceptivos

Estudios realizados por expertos en salud sexual y reproductiva, coinciden que en Guatemala hablar de métodos anticonceptivos y educación integral en sexualidad es un tabú en gran parte de la sociedad, en especial en los sectores más conservadores, con arraigos culturales machistas y religiosos, que consideran que abordar el tema constituye pecado.

El derecho a la salud sexual y reproductiva históricamente se sigue vulnerando principalmente al sector femenino, con mayor énfasis en las jóvenes que pertenecen a poblaciones indígenas y donde predomina una cultura machista, religiosa y patriarcal que imposibilita la discusión del tema, sobre la salud sexual y reproductiva, y de cómo espaciar un embarazo.

Los métodos anticonceptivos son aquellos que impiden o reducen significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales,

los métodos anticonceptivos contribuyen decisivamente en la toma de decisión sobre el control de la natalidad o número de hijos que desean tener, y la prevención de embarazos no deseados en adolescentes. Los métodos que se administran después de mantener relaciones sexuales se denominan anticonceptivos de emergencia.

Cada pareja es libre de elegir de una manera responsables cuántos hijos van a tener y el tiempo de espaciamiento de cada embarazo, es necesario que cada pareja elija el método anticonceptivo que desean usar, se debe tomar en cuenta que no todos están informados sobre el uso de métodos anticonceptivos y no todos cuentan con los recursos necesarios para poder optar a un método de planificación familiar.

Es necesario que la planificación familiar se promueva en temprana edad, para formar en ellos valores, y habilidades para una paternidad responsable.

Las teorías principales sobre los métodos anticonceptivos son:

1. Evitar embarazos no deseados
2. Espaciar los embarazos
3. Decidir el número de hijos que deseen tener
4. Regular el tiempo en que ocurren los embarazos relacionados a las edades de los padres
5. Evitar un embarazo cuando se encuentre en una enfermedad peligrosa
6. Poder evitar un embarazo en una persona portadora de una enfermedad genética.

La finalidad global de cada método anticonceptivo consiste en mejorar la salud de las

madres de diferentes edades, y asimismo poder ayudarlos a tomar la decisión correcta en el espaciamiento de cada embarazo, creando en ellos una paternidad responsable.

2.4. Los diferentes métodos de planificación familiar

Los métodos anticonceptivos se utilizan con el fin de evitar un embarazo no deseado, existen diferentes métodos anticonceptivos y cada persona o pareja es libre de elegir el más conveniente para su relación, pero hay que tomar en cuenta que se debe acudir a un médico para poder ser orientados correctamente. Aunque no exista un método anticonceptivo perfecto, su uso debe ser correcto para lograr la mayor efectividad deseada de cada método anticonceptivo en prevención de un embarazo no planificado.

Los métodos anticonceptivos se clasifican en:

Temporales:

1. Método del ritmo
2. Método de lactancia materna
3. Método del moco cervical
4. Método retiro (coito interrumpido)

Métodos de barrera:

1. Preservativo o condón
2. Diafragma
3. Espermicidas

Hormonales:

1. Orales combinados (la píldora)
2. Píldora del día después
3. La inyección
4. Parche anticonceptivo
5. Anillos vaginales
6. Varillas implantables

Métodos intrauterinos:

1. Un DIU (un dispositivo en forma de T, de cobre)

Esterilización:

1. Implante esterilizador
2. Ligadura de trompas
3. La vasectomía

No todos los métodos anticonceptivos son adecuados para todas las personas, el método anticonceptivo debe ser el apropiado dependiendo de la salud de cada mujer y su edad, se debe tomar en cuenta la frecuencia de la actividad sexual, y del deseo de tener hijos a futuro. Cada persona debería consultar a su médico para determinar que método anticonceptivo es mejor para ellas.

2.5. Función de cada método de planificación familiar

Todas las personas deben recibir consejería sobre todos los métodos anticonceptivos, el médico consejero esta en la obligación de orientar al paciente sobre el método más seguro y eficaz, al menos para que la persona lo considere antes de elegir un método de planificación familiar. Siempre debe mencionarse que el condón ofrece doble protección; para evitar el embarazo y evitar enfermedades de transmisión sexual como, ITS y el VIH, el virus que causa el sida, por lo tanto el condón puede usarse en combinación con otro método anticonceptivo.

Método del ritmo: “Es uno de los métodos naturales tradicionales para evitar el embarazo, En efecto, éste método, como todos los métodos naturales, se basa en que la mujer identifique su período fértil y se abstenga de tener relaciones en esos días. Para ello es fundamental que la mujer identifique el día que ovula.

Método de lactancia materna: Es un método anticonceptivo posparto, moderno y temporal, se da durante la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses posparto. “Cuando una mujer amamanta, el estímulo que el niño provoca al succionar el pezón envía impulsos nerviosos al cerebro de la madre, el cual responde cambiando la producción de hormonas que son necesarias para estimular la ovulación”.⁵

Método del moco cervical: Este método se basa en la percepción de secreción cervical o

⁵ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Guatemala. **Guías Nacionales de Planificación Familiar**. Edición 2009. Pág. 47.

humedad vaginal de parte de la mujer, la pareja evita tener relaciones sexuales en los días fértiles del ciclo menstrual de la mujer con lo que se evita el embarazo.

Método retiro (coito interrumpido): Este método consiste en la extracción o retiro del pene de la vagina antes de que se produzca la eyaculación, esta técnica sigue siendo usada erróneamente por los adolescentes, como método anticonceptivo, provocando un número de fallos reiterados por su alto grado de ineficacia.

Preservativo o condón: “Es un método temporal y de barrera para el hombre, consiste en una delgada bolsa o funda hecha de látex, que se coloca en el pene erecto del hombre antes de cada relación sexual, el condón impide de manera mecánica el encuentro del óvulo de la mujer con los espermatozoides del hombre por eso se le conoce como un método de barrera”.⁶

Diafragma: Este método es una especie de copa flexible y poca profunda hecha de látex que se inserta en la vagina de la mujer antes de tener relaciones sexuales, así impide que el espermia ingrese al útero. Debe usarse con gel espermicida junto con el diafragma, el diafragma debe permanecer en el lugar durante seis a ocho horas después de la relación sexual para evitar un embarazo.

Espermicidas: Los espermicidas destruyen al espermia, un espermicida puede usarse solo en combinación con un diafragma o un capuchón cervical, es una sustancia química

⁶ *Ibid.* Pág. 58.

llamada nonoxinol-9 esta disponibles en varias concentraciones y presentaciones como espuma, gel, crema, supositorio y película.

En espermicida debe insertarse en la vagina, cerca del útero, no más de 30 minutos antes de las relaciones sexuales y permanecer en el lugar de seis a ocho horas para evitar un embarazo.

Orales combinados (la píldora): Los anticonceptivos orales combinados son preparados hormonales que contienen estrógeno y progestágeno. Los anticonceptivos orales inhiben la ovulación y aumentan la consistencia del moco cervical, lo que dificulta el paso de los espermatozoides, evitando así que fecunden al óvulo.

Píldora del día después: Son píldoras que se toman como una dosis única o en dos dosis con 12 horas entre una y la otra, su uso está previsto para casos de relaciones sexuales sin protección, si se toman antes de la ovulación, las píldoras pueden retardar o inhibir la ovulación al menos cinco días para permitir que el esperma se torne inactivo.

La inyección: "Es un método anticonceptivo hormonal de carácter temporal y reversible, la inyección mensual inhibe la ovulación, espesa el moco cervical y produce cambios en el endometrio, al igual que los anticonceptivos orales combinados (la píldora)".⁷

Parche anticonceptivo: Es un parche de plástico fino que se adhiere a la piel y libera

⁷ **Ibid.** Pág. 73.

hormonas al torrente sanguíneo a través de la piel, el parche se coloca en la parte baja del abdomen, las nalgas, y en la parte externa del brazo. Se coloca un nuevo parche una vez por semana durante tres semanas y no se usa parche en la cuarta semana para permitir la menstruación.

Anillos vaginales: El anillo es fino, flexible y mide aproximadamente dos pulgadas de diámetro, administra una combinación de estrógeno sintético (etinilestradiol), y progestina. El anillo se inserta en la vagina, donde libera en forma continua hormonas durante tres semanas, la mujer lo debe retirar a la cuarta semana e insertar un nuevo anillo a los siete días después, los riesgos de este anillo es similar a los de la píldora anticonceptiva oral combinada.

Varillas implantables: “Es un método anticonceptivo hormonal de carácter temporal y reversible, de larga duración y que brinda protección hasta por cinco años. “Esta compuesto por dos tubitos delgados y flexibles hechos de silicón, que contienen una hormona llamada levonorgestrel, tiene 4.3 cm de largo y 2.5 mm de diámetro. Los implantes se colocan debajo de la piel, en el brazo que menos use. Impiden la ovulación y condensan el moco cervical para que no pasen los espermatozoides”.⁸

Un DIU (un dispositivo en forma de T, de cobre): “La T de cobre es un pequeño dispositivo u objeto de pastico flexible y cobre que se coloca dentro de la cavidad uterina con fines anticonceptivos; es de carácter temporal y reversible, el más usado es la T de cobre 380 A, aproximadamente 314 mg de cobre se localizan en el vástago vertical y 33

⁸ **Ibid.** Pág. 85.

miligramos en cada brazo horizontal, en el extremo inferior presenta un bulbo de tres milímetros del cual salen dos monofilamentos de polietileno. La T de cobre reduce la posibilidad de que el espermatozoide fertilice al óvulo, alterando la consistencia del moco cervical, espesándolo y disminuyendo de esta forma la movilización de los espermatozoides”.⁹

Implante esterilizador: Es un método no quirúrgico para obstruir de forma permanente las trompas de Falopio. Un médico inserta un tubo fino a través de la vagina hasta llegar al útero, colocando un dispositivo lo cual obstruye las trompas de Falopio para que el espermatozoide no llegue al óvulo. Luego de tres meses el médico realiza pruebas para asegurarse que el tejido cicatrizar haya obstruido por completo las trompas de Falopio.

Ligadura de trompas: Es un método anticonceptivo quirúrgico de carácter permanente para las mujeres o parejas que ya no desean tener más hijos. Consiste en la oclusión tubárica bilateral, también se le llama esterilización tubárica, ligadura de trompas, anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina, al bloquear las trompas de Falopio, mediante corte, cauterización de anillos o grapas se impide que los espermatozoides lleguen al óvulo y lo fertilicen.

La vasectomía: “La operación del hombre o vasectomía es un procedimiento quirúrgico voluntario que provee anticoncepción permanente a los hombres o parejas que no quieren tener más hijos, al bloquear los conductos deferentes donde pasan los espermatozoides que impide que los espermatozoides lleguen al semen. El hombre

⁹ Ibid. Pág.10



sigue eyaculando, pero su semen ya no tiene espermatozoides, por lo cual ya no podrá fertilizar a un óvulo".¹⁰

Se considera que el método anticonceptivo más usado por las mujeres es, la píldora combinada y la inyección, aunque los métodos anticonceptivos son considerados aún un tema tabú, por la iglesia y las costumbres en los pueblos indígenas, donde se maneja todavía el machismo y el patriarcado, la sumisión de la mujer continúa y es prohibido espaciar los embarazos.

¹⁰ **Ibid.** Pág. 98



CAPÍTULO III

3. Instituciones encargadas de los programas en la prevención de embarazos en niñas y adolescentes, Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia (SBS) de la República de Guatemala

Es el órgano administrativo gubernamental que tiene a su cargo la formulación, coordinación y ejecución de las políticas públicas de protección integral de la niñez y la adolescencia, así como la administración de los programas a favor de la mujer, la familia y la comunidad, la contribución de un funcionamiento articulado, racional y eficiente, promoviendo el trabajo en equipo, la participación ciudadana y el desarrollo de la familia, es decir, todo lo concerniente a las políticas y programas orientados al bienestar social del pueblo guatemalteco que es llevado a cabo por el Organismo Ejecutivo.

3.1. Función

La Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia (SBS) de la República de Guatemala, fundada el 25 de enero del año 2006, su función principal es prestar los servicios especializados de protección y acogimiento residencial, a las niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual, mediante la aplicación de un modelo especializado para la atención psicológica y social.

La creación de este departamento constituye una tarea imprescindible e innovadora que permite atender a las niñas, adolescentes y niñas madres para contrarrestar el trauma

psicológico de la violencia sexual. Quienes han sido mutiladas en la autonomía, la iniciativa, la competencia, la identidad y la intimidad. El modelo terapéutico que se implementa basado en el enfoque género sensitivo, contribuye a la recuperación mediante la seguridad de hoy, el acuerdo y duelo, y la reintegración y revalorización de toda niña y adolescente.

Base legal

De acuerdo a la creación del Departamento número 053-2015. Según lo establece el Acuerdo Gubernativo 101-2015, y su Reglamento Orgánico de la secretaría de bienestar social de la presidencia de la República de Guatemala, en su Artículo 43. Departamento de Protección a la Niñez y Adolescencia Víctima de Violencia Sexual, con enfoque de género, “es el encargado de planificar, organizar, dirigir, coordinar, supervisar, evaluar y ejecutar los protocolos de atención especializada, así como las acciones a desarrollar en beneficio de niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual, a través del programa de protección a niñez y adolescencia de víctima de violencia sexual con enfoque de género”.

En este artículo encuentra su base legal sobre los programas que la secretaría de bienestar social de la Presidencia de la República, sustenta sus programas y los lleva a cabo en bienestar de la niñez y la adolescencia.

Misión: Es una institución gubernamental que trabaja en equipo, con un enfoque integral, coordinando acciones institucionales para velar por el cumplimiento de la protección de

niñas, adolescentes, y adolescentes madres víctimas de violencia sexual en Guatemala.

Visión: Su visión es ser el primer departamento especializado con enfoque de derechos para niñas y adolescentes sobrevivientes del abuso sexual que brinde atención especializada en terapia género-sensitiva, aplicando un modelo dirigido a tratar secuelas traumáticas del abuso sexual.

Objetivo:

1. Brindar la protección y acogimiento residencial a las niñas y adolescente víctimas de violencia sexual referidas por el Organismo Judicial.
2. Desarrollar un plan de tratamiento especializado que permita a la víctima un proceso de recuperación psicosocial.
3. Contribuir con el sistema de Protección a su reunificación familiar, mediante el apoyo en la continuidad de su tratamiento terapéutico en su localidad, con tratamiento ambulatorio, según sea el caso.

Población del año 2016.

En el año 2016 se atiende a 109 víctimas de las cuales 11 adolescentes están en estado de gestación, 31 adolescentes son madres, que están acogidas con sus hijos y 37 niñas y adolescentes son víctimas de violencia sexual.



3.2. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) de la República de Guatemala

Garantiza el acceso equitativo a servicios integrales de salud con calidad, promoviendo la producción social de Salud, a través del ejercicio de la rectoría y funciones esenciales de la salud pública, para satisfacer las necesidades de la población, con énfasis en los programas prioritarios.

3.3. Función

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) de la República de Guatemala, fundado el 27 de diciembre del año 1944, le corresponde formular las políticas y hacer cumplir el régimen jurídico en todo lo relativo a la salud preventiva y curativa y a las acciones de protección, recuperación, y rehabilitación de la salud física y mental de los habitantes del país.

Esta a cargo de la preservación higiénica del medio ambiente; a la orientación y coordinación de la cooperación técnica y financiera en salud y velar por el cumplimiento de los tratados internacionales y convenios internacionales relacionados con la salud en casos de emergencias por epidemias y desastres naturales; y, a regir en forma descentralizada el sistema de capacitación y formulación de los recursos humanos del sector salud.

“Misión: Guiar, organizar, y/o respaldar una respuesta ampliada y dirigida a integrar,

fortalecer, extender y diversificar los servicios y programas de salud pública, hospitalarios y privados.

Visión: Su mayor visión es poder ver personas viviendo y construyendo comunidades saludables.

Principios y valores: Es un sistema óptimo de servicios de salud que se caracteriza por estar centrado en la persona y enfocado en el bien de la comunidad para poder satisfacer las necesidades de cada individuo, las familias y el de las comunidades”.

Responder a las tendencias demográficas y epidemiológicas para facilitar el acceso a la atención apropiada, a tiempo y en el lugar adecuado, con énfasis en el primero y segundo nivel de atención que conlleve al acceso universal.

Asimismo, proveer la continuidad en la atención ampliada a través de la coordinación con las instituciones encargadas de velar por la salud, articular las relaciones con todos los sectores para optimizar los servicios que garanticen estándares de calidad en la atención para que sean consistentes en toda la institución.

Se busca optimizar la utilización de los recursos e incrementar la efectividad del sistema y ofrecer servicios con equidad de género, pertinencia cultural, respeto y dignidad. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), es el ente rector de la salud en el país y lleva el liderazgo en todos los procesos definidos en las políticas de salud.

3.4. Ministerio de Educación (MINEDUC) de la República de Guatemala

Es el ministerio del gobierno de Guatemala responsable de la educación en Guatemala, por lo cual le corresponde lo relativo a la aplicación del régimen jurídico concerniente a los servicios escolares y extra-escolares para la educación de los guatemaltecos. Su fundación data del 18 de julio de 1872, durante la presidencia del general Miguel García Granados, fue creado el Ministerio de Instrucción Pública, el dos de enero de 1875 se produce el establecimiento de la educación primaria gratuita obligatoria y el 16 de febrero de 1875 se publica la Ley Orgánica de segunda enseñanza y se decretan los estudios a nivel secundario para obtener el Diploma de Bachiller en Ciencias y Letras. Así es como surge las primeras carreras del nivel secundaria en nuestro país.

3.5. Función

El Ministerio de Educación de Guatemala, de acuerdo con el Artículo 33 de la Ley del Organismo Ejecutivo le corresponde las siguientes funciones:

“Formular y administrar la política educativa, velando por la calidad y la cobertura de la prestación de los servicios educativos públicos y privados, todo ello de conformidad con la Ley.

Velar porque el sistema educativo y del Estado contribuya al desarrollo integral de la persona, con base en los principios constitucionales de respeto a la vida, la libertad, la

justicia, la seguridad y la paz y al carácter multiétnico, pluricultural y multilingüe de Guatemala.

Coordinar esfuerzos con las universidades y otras entidades educativas del país, para lograr el mejoramiento cualitativo del sistema educativo.

“Misión: es una institución evolutiva, organizada y eficaz, generadora de oportunidades de enseñanza-aprendizaje, orientada a resultados, que aprovecha diligentemente las oportunidades que el siglo XXI, le brinda y comprometida con una Guatemala mejor.

Visión: es formar ciudadanos de carácter, capaces de aprender por sí mismos, orgullosos de ser guatemaltecos, empeñados en seguir su desarrollo integral, con principios, valores y convicciones que fundamentan su conducta”.

3.6. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

Es la fuerza impulsadora que contribuye a la creación de un mundo donde se respeten los derechos de todos y cada uno de los niños y niñas, la comunidad internacional y se ha dotado de la autoridad necesaria para influir sobre las personas encargadas a fin de plasmar las ideas más innovadoras. Es una organización mundial que trabaja con los jóvenes.

3.7. Función

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), fue creado el 11 de diciembre del año 1946, trabaja con 190 países y territorios a través de diferentes programas y comités nacionales, la base sobre la que guía su trabajo es por medio de la Convención sobre los Derechos del Niño y su labor está centrada en cinco esferas prioritarias de trabajo:

1. Supervivencia y desarrollo infantil
2. Educación e igualdad de género
3. La infancia y el VIH/sida
4. Protección infantil
5. Promoción y políticas y alianzas.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en Guatemala, tienen una larga trayectoria, ya que a solo tres años después de su fundación a nivel mundial en el año de 1946, Guatemala fue elegida en el año de 1949 como sede de la oficina de área para centro de Panamá. En Guatemala, el fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), comenzó su asistencia con programas de alimentación suplementaria para escolares y el control de insectos para reducir todas las enfermedades, especialmente el

el paludismo que afecta a toda la sociedad guatemalteca.

Hoy trabaja en las áreas de políticas públicas, inversión en la niñez, el cumplimiento de sus derechos y en todas aquellas esferas de la vida política, económica, cultural y social que afectan y favorecen el desarrollo de la infancia. En el año 2014 se publicó el informe final del fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF), sobre las vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes, un estudio realizado en seis países de la región.

Este estudio realizado refleja el aumento de fertilidad en adolescentes y niñas que quedan embarazadas disminuyendo asimismo la oportunidad de ejercer sus derechos a la educación, la salud, la protección y un nivel de vida adecuado. Perdiendo su niñez asumiendo obligaciones de adultas y no siempre disfrutaban de todos sus beneficios.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), renueva su compromiso en apoyar a Guatemala, en la prevención de embarazos en los adolescentes y la realización de los derechos de la niñez y la adolescencia a vivir su infancia de manera plena y a ser protegidas de cualquier tipo de violencia.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), ha recibido de la asamblea general de las Naciones Unidas el mandato de promover en Guatemala, la protección y realización de los derechos de los niños, las niñas y adolescentes, ayudando a satisfacer sus necesidades básicas y aumentar sus oportunidades de desarrollar todo su potencial.

3.8. Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva (OSAR)

Fundamenta su trabajo sobre la base del seguimiento sistemático y la aplicación de herramientas para la construcción de indicadores y recolección de datos que permitan contar con información oportuna y de calidad sobre el avance y desafíos de los procesos de implementación de las políticas.

Como foro permanente en una oportunidad para la participación de mujeres, sociedad civil, profesionales e investigadores, que contribuyan a generar información para reducir las desigualdades en el sistema de salud, principalmente en la salud reproductiva.

Cuenta con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud, el Fondo de Población de Naciones Unidas y de USAID.

3.9. Función

El Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva (OSAR), surge en marzo del año 2008, el Congreso de la República de Guatemala, en cumplimiento de su función de fiscalización, en alianza con la facultad de ciencias médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, facultad de ciencias médicas y de la salud de la Universidad Mariano Gálvez. El Instituto Universitario de la Mujer de la Universidad de San Carlos de Guatemala, la instancia por la salud y el desarrollo de las mujeres, el Colegio de Médicos y Cirujanos, la asociación guatemalteca de mujeres médicas y la asociación de ginecología y obstetricia de Guatemala, impulsa la formación de un observatorio en

salud sexual y reproductiva, con el fin de monitorear y fiscalizar la implementación de las políticas públicas relacionadas con la salud sexual y reproductiva.

Los indicadores sobre los que se basa el trabajo del observatorio en salud reproductiva (OSAR) en el tema de salud reproductiva en Guatemala son:

1. La muerte materna
2. Aumento de embarazos en niñas y adolescentes
3. Incidencia de VIH/sida.

Sobre el resultado de estos indicadores el observatorio muestra la urgente necesidad de monitorear la implementación del marco legal y asumir nuevos retos que aun están pendientes para lograr la equidad en el acceso a los servicios de salud y el impacto deseado en la población.

La red de observatorios en salud reproductiva, constituida por 21 integrantes, es un mecanismo democrático para la rendición de cuentas, fundamentan su trabajo sobre la base del seguimiento sistemático y la aplicación de herramientas para la construcción de indicadores y recolección de datos que permitan contar con información oportuna y de calidad sobre el avance y desafíos de los procesos de implementación de las políticas.

El observatorio sustenta su trabajo en el marco legal siguiente:



Constitución Política de la República de Guatemala: “Artículo 46. Preeminencia del Derecho Internacional, y Artículo 47. Protección a la familia”.

Código de Salud Decreto número 90-97 del Congreso de la República de Guatemala: Artículo 44. La salud de la familia.

Código de la Niñez y la Juventud Decreto número 78-1996 del Congreso de la República de Guatemala: Título III. Sección I: Derecho a una vida digna y a la salud. Sección II: Derecho a la educación, a la cultura, al deporte y a la recreación. Ley de Dignificación y Promoción Integral de la Mujer Decreto número 7-99 del congreso de la República de Guatemala. Artículo 8. Ejercicio real de la Equidad. Ley de Desarrollo Social Decreto número 42-2001 del Congreso de la República de Guatemala. Artículo 10. Obligación del Estado, Artículo 26. Programa de Salud Reproductiva, Artículo 27. Educación, Artículo 28. Incorporación y Permanencia Escolar, Artículo 29. Temática Educativa en Población, Artículo 31. Orientaciones principales de la educación en población.

3.10. Fondo de población de las Naciones Unidas (UNFPA)

Es la agencia de las Naciones Unidas que promueve el derecho de las mujeres y las personas jóvenes a tener una vida sexual y reproductiva saludable. Impulsa el progreso hacia el acceso universal a servicios de la salud sexual y reproductiva incluyendo la planificación voluntaria de la familia y la maternidad segura y sana. Contribuye a disminuir la mortalidad materna durante el embarazo, parto y post-parto, también promueve los derechos de las personas jóvenes, así como oportunidades de desarrollo

y el logro de sus planes de vida.

3.11. Función

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), se fundó en el año 1969, siendo la principal institución internacional en programas de salud reproductiva, su enfoque fundamental es el control de la natalidad, la planificación familiar y la lucha contra enfermedades de transmisión sexual, trabaja en más de 140 países en políticas de apoyo a la mujer y a la juventud.

Establece como propósito apoyar a los países en el uso de los datos de población para las políticas y programas que reduzcan la pobreza y aseguren que cada embarazo sea deseado, cada parto sea seguro, cada joven esté libre de VIH/sida y cada niña y mujer sea tratada con dignidad y respeto.

“Misión: El fondo de las Naciones Unidas (UNFPA), es una agencia de cooperación para el desarrollo que promueve el derecho de cada mujer, hombre, niño y niña para que puedan disfrutar de una vida sana, con igualdad de oportunidades para todos. Apoya a países en la utilización de datos socio-demográficos para la formulación de políticas y programas de reducción de pobreza asimismo asegurando que todo embarazo sea deseado. Su principal objetivo el lograr el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva, promover los derechos reproductivos, y poder reducir la mortalidad materna. El fondo de las Naciones Unidas (UNFPA), en el Estado de Guatemala ha avanzado en la construcción de un marco legal, de políticas y programas para el



ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos que incluyen la maternidad segura, la prevención y atención de los embarazos y matrimonios a temprana edad, la educación integral en sexualidad, el acceso universal a los servicios de salud y de planificación familiar, así como a la prevención del VHI/sida y otras infecciones de transmisión sexual”.

Las prioridades para el nuevo periodo 2015-2019 es implementar de forma conjunta entre las autoridades nacionales de gobierno y con el apoyo de otros gobiernos cooperantes, centrando en el apoyo a la niñez y adolescencia en el tema y desarrollo de métodos preventivos particularmente de salud sexual y reproductiva, para prevenir embarazos no planificados o no deseados en niñas y adolescentes, prevenir matrimonios a temprana edad.

El propósito principal es mantener relación con el plan nacional de desarrollo K’atun, nuestra Guatemala 2032, particularmente al eje de bienestar para la población guatemalteca, en el cual se plantean acciones y estrategias dirigidas a garantizar el acceso universal a la protección social enfocadas a la población excluida y más vulnerable; tales como la niñez, la adolescencia, las mujeres y pueblos indígenas y al eje de Estado como garante de los derechos humanos.



CAPÍTULO IV

4. La falta de cumplimiento de la ley de desarrollo social para evitar los embarazos no planificados en pro de la niñez y adolescencia

En Guatemala el uso de los métodos anticonceptivos por parte de las familias se ve afectado por el tabú que existe en el hogar de los guatemaltecos al momento de hablar de las relaciones sexuales con sus hijos, esta orientación afecta a la mayoría de adolescentes para tomar las decisiones de usar métodos anticonceptivos y así poder evitar embarazos no deseados y a la vez evitar la transmisión de enfermedades de transmisión sexual.

Los adolescentes no poseen información suficiente acerca del uso de los métodos anticonceptivos, por la razón que los padres se sienten incómodos al hablar con sus hijos sobre el tema de la sexualidad, además en los centros educativos no existen programas en la cual se desarrollen charlas sobre la vida sexual, esto es obligación del Ministerio de Educación de crear programas sobre dicho tema y así hacer conciencia sobre las consecuencias de no protegerse al momento de iniciar una vida sexual activa a temprana edad.

La Organización Mundial de Salud (OMS), hace mención sobre las niñas y las adolescentes embarazadas así como las consecuencias y los riesgos de dar a luz a su hijo de forma prematuro por ser menores de edad y con bajo peso al momento de nacer, los hijos de madres menores o adolescentes que resulten embarazadas son las

que presentan tasas más elevadas en mortalidad, la mayoría de niñas y adolescentes que resultan embarazadas a temprana edad ya no continúan con sus estudios así solo logran únicamente la primaria y no la secundaria mucho menos una carrera, y esto les crea consecuencias graves en sus vidas, en cuanto a lo económico, ya no pueden optar a algún empleo por la falta de estudios o de una carrera de diversificado.

Por ello es de suma importancia que se implementen nuevos programas de educación sexual en los centros educativos y así como campañas sobre este tema como punto de prevención de embarazos no planificado específicamente, campañas dirigidas a los adolescentes, ya que son ellos los más vulnerables a un embarazo a temprana edad y evitar una muerte materno infantil.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, creó una Guía de Métodos Anticonceptivos para Adolescentes y Jóvenes, en la cual indica que para el 2013 el Sistema de Información Gerencial en Salud (SIGSA) registró un total de 45,518 partos en madres entre los 10 a 19 años. La mayoría de estas adolescentes y jóvenes madres, terminarán abandonando la escuela y posiblemente estarán expuestas a ser receptoras de abuso y violencia. Una de las estrategias para la reducción de embarazos en las adolescentes es el acceso libre, oportuno y no discriminado de métodos modernos de anticoncepción”.¹¹

La mayoría de veces el uso de estos métodos anticonceptivos se ve afectado por la

¹¹ Dr. Villavicencio Álvarez, Jorge Alejandro. Ministro de Salud Pública y Asistencia Social. **Guía de Métodos Anticonceptivos para Adolescentes y Jóvenes**. Edición 2013. Pág. 5

influencia de tabús, mitos y creencias de razones morales que solamente entorpecen el acceso y utilización de los diferentes métodos modernos de anticoncepción en esta población guatemalteca, el conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos permite tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción de manera libre, responsable e informada y así mismo mantener el nivel de salud adecuada.

En Guatemala la Ley contra la violencia sexual, trata y explotación de personas Decreto número 9-2009, artículo 173 indica que siempre se comete delito de violación cuando la víctima sea una persona menor de 14 años de edad, aún cuando no medie violencia física o psicológica, sin embargo esta condición no limita el acceso a métodos anticonceptivos.

Es importante tomar en cuenta la falta de uso de los diferentes métodos anticonceptivos por los adolescentes y jóvenes según lo indicado por el Doctor. Sergio Sazo, del centro de salud ubicado en la colonia santa Ana, zona cinco de esta ciudad capital de Guatemala, el doctor hace referencia que son muy pocos los adolescentes que se dirigen a solicitar información sobre los métodos de planificación familiar, a pesar de que es un centro de salud pública y ellos dan asistencia gratuita, las mujeres que solicitan estos métodos de planificación familiar en dicho centro de salud son de edades comprendidas entre los 30 a 35 años de edad.

Es necesario tener presente la necesidad de implementar y activar los programas de educación sexual impartiendo frecuentemente en los diferentes centros educativos, asimismo es necesario impartir charlas con los padres y madres sobre la importancia de

hablar con sus hijos sobre el comienzo de la vida sexual y de cómo utilizar los diferentes métodos de planificación familiar para evitar embarazos no deseados y no ser contagiados de enfermedades de transmisión sexual.

En Guatemala es primordial brindarles la atención requerida a los adolescentes y jóvenes, para favorecer el progreso educativo, social, económico y político, una de las mejores estrategias a utilizadas para reducir los embarazos no deseados en jóvenes y adolescentes es el acceso libre y no discriminado de métodos modernos de anticoncepción.

Es necesario poner atención a las barreras que los mismos servicios de salud imponen al acceso a estos métodos, la mayoría de veces influenciados por tabús y creencias que existen en nuestra sociedad guatemalteca y que por razones morales no podemos poner en práctica al momento de comenzar una vida sexual activa. “Los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad, son inherentes a todos los seres humanos para que estos puedan ser ejercidos de manera ideal por los adolescentes y jóvenes, existen dos condiciones fundamentales; la educación sexual impartida desde la institución escolar y los servicios de salud sexual y reproductiva previstos en los centros de salud pública donde se brinda asesoría gratuita de tipo sexual en la planificación familiar”¹². Es necesario tener claro sobre la sexualidad y la reproductividad en la sociedad por el cual se debe de dar a conocer a los adolescentes el uso de métodos para evitar embarazos a temprana edad.

¹² **Ibid.** Pág. 7

“El beneficio del uso de los diferentes métodos y anticonceptivos modernos son:

- a. proteger del embarazo y de las infecciones de transmisión sexual.
- b. decidir libre y responsablemente el número de hijos y el intervalo entre ellos y disponer de la información, educación y medios para lograrlo.
- c. decidir si se quiere iniciar la vida sexual o no, o si se quiere ser sexualmente activo
- d. Hombres y mujeres pueden decidir de manera libre y responsable la posibilidad de ser madres o padres.
- e. Vivir la sexualidad sin violencia, coacción, abuso, explotación o acoso
- f. Decidir de forma libre sobre su cuerpo y su sexualidad
- g. Acceder a métodos anticonceptivos, seguros, aceptables y eficaces
- h. Escoger las y los compañeros sexuales
- i. Tener acceso libre a servicios de salud pública de calidad
- j. Tener respeto por la integridad física del cuerpo y sus expresiones sexuales.
- k. Tener relaciones consensuales



I. Tener servicios educativos e información para garantizar la autonomía reproductiva.

El propósito de esta investigación es que los adolescentes y jóvenes conozcan las generalidades del uso correcto de los diferentes métodos anticonceptivos modernos.

1. La edad por si misma no constituye ninguna contradicción médica para otorgar métodos a la población adolescente.
2. Los adolescentes pueden utilizar cualquier método anticonceptivo de manera segura, siempre que tengan la información correcta de su utilización y consejería adecuada para elegir de acuerdo al idioma y al contexto sociocultural al momento de la elección de un método.
3. Los factores socioculturales de comportamiento constituyen aspectos importantes a considerar en la elección de un método anticonceptivo
4. Las dudas en relación a algunos métodos deben ser comparados contra las ventajas de evitar un embarazo no deseado o una infección de transmisión sexual
5. La elección de un método debe ser libre, informada e individual
6. Es importante entender que las principales limitaciones en la indicación y continuidad de la anticoncepción tiene relación con los condicionantes de la conducta de las/los

adolescentes, respecto a los mitos, tabús y creencias existentes y con el acceso a la atención en salud”.¹³

Se ha demostrado que los adolescentes, son menos tolerantes a los afectos secundarios por lo tanto, tienen altas tasas de abandono en el uso de un método de anticoncepción, la elección del método también puede estar influenciada por los siguientes factores: “Por las relaciones sexuales esporádicas y la necesidad de ocultar la actividad sexual y el uso de anticonceptivos”.¹⁴

Los métodos basados en el conocimiento de la fertilidad de la mujer no son adecuados para los adolescentes ya que exigen alta motivación de la pareja, relaciones estables y programadas, y requiere para su utilización ciclos regulares que no se dan con frecuencia a esta edad.

4.1. El embarazo en niñas y adolescentes

Según el monitoreo del observatorio de salud sexual y reproductiva (OSAR), las altas tasas de maternidad de niñas y adolescentes, son preocupantes debido a las consecuencias y peligros derivados para la población infantil. Las niñas menores de 15 años tienen cinco veces más probabilidades de morir durante el embarazo que las mujeres mayores de 20 años.

¹³ **Ibid.** Pág.11

¹⁴ **Ibid.** Pág.10

Si una madre tiene menos de 18 años la probabilidad de que su bebé muera durante el primer año de vida es un 60%, incluso en caso de que sobreviva existe una mayor probabilidad de que sufra de bajo peso al nacer, de desnutrición o de retraso en el desarrollo físico y cognitivo.

El embarazo en la adolescencia puede también tener repercusiones sociales y económicas negativas para la mayoría de mujeres adolescentes, la mayoría de mujeres que quedan embarazadas a temprana edad se ven obligadas a dejar de estudiar, una adolescente con escasa o ninguna educación tiene menos oportunidades para encontrar trabajo, y esto puede tener un costo económico para el país. Algunos adolescentes planean y desean su embarazo, pero en la mayoría de casos no es así, los embarazos en la adolescencia son más probables en comunidades pobres, poco instruidas y rurales.

4.2. Causas de embarazos en niñas y adolescentes

El embarazo no deseado en los adolescentes se da de forma frecuente por el inicio de relaciones sexuales tempranas, por la falta de educación sexual y por el mal uso de los diferentes métodos anticonceptivos. Es importante comprender las causas de la maternidad temprana, las mujeres que dan a luz siendo adolescentes probablemente son pobres y la maternidad temprana puede crear una mayor situación de desventaja económica y social. Las mujeres que comienzan la maternidad a una corta edad tienden a tener familias más numerosas que aquellas, que posponen la maternidad, esto influye en el tamaño de las familias y en el total de la población mundial.

Las madres muy jóvenes y sus hijos que inician sus vidas en la pobreza son a menudo incapaces de salir de la pobreza, acentuándola aún más. Existe el riesgo de muerte y enfermedad, sobre todo para las niñas de 10 a 14 años de edad, quienes tienen cinco veces mayores probabilidades de morir a causa del embarazo o el parto que las mujeres mayores de 20 años. Las madres adolescentes tienen más probabilidades de abandonar los estudios secundarios, lo que menoscaba sus posibilidades de participar plenamente en la sociedad, tener ingresos, cuidarse a sí mismas y cuidar a sus hijos; además se convierte en un factor de transmisión de la pobreza de una generación a otra, sumando obstáculos para la movilidad social de esa generación y de la siguiente.

Según las estadísticas realizadas en 2014, por el observatorio en salud sexual y reproductiva (OSAR), indican las altas tasas de maternidad en niñas y adolescentes entre los 10 y 19 años, reportándose un total de 71 mil embarazos entre los meses de enero a noviembre 2014, de este porcentaje 5 mil 119 corresponde a niñas menores de 14 años. Uno de los problemas más visibles, según los datos del observatorio, es la cantidad de menores de edad que anualmente se convierten en madres.

“De acuerdo con las estadísticas proporcionadas, el problema de los embarazos en menores se concentró en departamentos como Guatemala, donde se dio a conocer 11 mil 88 casos; en Petén, 7 mil 531 y Huehuetenango, 5 mil 740 embarazos en niñas menores de edad.¹⁵ Las altas tasas de maternidad en niñas y adolescentes es preocupante, debido al alto riesgo que corre la madre al dar a luz a su hijo a una

¹⁵ Castañon, Mariela. **Osar reporta 71 mil embarazos en niñas y jóvenes en 2014. Diario la Hora, Sección de noticias nacionales. Pág. 6**



temprana edad, las niñas menores a los 15 años tiene más probabilidad de morir durante el embarazo y al momento del parto que las mujeres mayores de 20 años”.

Si una madre tiene menos de 18 años la probabilidad de que su bebé muera durante el primer año de vida es un 60%; incluso en caso de que sobreviva existe una mayor probabilidad de que sufra de bajo peso al nacer, de desnutrición o de retraso en el desarrollo físico y cognitivo, siendo su desarrollo más lento y riesgoso. Uno de los factores más importantes es el de la mala alimentación de la madre durante el embarazo, y más aún en un organismo que no está apto para concebir. El embarazo en la adolescencia representa un problema social en los cuales se ve reflejado el aumento de pobreza, educación y la falta de oportunidades laborales tanto para el hombre como para la mujer, en Guatemala muchas de las parejas comienzan su vida marital a muy corta edad, asimismo el de un embarazo, es necesario dar la orientación sexual adecuada a las niñas y adolescentes para poder evitar los embarazos no deseados o no planificados, y poder disminuir el abuso hacia la niñez.

Muchas veces el maltrato que reciben las niñas en su núcleo familiar son uno de los factores principales que llevan a las niñas a un estado de gestación no deseado ya que son abusadas sexualmente por los mismos familiares, afectando su autoestima y creando en ellas un trauma psicológico el cual muchas de ellas no logran superarlo. La falta de información sexual de parte de las instituciones encargadas de crear e impartir los programas de salud sexual y reproductiva a la población es uno de los factor más importantes que esta afectando a muchas niñas y adolescentes en el comienzo de su actividad sexual.



El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPA) de Guatemala, sustentado bajo la Ley de Desarrollo Social Decreto No. 42-2001 del Congreso de la República de Guatemala, y de la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar Decreto Número 87-2005 del Congreso de la República de Guatemala, creo las guías nacionales sobre la planificación familiar, con el propósito de dar a conocer ampliamente el uso de los diferentes métodos de planificación familiar, para mejorar la calidad de vida de cada pareja al momento de comenzar una vida sexual. Dándoles a conocer los diferentes métodos de planificación familiar para que cada pareja elija el que más se ajuste a su presupuesto y asimismo puedan elegir cuantos hijos desean tener y el tiempo de espaciamiento de un embarazo. Es necesario que estos programas sean impartidos en las instituciones educativas con más frecuencia, asimismo en los centros de recreación pública ya que es necesario tratar de disminuir los embarazos en niñas menores entre los 10 y 14 años de edad, las cuales son las más afectadas por el riesgo de mortalidad en el embarazo y al momento de dar a luz a su bebé.

La Ley de Desarrollo Social Decreto Número 42-2001 del Congreso de la República de Guatemala, en su cuarto Considerando establece: Que la educación, salud, trabajo, y asistencia social, son derechos fundamentales del ser humano, garantizados por la Constitución Política de la República de Guatemala, los cuales el Estado y sus instituciones están obligados en velar por su implementación, conservación y el instituciones están obligadas en velar por su implementación, conservación y instituciones están obligados en velar por su implementación, conservación y restablecimiento, a fin de procurar el más completo bienestar físico, mental, y social.



También lo establece la ley de acceso universal y equitativo de servicios de planificación familiar y su integración en el programa nacional de salud reproductiva Decreto Número 87-2005 Congreso de la República de Guatemala, en su segundo Considerando: Que el Código de Salud, Decreto Número. 90-97 del Congreso de la República, en el Artículo 9 establece que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social debe formular, organizar y dirigir la ejecución de las políticas, planes, programas y proyectos para la entrega de servicios de salud a la población.

4.3. Consecuencias de la maternidad en niñas y adolescentes

La niñez y adolescencia es una etapa de la vida que se da entre los 10 y 19 años de edad, periodo donde empieza a desarrollarse una serie de cambios hormonales tanto en el hombre como en la mujer, los cuales despiertan el deseo sexual en ambos. En algunos casos la niñez se interrumpe al momento de un embarazo no deseado, la mayoría de mujeres jóvenes embarazadas provienen de comunidades pobres y rurales en donde muchas de ellas no tienen acceso a la educación y mucho menos a la información sobre métodos de planificación familiar. La mayoría de embarazos en niñas y adolescentes presenta una serie de riesgos en la salud de la madre y del hijo por la falta de nutrientes esenciales para el buen desarrollo del bebé durante el embarazo aumentando la mortalidad en la madre y en el bebé. “Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte en niñas y adolescentes entre los 10 y 19 años de edad”.¹⁶

¹⁶ <https://www.guiainfantil.com/art+iculos/embarazos-adolescente-riesgos-yconsecuencia>. (consultado:7 de enero 2017)



El embarazo en la adolescencia tiene sus consecuencias sociales y económicas, muchas de ellas se ven obligadas a abandonar sus estudios y salir a buscar un empleo donde la mayoría de ellas no logran conseguirlo por no tener los estudios necesarios para optar a un empleo digno y asimismo poder salir de la pobreza.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda evitar los embarazos en la adolescencia, creando conciencia en los jóvenes a no contraer matrimonio antes de los 18 años de edad, aumentar la información sobre el uso de anticonceptivos apoyando asimismo los programas de prevención de los embarazos en la las niñas y las adolescentes.

El embarazo en la niñez y la adolescencia continua siendo uno de los principales factores de mortalidad materna e infantil y aumento de pobreza a nivel económico-social. Existen varios riesgos médicos en el embarazo de niñas y adolescentes como lo son:

- Mortalidad materna.
- Prematuridad
- Niños bajos de peso al nacer
- Anemia en la madre
- Hipertensión inducida por el embarazo
- Parto obstruido
- Infección del tracto urinario
- Cesárea en niñas menores de 14 años de edad.

La mortalidad materna es de dos a cinco veces más alta en las mujeres menores a los

18 años que en aquellas mayores a los 20 años de edad, la razón principal de la mortalidad materna es por la falta de control médico que obtiene la madre y el bebé durante el periodo del embarazo, por lo general las madres adolescentes no le prestan mayor importancia en cuanto al embarazo, algunas veces por ignorancia y otras simples por no ser un embarazo deseado.¹⁷

La mayoría de niñas y adolescentes embarazadas son de escasos recursos, la pobreza es un factor que afecta a la madre y al bebé durante el periodo del embarazo por no tener la alimentación necesaria para el desarrollo del bebé, aumentando los riesgos de vida del infante al momento de nacer como por ejemplo:

- Bajo peso del bebé al momento de nacer
- Prematuridad
- Muerte en el primer mes de nacido
- Muerte en el primer año de nacido
- Post abuso
- Rechazo de parte de la madre, aumentando la adopción
- Y muerte del bebé por negligencia de ambos padres.

La maternidad en la niñez y adolescencia representa un problema considerado un indicador de bajo desarrollo económico en un país, por el aumento de pobreza, falta de acceso a la educación y discriminación social y racial.

De acuerdo con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, sus cifras en ingles

¹⁷ Zamora Leiva, Andrés. **Ginecología Infarto Juvenil**. Pág. 11.



(UNICEF), a mayor nivel de educación, las personas asumen mayor responsabilidad en sus decisiones sexuales y previenen embarazos no deseados, ya que existe evidencia que las personas sin ningún nivel de estudios una de cada 10 utiliza condón en su primera relación sexual, mientras las personas con el grado de estudio universitario seis de cada 10 utilizaron condón en su primera relación. “Según el monitoreo anual que realiza el Observatorio en Salud Reproductiva (OSAR), sobre los embarazos en niñas y adolescentes entre los 10 a 19 años de edad.

En el año 2014 de enero a diciembre se reportaron 11,088 embarazos solo en el Departamento de Guatemala”.¹⁸

La Ley de Desarrollo Social Decreto número 42-2001 del Congreso de la República de Guatemala. Establece en el Artículo 26. Programa de salud reproductiva. Sin perjuicio de las atribuciones y obligaciones que dispongan otras leyes.

De conformidad con lo que establece la política nacional de desarrollo social y población, el ministerio de salud pública y asistencial social, en coordinación con el Ministerio de Educación, deben diseñar, coordinar, ejecutar y promover el programa de salud reproductiva, que sea participativo, sin discriminación e incluyente, y que tome en cuenta características, necesidades y demandas de mujeres y hombres.

El programa de salud reproductiva deberá cumplir y apegarse a las siguientes disposiciones:

¹⁸ <http://www.osarguatemala.org/embarazo.php?id=243>. **Información y datos. Año 2016; Observatorio en Salud Reproductiva (OSAR).** (consultado: 8 de enero 2017)



- Objeto
- Servicios
- Planificación familiar
- Adolescentes
- Maternidad saludable
- Capacitación

La ley es clara en establecer las instituciones encargadas de crear y poner en práctica los programas sobre la Salud Reproductiva. En pro de la niñez y la adolescencia.

El Código de la Niñez y la Juventud Decreto número 78-1996 del Congreso de la República de Guatemala, establece en el Artículo 25. "Los niños, niñas y jóvenes tienen derecho a la salud, mediante la realización de políticas sociales públicas que permitan el nacimiento y el desarrollo sano y armonioso, en condiciones dignas de existencia".

Para contrarrestar el aumento de niñas y adolescente embarazadas, se requiere asegurar la educación formal, incorporar educación sexual en las escuelas, apoyar a las familias y adolescentes con charlas sobre educación sexual y reproductiva, además si se considera que muchos de estos embarazos no deseados son por abusos sexuales, es importante empoderar a estas niñas y a sus familias en el conocimiento de sus derechos, denunciando a sus perpetradores y rompiendo el silencio, por la cual impide que estas situaciones salgan a luz.

El observatorio en salud reproductiva (OSAR), es una red integrada por instituciones



públicas, organizadas de la sociedad civil y organismos internacionales, entre ellas la
está la organización panamericana de la salud, que trabajan en el monitoreo y
fiscalización de la implementación de las políticas relacionadas con la salud sexual y
reproductiva



CONCLUSIÓN DISCURSIVA

Los embarazos en niñas y adolescentes en un problema que se ve con gran frecuencia en Guatemala, el cual representa una crisis psicológico-emocional para las niñas y adolescentes embarazadas, y para su bebé, así como el crecimiento económico de cada uno de estos, ya que la mayoría de ellas se ven en la necesidad de abandonar sus estudios para conseguir un empleo en el cual no gozan de todos sus beneficios, y sufren de discriminación social y racial.

Las altas tasas de maternidad en el país son preocupantes debido a alto índice de mortalidad en la madre, porque niñas entre los 10 y 14 años de edad se encuentran en estado de maternidad temprana. Un estudio realizado por el observatorio en salud reproductiva (OSAR) muestra que las niñas menores de 15 años tienen cinco veces más probabilidades de morir al momento del parto que una mayor a los 20 años, porque su cuerpo no se encuentra totalmente desarrollado ni cuenta con los nutrientes suficientes que fortalezcan su cuerpo al momento del parto. La comunicación familiar es importante ya que los padres deben enseñar a sus hijos sobre los embarazos y las maneras de prevenirlos.

Por lo tanto es necesario que el Ministerio de Salud Pública y asistencia Social, asuma la responsabilidad como institución en crear programas de salud sexual para orientar a la juventud guatemalteca y que se debe de capacitar a toda la juventud, creando espacios para dicho programa en las aulas educativas a nivel nacional y así evitar el embarazo a temprana edad en pro de la niñez y adolescencia.





ANEXOS



ANEXO I

El indicador muestra el porcentaje de nacimientos de madres niñas adolescentes por cada departamento. A nivel nacional es el 20%, es decir que de cada cinco nacimientos, dos es de una madre niña adolescente. Al observar esta realidad a nivel departamental se encuentra que los departamentos que presentan los mayores porcentajes son Petén con 26.5%, Escuintla (25.0%), Izabal (24.8%), Santa Rosa (23.1%) y el Progreso Guastatoya (22.3%).

Monitoreo de embarazos en niñas y adolescentes enero a diciembre 2014, por el observatorio en salud reproductiva (OSAR).

Departamento	Edad en años										Total 10-19 Años
	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
Guatemala 2,014	1	5	20	112	443	1,090	1,677	2,276	2,704	2,760	11,088

En el año 2015 el Observatorio en Salud Reproductiva (OSAR), realizó nuevamente el monitoreo anual que realiza sobre los embarazos en niñas y adolescentes, el reporte de embarazos de enero a agosto 2015, en niñas entre los 10 a 14 años fue de 400 embarazos solo en el Departamento de Guatemala.

Monitoreo de embarazos en niñas y adolescentes enero-agosto 2015, por el observatorio en salud reproductiva (OSAR).



Departamento	Edad en años					Total 10-14 Años
	10	11	12	13	14	
Guatemala 2,015	2	7	13	65	313	400

La información que utilicé en esta investigación fue a base de estadísticas de las instituciones de Guatemala a cargo de la salud sexual reproductiva.

1. Solicité información a la secretaría de bienestar social de la presidencia de la República de Guatemala, sobre los programas a niñas y adolescentes embarazadas.

2. Realicé la investigación a base de las estadísticas del observatorio de salud reproductiva (OSAR) de los periodos 2014-2015.

Solicitud número. 95-2016

Interesado: KARINA PINEDA

Asunto: Solicita información respecto: Solicitud adjunta

RESOLUCION NÚMERO: 104

RESOLUCIÓN NÚMERO: 104 UNIDAD DE INFORMACIÓN PÚBLICA DE LA SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL DE LA

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA, GUATEMALA, VEINTIUNO DE DICIEMBRE DE 2016.

Se tiene a la vista para resolver la solicitud arriba identificada y, se procede de la siguiente forma: CONSIDERANDO. Que de conformidad con lo establecido en el Artículo



30 de la Constitución Política de la República de Guatemala, “todos los actos de la administración son públicos, los interesados tienen derecho a obtener, en cualquier tiempo, informes, copias, reproducciones y certificaciones que soliciten, la exhibición de los expedientes que deseen consultar, salvo que se trate de asuntos militares o diplomáticos de seguridad nacional, o de datos suministrados por particulares bajo garantía de confidencia”.

CONSIDERANDO. Que el artículo 16 de la Ley de Acceso a la Información Pública establece que:” Toda persona tiene derecho a tener acceso a la información pública en posesión de los sujetos obligados, cuando lo solicite de conformidad con la previsto en esta ley”.

CONSIDERANDO. Que el artículo 18 de la misma ley establece que el acceso a la información pública será gratuito, para efectos de análisis y consulta en las oficinas del sujeto obligado y, que si el interesado solicita la obtención de copias, reproducciones escritas o por medios electrónicos, se hará de conformidad con lo establecido en dicha ley, rigiéndose la consulta de la Información Pública por los principios de sencillez y gratuidad, cobrándose únicamente los gastos de reproducción de la información, realizando para el efecto el cobro por un monto que en ningún caso será superior a los costos del mercado.

CONSIDERANDO. Que respecto a la solicitud de Karina Pineda, la Secretaria de Bienestar Social de la Presidencia de la República, ha determinado que la información solicitada es pública y, por lo tanto, procede su entrega en los términos que establece la



Ley de Acceso a la Información Pública. POR TANTO: Con base en lo considerado y leyes citadas, esta unidad. RESUELVE: I) Proporcionar la información solicitada por Karina Pineda, de conformidad con lo manifestado por la Secretaria de Bienestar Social de la Presidencia de la República, contenida en formato electrónico. II) Notifíquese. Cita de leyes: Artículos 1,2,3,4,5,y 6 numeral 1y 9, 10,11, 15, 18, 19, 20, 38, 39, 40, 41, 42, 45, del Decreto Número 57-2008, Ley de Acceso a la Información Pública; artículo 3 y 4 del Decreto Número 119- 96, Ley de Contencioso Administrativo, ambos del Congreso de la República de Guatemala. Josseline País Morales Comunicación Social Secretaria de Bienestar Social de la Presidencia de la República

32 CALLE 9-34 ZONA 11, LAS CHARCAS GUATEMALA, GUATEMALA

PBX 2414-3535

DEL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA



BIBLIOGRAFÍA

- CASTAÑÓN, Mariela. Observatorio en Salud Reproductiva (OSAR), 2014. **Diario la hora. Sección de noticias nacionales**. Enero 11, 2015; Guatemala, Guatemala: (consultado: 03 de enero 2017)
- <https://psicologiaymente.net/desarrollo/psicologia-desarrollo-teorias> (consultado: 03 de diciembre 2016)
- <http://www.rte.es/noticias/20140706/cuando-se-invento-condon/967680.shtml> (consultado 11 de diciembre 2016)
- <https://www.guiainfantil.com./articulos/embarazo/embarazo-adolescente-riesgos-y-guia-y-consecuencias/> (consultado: 07 de enero 2017)
- <http://www.osarguatemala.org/embarazo.php?id=243>. **Información y datos año 2016; observatorio en la salud reproductiva (OSAR)**. (consultado: 8 de enero 2016)
- OVALLE, Ludwing. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala. **Guías Nacionales de Planificación Familiar**. Guatemala: (s.l.) (s.e) (s.E.) 2009.
- SALINAS MULDER, Silvia. **Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes**. Informe final. Agosto, 2014; Guatemala, Guatemala.
- SALINAS MULDER, Silvia. **Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes**. Informe final. Agosto, 2014; Guatemala, Guatemala.
- TIEDMANN, Dietrich. **La psicología del niño hace doscientos años**. (s.l) s.e) (s.E.) (s.f)
- VALDÉZ GUERRA, Ofelia. **La sexualidad temprana en la adolescencia un problema actual**. Revista de psiquiatría y psicología del niño y el adolescente 2009.
- ZAMORA LEIVA, Andrés. **Ginecología infanto juvenil**. Hospital San Juan de Dios 2011; Guatemala, Guatemala.

Legislación:

- Constitución Política de la República de Guatemala**. Asamblea Nacional Constituyente, Guatemala 1986.
- Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia**. Decreto No. 27-2003 del Congreso de la República de Guatemala, 2003.



Ley de Desarrollo Social. Decreto No. 42-2001 del Congreso de la República de Guatemala, 2001.

Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar. Decreto N. 87-2005 del Congreso de la República de Guatemala, 2005.

Código de Salud. Decreto No. 90-97 del Congreso de la República de Guatemala, 1997.

Código de la Niñez y la Juventud. Decreto No. 78-1996 del Congreso de la República de Guatemala, 1996.