

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIA POLÍTICA

**“ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR 3.7.2. DE LOS ODS REFERENTE A
LA REDUCCIÓN DE LA TASA DE FECUNDIDAD EN ADOLESCENTES EN GUATEMALA”**

TESIS

Presentada al Consejo Directivo

de la

Escuela de Ciencia Política

de la

Universidad de San Carlos de Guatemala

por

MAYRA ALEJANDRA LEONARDO CASTAÑEDA

Previo a conferírsele el grado académico de

LICENCIADA EN RELACIONES INTERNACIONALES

y el título profesional de

INTERNACIONALISTA

Guatemala, abril de 2024

RECTOR MAGNÍFICO
M.A. Walter Ramiro Mazariegos Biolis

SECRETARIO GENERAL
Licenciado Luis Fernando Cordón Lucero

CONSEJO DIRECTIVO DE LA ESCUELA DE CIENCIA POLÍTICA

Maestro José Rolando Samayoa Lara
DIRECTOR

Maestro Henry Manuel Arriaga Contreras
REPRESENTANTE DE PROFESORES TITULARES

Doctor Byron Giovanni Mejía Victorio
REPRESENTANTE DE PROFESORES TITULARES

Bachiller Hellen Herrera Vásquez
REPRESENTANTE DE ESTUDIANTES

Elvis Enríque Ramírez Mérida
REPRESENTANTE DE ESTUDIANTES

Maestra Cinthya del Rosario Girón Franco
SECRETARIA

**TRIBUNAL QUE PRACTICÓ EL EXAMEN GENERAL DE
CONOCIMIENTOS -PRIVADO-**

COORDINADOR: Maestro Rubén Corado Cartagena
EXAMINADORA: Maestra Ruth Jácome
EXAMINADORA: Licenciada Karen Arévalo

TRIBUNAL QUE PRACTICÓ EL EXAMEN PÚBLICO DE TESIS

DIRECTOR: Maestro José Rolando Samayoa Lara
SECRETARIA: Maestra Cinthya del Rosario Girón Franco
COORDINADORA: Licenciada Ingrid Adriana Rivera Barillas
EXAMINADORA: Licenciada Johana Estefany Girón Linares
EXAMINADORA: Licenciada Cory Nineth Girón Beltrán

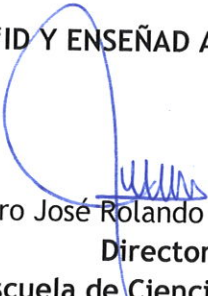
Nota: Únicamente el autor es responsable de las doctrinas sustentadas en la tesis. (Artículo 73 del Normativo de Evaluación y Promoción de Estudiantes de la Escuela de Ciencia Política)

ESCUELA DE CIENCIA POLITICA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA:
Guatemala, trece de marzo de dos mil veinticuatro.-----

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la impresión de la Tesis titulada:
“ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR 3.7.2. DE LOS ODS REFERENTE A LA
REDUCCIÓN DE LA TASA DE FECUNDIDAD EN ADOLESCENTES EN GUATEMALA”,
presentada por el (la) estudiante **MAYRA ALEJANDRA LEONARDO CASTAÑEDA** registro
académico No. **201703529**.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Maestro José Rolando Samayoa Lara
Director
Escuela de Ciencia Política

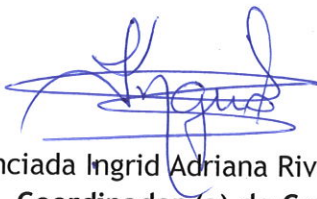


Se envía el expediente
c.c.: Archivo
j0/javt

ACTA DE DEFENSA DE TESIS

En la ciudad de Guatemala, el día trece de marzo de dos mil veinticuatro, se efectuó el proceso de verificar la incorporación de observaciones hechas por el Tribunal Examinador, conformado por: Licenciada Regina Román Chávez, Licenciado Hugo Efrén Ramírez Pazos y la Licenciada Ingrid Adriana Rivera Barillas, Coordinadora de la Carrera de Relaciones Internacionales, el trabajo de tesis **“ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR 3.7.2. DE LOS ODS REFERENTE A LA REDUCCIÓN DE LA TASA DE FECUNDIDAD EN ADOLESCENTES EN GUATEMALA”** Presentado por el (la) estudiante **MAYRA ALEJANDRA LEONARDO CASTAÑEDA** registro académico No. **201703529**, razón por la que se da por **APROBADO** para que continúe con su trámite.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciada Ingrid Adriana Rivera Barillas
Coordinador (a) de Carrera

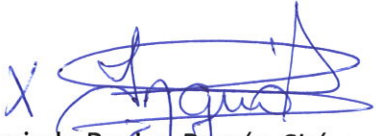



c.c.: Archivo
9/ javt


ACTA DE DEFENSA DE TESIS

En la ciudad de Guatemala, el día dieciséis de noviembre de dos mil veintitrés, se realizó la defensa de tesis presentada por el (la) estudiante **MAYRA ALEJANDRA LEONARDO CASTAÑEDA** registro académico No. **201703529**, para optar al grado de Licenciado (a) en **RELACIONES INTERNACIONALES** titulada **“ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR 3.7.2. DE LOS ODS REFERENTE A LA REDUCCIÓN DE LA TASA DE FECUNDIDAD EN ADOLESCENTES EN GUATEMALA”** ante el Tribunal Examinador integrado por: Licenciada Regina Román Chávez, Licenciado Hugo Efrén Ramírez Pazos y la Licenciada Ingrid Adriana Rivera Barillas, Coordinadora de la Carrera de Relaciones Internacionales. Los infrascritos miembros del Tribunal Examinador desarrollaron dicha evaluación y consideraron que para su aprobación deben incorporarse algunas correcciones a la misma.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciada Regina Román Chávez
Examinadora


Licenciado Hugo Efrén Ramírez Pazos
Examinador


Licenciada Ingrid Adriana Rivera Barillas
Coordinadora de Carrera

c.c.: Archivo
8/6




ESCUELA DE CIENCIA POLITICA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA:
Guatemala, trece de noviembre de dos mil veintitrés. -----

ASUNTO: El (la) estudiante **MAYRA ALEJANDRA LEONARDO CASTAÑEDA** registro académico No. **201703529** continúa trámite para la realización de su Tesis.

Habiéndose emitido el dictamen correspondiente por parte del (la) Licenciado Secil Oswaldo De León en su calidad de Asesor (a), pase al Coordinador (a) de la Carrera de Relaciones Internacionales para que proceda a conformar el Tribunal Examinador que escuchará y evaluará la defensa de tesis, según Artículo Setenta (70) del Normativo de Evaluación y Promoción de Estudiantes de la Escuela de Ciencia Política.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Maestra **Beatriz Eugenia Bolaños Sagastume**
Directora en funciones
Escuela de Ciencia Política

Se envía el expediente
c.c.: Archivo
7/javt

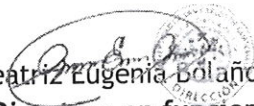
ESCUELA DE CIENCIA POLITICA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA:
Guatemala, cuatro de julio de dos mil veintitrés -----

ASUNTO: El (la) estudiante **MAYRA ALEJANDRA LEONARDO CASTAÑEDA** registro académico No. **201703529** continúa trámite para la realización de su Tesis.

Habiéndose emitido el dictamen correspondiente por parte del (de la) Coordinador (a) de Carrera correspondiente, pase al asesor (a) de Tesis, Licenciado Secil Oswaldo De León para que brinde la asesoría correspondiente y emita dictamen.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Maestra Beatriz Eugenia Bolaños Sagastume
Directora en funciones
Escuela de Ciencia Política

Se envía el expediente
c.c.: Archivo
6/javt

Guatemala,
04 de julio de 2023

Maestra
Beatriz Eugenia Bolaños Sagastume
Directora en funciones
Escuela de Ciencia Política
Presente

Respetable Maestra Bolaños:

Me permito informarle que tuve a la vista el diseño de tesis titulado: **“ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR 3.7.2. DE LOS ODS REFERENTE A LA REDUCCIÓN DE LA TASA DE FECUNDIDAD EN ADOLESCENTES EN GUATEMALA”** presentado por el (la) estudiante **MAYRA ALEJANDRA LEONARDO CASTAÑEDA** registro académico No. **201703529**, puede autorizarse como asesor (a) al Licenciado Secil Oswaldo De León.

Cordialmente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciada Ingrid Adriana Rivera Barillas
Coordinadora de Carrera

Se envía expediente
c.c.: Archivo
5/javt


ESCUELA DE CIENCIA POLITICA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA:
Guatemala, cuatro de julio de dos mil veintitrés -----

ASUNTO: El (la) estudiante **MAYRA ALEJANDRA LEONARDO CASTAÑEDA** registro académico No. **201703529** continúa trámite para la realización de su Tesis.

Habiéndose emitido el dictamen correspondiente por parte del (de la) Coordinador (a) del Área de Metodología, pase al (la) Coordinador (a) de Carrera correspondiente, para que emita visto bueno sobre la propuesta de Asesor.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Maestra Beatriz Eugenia Botanos Sagastume
Directora en funciones
Escuela de Ciencia Política

Se envía el expediente
c.c.: Archivo
4/ jvt



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIA POLÍTICA

Guatemala,
03 de julio de 2023

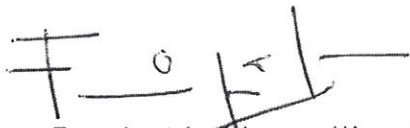
Maestra
Beatriz Eugenia Bolaños Sagastume
Directora en funciones
Escuela de Ciencia Política
Presente

Respetable Maestra Bolaños:

Me permito informarle que tuve a la vista el diseño de tesis titulado: "ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR 3.7.2. DE LOS ODS REFERENTE A LA REDUCCIÓN DE LA TASA DE FECUNDIDAD EN ADOLESCENTES EN GUATEMALA" presentado por el (la) estudiante MAYRA ALEJANDRA LEONARDO CASTAÑEDA registro académico No. 201703529, quien realizó las correcciones solicitadas y por lo tanto, mi dictamen es favorable para que se apruebe dicho diseño y se proceda a realizar la investigación.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Maestro Francisco José Lemus Miranda
Coordinador del Área de Metodología

Se envía el expediente
c.c.: Archivo
3/javt





UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIA POLÍTICA


ESCUELA DE CIENCIA POLITICA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA:
Guatemala, tres de julio de dos mil veintitrés. -----

ASUNTO: El (la) estudiante **MAYRA ALEJANDRA LEONARDO CASTAÑEDA** registro académico No. **201703529** continúa trámite para la realización de su Tesis.

Habiéndose aceptado el tema de tesis propuesto, por parte del (de la) Coordinador (a) de Carrera pase al (a la) Coordinador (a) del Área de Metodología, para que se sirva emitir dictamen correspondiente sobre el diseño de tesis.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Maestra Beatriz Eugenia Botanos Sagastume
Directora en funciones
Escuela de Ciencia Política

Se envía expediente
c.c.: Archivo
2/javt

Guatemala,
03 de julio de 2023

Maestra
Beatriz Eugenia Bolaños Sagastume
Directora en funciones
Escuela de Ciencia Política
Presente

Respetable Maestra Bolaños:

Me permito informarle que el tema de tesis: **“ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR 3.7.2. DE LOS ODS REFERENTE A LA REDUCCIÓN DE LA TASA DE FECUNDIDAD EN ADOLESCENTES EN GUATEMALA”** presentado por el (la) estudiante **MAYRA ALEJANDRA LEONARDO CASTAÑEDA** registro académico No. **201703529** puede autorizarse, dado que el mismo cumple con las exigencias mínimas de los contenidos de la carrera.

Cordialmente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciada Ingrid Adriana Rivera Barillas
Coordinadora de Carrera

c.c.: Archivo
1/javt

DEDICATORIA

A Dios

Por ser mi Padre, mi mejor amigo, mi consejero, mi aliento de vida y por entender que esta meta lograda, no fue por mí, fue porque sin Él no hubiese podido alcanzarla. Deseo que Dios pueda brindarme la sabiduría, la gracia e inteligencia con esta profesión, darle la gloria y honra que merece, con integridad, humildad y sabiduría.

A mis padres

Por ser un pilar muy importante, por sus consejos, amor y por apoyarme económicamente cuando no tenía trabajo y tener para los pasajes y venir a la universidad. Por esperarme y estar al pendiente de cómo iba en mis clases y en mi regreso en bus. Además, han sido mi fortaleza, para seguir adelante y por creer en mi en que con esfuerzo, disciplina y amor se pueden alcanzar los sueños.

A mis hermanos

Por ser ejemplo para mi vida, no solamente en lo profesional; gracias porque he visto perseverancia en cada área de sus vidas, como padres, como esposos y trabajadores. Gracias por confiar en mi y estar presentes en cada etapa de mi vida.

A mi mejor amigo

Por tus consejos, de que saliera de mi burbuja y explorar un poco más, por apoyarme y celebrar conmigo en mis privados, regalarme tu pizarrón, prestarme tu iPad y cuaderno para estudiar. Gracias por tu ejemplo de profesionalismo, dedicación e integridad con lo que haces. Gracias por tu amistad más sincera y honesta que Dios pudo darme. Gracias por ser regalo de vida y luz, que fue motivación para seguir adelante.

AGRADECIMIENTOS

A mis sobrinos

Por ser pequeñas personas que, con su alegría, gracia e inocencia, me dan la motivación para llegar a ser ejemplo para sus vidas.

A mis amigos

Por darme la oportunidad de ser parte de un grupo super pilas, responsables y a pesar de los desvelos que teníamos por los trabajos en grupo, pudimos encontrar momentos para compartir en alegría y amistad.

A mi asesor

Licenciado Secil de León, por su acompañamiento, paciencia y guía durante todo el proceso.

A mis docentes

Por los conocimientos compartidos a lo largo de mi formación.

A la Universidad de San Carlos de Guatemala

A mi Alma Mater, y a la Escuela de Ciencia Política, en ser una universidad única, que para muchos es imposible salir, me has enseñado que, con dedicación, responsabilidad y siempre dar un poco más de lo que se nos pide, podemos hacer la diferencia. Gracias por la formación académica y enseñanzas de vida.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	I
CAPÍTULO I.....	1
1.1 Aspectos metodológicos.....	1
1.1.1 Justificación.....	1
1.1.2. Planteamiento del problema.....	2
1.1.3. Preguntas generadoras.....	4
1.1.4. Objetivos de la investigación.....	5
1.1.5 Delimitación.....	5
1.1.6 Metodología.....	6
1.2 Marco teórico-conceptual.....	10
CAPÍTULO II.....	18
2.1 Antecedentes de la maternidad temprana a nivel internacional.....	18
2.2 Antecedentes de la maternidad temprana en Guatemala.....	22
2.2.1 Causas Comunes del problema.....	26
2.2.1.1 Desigualdad social.....	26
2.2.1.2 Violencia Sexual.....	27
2.2.1.4 El nivel educativo.....	28
2.2. Marco Legal.....	30
2.2.1 Marco Legal a nivel internacional.....	30
2.2.2 Marco Legal nacional.....	31
2.2.3 Ley de la Maternidad Saludable.....	32
CAPÍTULO III.....	36
3.1 Comparación de tasas de embarazo precoz en Centroamérica y México:.....	36
3.1.1 México:.....	36
3.2.2 Departamentos con mayor índice de embarazo en niñas y adolescentes.....	43
3.2.1 ¿Qué dicen las Instituciones internacionales de la problemática?.....	48
CAPÍTULO IV.....	51
4.1 Prospectivo:.....	51
4.2 Catastrófico:.....	53
4.3 Utópico:.....	54

CONCLUSIONES	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
ANEXOS	67
5.1 ACRÓNIMOS.....	68

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se desarrolló como un análisis que evalúa el impacto de la implementación de mecanismos que el Estado de Guatemala a elaborado para dar cumplimiento al compromiso adquirido ante la problemática de embarazos en adolescentes tal como lo señala la meta no.3, referente a Salud y Bienestar especialmente con enfoque en el indicador 3.7.2. Quiere decir que, se enfoca en la tasa de fecundidad de las adolescentes (entre 10 y 14 años y entre 15 y 19 años) por cada 1.000 mujeres de ese grupo de edad.

La investigación busca identificar las estrategias del plan que los gobiernos han realizado en el período 2021-2023, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), Ministerio de Educación (MINEDUC), Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) Ministerio de Gobernación (MINGOB) han participado, su nombre es el Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes en Guatemala 2018-2022 (PLANEA), con el objetivo de prevenir el embarazo en adolescentes y el rol que han desempeñado para erradicar o minimizar la problemática.

Por lo tanto, el PLANEA y los ODS tienen una relación, un factor en común que es erradicar la pobreza, la desigualdad y que se cumplan los derechos de las niñas y adolescentes con justicia.

Esto quiere decir que, lo que plantea el PLANEA, es que el Estado tiene la responsabilidad total de tomar este compromiso de manera impostergable, para proteger los derechos de las niñas ante una violación y que se complementen los esfuerzos en el ámbito de sus respectivas responsabilidades y atribuciones; es del Estado de Guatemala.

Del mismo modo, el Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva (OSAR) Guatemala,

se ha involucrado en este tema, con el objetivo de llevar un mecanismo de sociedad civil que monitorea el cumplimiento del marco legal en salud sexual y reproductiva en Guatemala con énfasis en Maternidad saludable. (OSAR, 2023)

Es por ello que la OSAR y los ODS tienen similitud con el fin de trabajar la salud y el bienestar para contribuir y generar información para reducir las desigualdades en el sistema de salud, principalmente en la salud reproductiva.

Mediante los datos recabados se puede observar con mayor claridad la problemática y su futuro. las cuales permiten estudiar el problema social desde las normas morales, la conciencia humana y otras que conlleven un sentido de norma para para los agentes involucrados en frenar la dinámica de este flagelo a nivel mundial.

CAPÍTULO I.

Abordaje metodológico y abordaje teórico

1.1 Aspectos metodológicos

1.1.1 Justificación

Estudiar el cumplimiento del indicador referente a la reducción de la tasa de embarazos en adolescentes es relevante debido a su posibilidad de crecimiento en proporción directa al crecimiento poblacional.

Así pues, existen factores negativos para las madres adolescentes que tienen que velar por sus hijos y no cuentan con el apoyo público o familiar necesario, porque se enfrentan a dificultades en su crecimiento personal y psicológico. Dicho de otra manera, se crea un ciclo que, de no ser atendido, probablemente se repetirá de forma generacional. En visto de ello, el Estado de Guatemala, refleja tener muy poco compromiso en implementar proyectos, clínicas, programas que puedan ser soporte en la educación sexual y de proteger los derechos de las niñas y adolescentes que se han convertido en víctimas.

Por otra parte, es importante analizar el tema, con base a las estadísticas que reflejan el problema. Con el objeto de medir, la intervención del Estado y los esfuerzos que realiza para reducir la problemática, que afecta a las niñas y adolescentes en Guatemala.

La normativa contra violencia sexual y reproductiva de Guatemala señala que “se comete una violación cuando la víctima sea persona menor de 14 años o cuando sea una persona con incapacidad volitiva o cognitiva” Art. 29 de la ley contra la violencia sexual y trata de personas, además del artículo 173 bis del Código Penal Guatemalteco.

1.1.2. Planteamiento del problema

Desde un enfoque de las Relaciones Internacionales, se puede evidenciar que los embarazos precoces, es una problemática social con incidencia a nivel nacional e internacional, que impacta negativamente en la vida de las niñas y en su futuro, se puede observar en altos porcentajes de fecundidad de las adolescentes entre 10 a 14 años y 15 a 19 años, con un porcentaje mayor en los departamentos de Alta Verapaz y Huehuetenango, dentro de los periodos 2018 al 2023.

El Objetivo de Salud y Bienestar, es: garantizar una vida sana y promover bienestar de todas las edades. Los gobiernos han evidenciado la falta de compromiso por hacer que la ley prevalezca para proteger los derechos de las niñas y adolescentes, violan sus derechos al imponerles contraer matrimonio antes de los 18 años y fuera de su voluntad. Por ende, la problemática, no únicamente ocurre en el área urbana, sino también en el área rural. Las niñas carecen de acceso a la educación, trabajan a temprana edad y sufren de abusos sexuales, maltrato intrafamiliar y matrimonio forzado.

Se destaca que, en las escuelas no hay acceso educación sexual, y es una de las causantes en el incremento de embarazos en adolescentes.

Dentro de los efectos negativos se puede observar que “una vez que la niña está embarazada, es forzada -por la familia, la comunidad, las instituciones estatales y la falta de otras alternativas a asumir la maternidad, sin importar su edad, los riesgos a su salud y la violación a sus derechos.”. (OSAR, 2015, pág. 2)

Para Canelos “en el ámbito social, el curso de vida de las madres adolescentes se trastoca con un fuerte impacto a nivel individual, pero también familiar y comunitario. Su autonomía y

poder adquisitivo se debilitan, transformando la fecundidad temprana en una barrera para el desarrollo”. (Canelos, 2022)

Esto hace pensar que, aunque exista un modelo de intervención, esto no es lo que no trae validez a los datos actuales que nos presentan.

Según (Jafeth Ernesto Cabrera Franco, 2017, pág. 9), el Plan Nacional de Prevención de Embarazo en Adolescentes 2018 - 2022 busca definir un modelo de prevención interinstitucional, que toma las recomendaciones internacionales y propone una forma de abordar algunas de ellas con el fin de formular una acción integrada para resolver dicho problema. Esto quiere decir que, han analizado que existe un 67,688 niñas y adolescentes que han sido madres en el año 2022.

De forma tal que, en el plano internacional, los países con las tasas estimadas más altas en fecundidad en adolescentes en América Latina y el Caribe están en Centroamérica, encabezados por Guatemala, Nicaragua y Panamá. En el Caribe, son República Dominicana y Guyana los que tienen las tasas estimadas de fecundidad en adolescentes más elevadas; en América del Sur, Bolivia y Venezuela. El desglose de los datos de fecundidad en adolescentes por nivel educativo y quintiles de riqueza pone de manifiesto las inequidades en el seno de los distintos países. (Organización Panamericana de salud, 2018)

Ante esta situación, Plan Internacional y la Oficina Regional para América Latina y el Caribe de UNICEF durante el 2013, realizaron seis estudios cualitativos sobre factores sociales, culturales y emocionales que inciden en el embarazo en adolescentes en resumen contextos rurales, indígenas, afrodescendientes y periurbanos de Brasil, Colombia, **Guatemala**, Honduras, Paraguay y República Dominicana, cuyos resultados y discusiones estuvieron centrados en las valoraciones de la maternidad y del embarazo adolescentes desde

el punto de vista de las adolescentes —actoras—, sus parejas y su entorno familiar y social. (Internacional, 2014, pág. 12)

En adición, fueron incluidas las percepciones de adolescentes hombres. Estos estudios pusieron especial atención en dos sectores: **salud y educación**. Los estudios aplicaron un enfoque antropológico y socio-constructivista, buscando “comprender” la manera en que las y los adolescentes dan sentido a sus experiencias del embarazo, la maternidad–paternidad, la sexualidad y la reproducción y por qué el embarazo sigue siendo una constante en ascenso en los países estudiados. (Internacional, 2014, pág. 12)

Analizando toda la problemática, ¿Es posible que podamos evidenciar una tasa mínima de fecundidad en 10 años, tomando en cuenta que el fin de la propuesta de este objetivo es en el 2030?

1.1.3. Preguntas generadoras

1. ¿Qué políticas públicas amparan a las menores de edad que resultan en estado de gestación y la responsabilidad del Estado?
2. ¿Cuál ha sido el avance por parte del Estado de Guatemala en cuanto a la reducción de fecundidad de las adolescentes entre 10 y 14 años?
3. ¿De qué manera comprobar el monitoreo y la evaluación de los programas en cuanto a la reducción de fecundidad de embarazos en adolescente, según el Objetivo número 3 de los ODS?

4. ¿Qué datos podrán ser útiles para analizar la tasa de fecundidad de las adolescentes entre 10 y 14 años a partir de la implementación de los ODS en Guatemala?

1.1.4. Objetivos de la investigación

Objetivo General:

Analizar el compromiso y responsabilidad del Estado con el cumplimiento de proteger los derechos de las niñas y adolescentes en Guatemala.

Objetivos Específicos:

1. Estudiar el comportamiento de la tasa de fecundidad de las adolescentes entre 10 y 14 años entre 2015 y 2023 en Guatemala
2. Analizar las implicaciones de los programas en el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva en adolescentes entre 10 y 14 años, y especialmente en la reducción de su tasa de fecundidad especialmente los determinados en los ODS.
3. Comparar los cambios provocados por los programas con las estadísticas del comportamiento de la tasa de fecundidad de las adolescentes entre 10 y 14 años entre 2015 y 2023 en Guatemala.

1.1.5 Delimitación

Unidad de análisis: Adolescentes entre 10 y 14 años.

Delimitación geográfica: Departamentos con mayor índice de embarazos en niñas menores de 14 años.

Delimitación temporal: En el ámbito temporal de la investigación, abarca a partir del mes de junio del año 2018 al 2023.

1.1.6 Metodología

La Metodología, que se utilizó, dentro de la investigación, fue la recopilación de datos utilizando diversas técnicas, constituyendo un conjunto de procesos sistemáticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno; es dinámica, cambiante y evolutiva.

Se puede manifestar de tres formas: cuantitativa, cualitativa y mixta. Esta última implica combinar las dos primeras. Cada una es importante, valiosa y respetable por igual. (Sampieri, 2014, pág. 26)

Por tanto, se realizó en esta investigación la metodología mixta, “cuantitativa y cualitativa”, porque se involucrará datos cualitativos, porque con ella es mucho más eficiente y con un panorama más amplio, con la información que se recolectó.

1.1.6.1. Tipo de investigación

El enfoque que se realizó es de tipo cualitativo apoyado en estadística descriptiva, porque se analizó el cumplimiento del Objetivo no. 03, Meta 3.7 e Indicador 2, referente a la tasa de embarazos precoces en niñas y jóvenes de 10 a 14 años, por parte del Estado de Guatemala, asimismo los avances que el Estado ha ido accionando desde que este tema es parte de un Objetivo de Desarrollo Sostenible, donde parte de muchos problemas sociales.

Se realizó una comparación de información recopilada de los 22 departamentos de Guatemala con algunos países de Centroamérica y México, de modo que, parece ser necesario utilizar dentro de la investigación un enfoque cuantitativo para establecer los resultados de las tasas de fecundidad a nivel nacional e internacional. También se consideró el enfoque cualitativo con el objeto de utilizar la información para un análisis que presente mejores resultados.

1.1.6.1.1. Investigación documental

Para el desarrollo de la presente investigación se estableció el uso de las siguientes fuentes de información:

Fuentes primarias: Se buscó información en documentos electrónicos de sitios web oficiales, donde muestren estadísticas y programas que han sido elaborados por parte del Estado de Guatemala, que aporten para la investigación.

Fuentes secundarias: Se encontró la información en tesis, libros, notas periodísticas y en redes sociales. Adicional entrevistas con personas que trabajan o trabajaron en: Asociación Movimiento por la Equidad en Guatemala, Instancia por la salud de las mujeres, PSI, Grupo Multidisciplinario por la defensa de los derechos sexuales y reproductivos en Guatemala.

1.1.6.2. Métodos

1.1.6.2.1. Método analítico-sistemático/método deductivo:

Este método es el que hace mención a los procedimientos racionales para alcanzar los objetivos trazados es una investigación científica. Por lo tanto, en esta investigación permitió guiar las interrogantes sobre las causas y consecuencias de este fenómeno y analizar el cumplimiento sobre el Objetivo no. 03, Meta 3.7 e Indicador 2, referente a la tasa de embarazos precoces en niñas y jóvenes de 10 a 14 años, por parte del Estado de Guatemala, cuyo propósito es establecer líneas de acción o de intervención para que cada institución cumpla con las distintas exhortaciones involucradas del sector público a nivel nacional e internacional.

Esto quiere decir que, para verificar la perspectiva de género y enfoque de derechos humanos, como una respuesta integral, multisectorial y de participación social encaminada a la reducción del embarazo en adolescentes en el país y analizar los patrones que se ha llegado

a que la región de América Latina tiene la segunda tasa más alta de embarazos en adolescentes del mundo.

1.1.6.2.2. Método comparativo:

Con el procedimiento de este método de comparación sistemática de objetos de estudio, se analizó con el análisis de datos que se presentó durante la investigación y fue así que la comparación a nivel internacional y nacional, se encuentran datos diferenciales conforme el paso del tiempo, razón por la que se decidió realizar la comparación entre Guatemala, algunos países Centroamericanos y México.

1.1.6.2.3. Método Histórico:

Con este método se evidenció, un análisis de hechos históricos, es decir, la tasa de fecundidad sigue aumentando en las adolescentes en los departamentos desde el año 2015 al 2023.

1.1.6.3. Técnicas

Entre las aplicadas en este proyecto se encuentran:

1.1.6.3.1. Técnica de la investigación documental

La técnica permite recopilar y procesar la información obtenida de fuentes primarias y secundarias, de tal forma que los documentos electrónicos y revistas, permitirá tener una perspectiva de cómo ha sido abordado el tema propuesto con la falta de seguimiento en los programas que plantean abordar dicho objetivo.

1.1.6.3.2. Entrevista semiestructurada

Esta técnica suele ser la más recomendada en general, debido a su menor rigidez, en esta modalidad se trata de que nos aporta información más rica y profunda. Estas entrevistas que se llevó a cabo, tuve la cercanía con las personas que han sido parte de la “Asociación Movimiento por la Equidad en Guatemala”, “Grupo Multidisciplinario por la defensa de los derechos sexuales y reproductivos en Guatemala” y las demás personas se encuentran en algún área de “instancia por la salud de las mujeres” y los resultados de las entrevistas, como factor común fue: En Guatemala, se debe empoderar más a las niñas y adolescentes, también que exista conocimiento de sus derechos, para que puedan tomar decisiones reproductivas e informarse de manera consciente. Con base a esto, promover educación sexual integral y que exista más clínicas de apoyo y que el Ministerio de Salud siga brindando apoyo con información e información; adicional que las leyes puedan ser más firmes y estrictas con las personas que han violado los derechos de las niñas y adolescentes.

La relación que tiene a nivel internacional es: la promoción de los derechos de las niñas y adolescentes, así como la implementación de políticas y programas empoderadas para garantizar su acceso a educación sexual integral y servicios de salud. Además, algunas vinculaciones que Guatemala ha tenido a nivel internacional son:

- Convención sobre los derechos de los niños (CDN)
- Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)
- Plataforma de Acción de Beijing
- Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)
- Agendad 2030 para el Desarrollo Sostenible.

Esto quiere decir que, la vinculación proporciona una estructura de iniciativas nacionales de Guatemala, para empoderar a las niñas y adolescentes, promover la educación sexual e

integral, fortaleciendo sus derechos fomentando la colaboración y el intercambio de buenas prácticas entre los países.

1.1.6.4. Instrumentos

Se utilizó varios instrumentos, como lo fueron: las entrevistas, documentos de archivo y fuentes gubernamentales, estos ayudaron a registrar los datos observables, como lo fue, de forma que representó verdaderamente a las variables que el investigador tiene por objeto, con el fin de revisar la importancia de desarrollar esta evaluación cuyo diseño y planificación de la misma se plasme lo que se ha ido desarrollando un proceso de análisis y uso de la misma para tomar decisiones de mejora continua.

1.2 Marco teórico-conceptual

Marco Teórico

1.4.1 Las políticas públicas como herramienta favorable:

Panamá, septiembre 29 de 2021. Las principales organizaciones internacionales instaron a los gobiernos de las Américas a avanzar hacia la eliminación del embarazo en niñas menores de 15 años, haciendo del problema una parte urgente de las agendas públicas. También exhortaron a los gobiernos a utilizar un enfoque multisectorial que tenga en cuenta el género, los derechos humanos y la multiculturalidad. (Organización Panamericana, 2021)

La necesidad de implementar políticas públicas que influyen en el embarazo en adolescentes, como lo son: situación económica precaria, baja escolaridad y nivel educativo, ruralidad, inequidad y desigualdad de género, normativas y valores patriarcales, entre otros. (Internacional, 2014, pág. 14)

Dicho lo anterior, las políticas públicas relacionadas con el embarazo en adolescentes que deberían de implementarse en Guatemala son:

1. Educación sexual: Promocionar educación sexual en las escuelas y comunidades para informar a las adolescentes sobre la salud reproductiva, anticoncepción y prevención de enfermedades.

2. Acceso a servicios de salud: Garantizar el acceso de las niñas y adolescentes a servicios de salud reproductiva, incluyendo servicios de planificación y asesoramiento prenatal.

3. Apoyo social y psicológico: Dar este apoyo a las madres tanto para las madres adolescentes.

4. Leyes y regulaciones: Establecer leyes y regulaciones que aborden temas de la edad legal del matrimonio y edad de consentimiento para recibir servicios de salud.

Según reveló Jean Cough, directora regional de UNICEF, “En América Latina y el Caribe 2 de cada 100 mujeres tuvieron su primer parto antes de los 15 años. La mayoría, siete de cada 10 de esos embarazos, no son intencionales. Es una realidad que nos preocupa mucho, aproximadamente seis de cada 10 adolescentes dejan la escuela debido a un embarazo, muchos de ellos ligados a violencia de género y a las uniones tempranas”. (Organización Panamericana, 2021)

Teoría Normativa Internacional: Ante todo, se analizó con base a esta teoría el caso a nivel nacional, se debe comprender las dificultades existentes a nivel internacional, por ello hace énfasis en la “Teoría normativa internacional”, porque se enfoca en el estudio de normas morales, aquellas que conlleven un sentido de obligación para los agentes implicados en la dinámica internacional; es consiste hacer un vínculo con la problemática de los embarazos

precoces, porque como bien se ha presentado, se agendó dentro de los Objetivos del Milenio, evitar los percances y tardío trabajo para poder alcanzarlos, requiriendo esfuerzos drásticos, con ejes normativos, derechos, y responsabilidades en función de una idea moral. (Martínez, 2017)

Consecuentemente, las causalidades tienen un factor común porque ningún país es exento de esta vulnerabilidad que enfrentan las niñas y jóvenes y se pudo evidenciar en la comparación a nivel de Centroamérica y a nivel nacional con los departamentos mencionados. Dicho lo anterior, Guatemala ha sufrido consecuencias, y una de ellas es de contraer matrimonio antes de los 18 años, en otros países también la aplican y de este modo, la teoría normativa internacional, constata que los países que tienen la costumbre a una idea moral y lo ven como una creencia sin importar los daños psicológicos y de salud que tienen.

Teoría de Social constructivismo. Del mismo modo, podemos mencionar la “Teoría de Social constructivismo”, porque según Max Weber, Martin Heidegger y Karl Deutsch, es porque se ocupa de la conciencia humana y su papel en la vida internacional los aspectos de ideas, valores- frente al racionalismo/positivismo. Desde esta perspectiva, se comprendió que las niñas y adolescentes que quedan embarazadas, el carácter cognitivo que se construye en ellas por lo que el resultado es una construcción de eventos negativos y por resultado afecta a la madre y al bebé.

Dicho lo anterior, la “Teoría de Socialconstructivismo”, establece que las creencias, proyectos personales, heridas psicológicas, medios sociales o vínculos familiares son algunos de los conceptos que hacen que la visión de cada individuo sea distinta, es por eso que el discernimiento se puede experimentar parcialmente. El Socialconstructivismo es una teoría creada por Lev Vygotsky, quien consideraba “el aprendizaje como un proceso individual de

construcción de nuevos conocimientos. Para este pionero, aprender es una experiencia social y colaborativa”. (Innova Schools, 2022)

Adicional, se agrega la “Teoría de Gramsci” siendo una teoría, dentro de un contexto tradicional, donde incluye la experiencia, práctica y esta misma podría basarse en “Hegemonía Cultural y Normas Sociales”, además Gramsci habla de la teoría de los “Intelectuales Orgánicos” donde le da lugar a la sociedad, educadores, líderes religiosos que desempeñan un papel en la formación de la hegemonía y la vinculación con el tema es a partir dentro del enfoque educativo que promueve el conocimiento de derechos, donde se enfrentan a normas hegemónicas que podrían contribuir a embarazos no deseados.

Como bien se mencionó, se destacó que en Guatemala con referente a los embarazos precoces, estas dos teorías son clave, porque demuestran que el papel del Estado ha ido en retroceso o bien en pausa, programas pequeños sin grandes resultados que se esperan ser de apoyo para la ejecución de los Objetivos del Milenio, por lo que se entiende, que cada agente de los Ministerios destinados para llevar a cabo junto con las organizaciones internacionales, debe presenciar más los puntos vulnerables, como son los primeros tres departamentos con mayor índice que son: Alta Verapaz, Huehuetenango y Guatemala, cuya acotación de la teoría, podría ser base fundamental para llevar a cabo las metas que menciona el objetivo no. 03 indicador 3.7.2.

Marco Conceptual

Marco Conceptual:

Se centra en los principales conceptos de algunas teorías. Proporciona información sobre aquellas fuentes y autores que trabajan en el tema que se está abordando o se enfocan en la misma línea. Es por esto que le da a tu escritura una base científica y argumentada. El marco conceptual surge de la primera etapa de la investigación. (Tesis y Másters, 2019)

Marco Referencial:

Es la sección de una tesis o proyecto de investigación cuya función es desarrollar el estado actual del tema de investigación. Por otro lado, en la estructura del documento, se ubica luego del planteamiento del problema y los objetivos. (Tesis y Másters, 2020)

Adolescencia:

La (OMS, 2020) define la “adolescencia” como, el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 14 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios que van experimentando. Desde 1990 varios países subsaharianos han reducido a la mitad su mortalidad materna.

En otras regiones, como Asia y el Norte de África, los progresos han sido aún mayores. Entre 1990 y 2015, la RMM mundial (es decir, el número de muertes maternas por 100 000 nacidos vivos) solo se redujo en un 2,3% al año. Sin embargo, a partir de 2000 se observó una aceleración de esa reducción. En algunos países, las reducciones anuales de la mortalidad materna entre 2000 y 2010 superaron el 5,5%. (Organización Panamericana de la Salud, 2018).

Educación sexual integral:

La “educación sexual integral”, es una enseñanza de alta calidad y el aprendizaje de una amplia variedad de temas relacionados con el sexo y la sexualidad; explorar valores y creencias sobre estos temas y obtener las herramientas necesarias para manejar las relaciones y nuestra propia salud sexual, según (Planned Parenthood, 2022).

Con base al párrafo anterior se muestra que es primordial fomentar la educación sexual integral. UNFPA trabaja con los gobiernos para impartir una educación sexual integral, tanto en las escuelas como a través de la capacitación y divulgación comunitarias. El UNFPA también promueve políticas e inversiones relacionadas con programas de educación sexual que cumplan las normas convenidas internacionalmente. (UNFPA, 2021)

Embarazo precoz:

La Organización Mundial de la Salud (OMS), es un organismo de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), especializado en gestiones políticas de prevención, promoción e intervención mundial; han reconocido “embarazo precoz” como el que se produce cuando ni su cuerpo ni su mente están preparados para ello; entre la adolescencia inicial o pubertad –comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia, que se establecen en los 14 años. (Plan Internacional, 2022)

Por otro lado, tenemos a la UNICEF, que promueve la ayuda humanitaria y desarrollo a niños y madres en países del mundo; cuya problemática afecta profundamente la trayectoria de salud de las adolescentes, obstaculiza su desarrollo psicosocial y se asocia con resultados deficientes en materia de salud y mayor riesgo de morbilidad y mortalidad maternas. (Naciones Unidas, 2021).

Además, el Plan Internacional, menciona que el “embarazo precoz”, sucede cuando se produce cuando ni su cuerpo ni su mente están preparados para ello; entre la adolescencia inicial o pubertad comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia, que la OMS establece en los 19 años. La mayoría de los embarazos en adolescentes son embarazos no planificados y no deseados. En estas edades, el embarazo puede ser producto de violencia física, simbólica, psicológica y económica. El riesgo de morir por causas relacionadas al embarazo, parto y postparto se duplica si las niñas quedan embarazadas antes de los 15 años de edad. (Plan Internacional, 2022)

Abuso sexual:

Según (UNICEF, 2017, pág. 7) considera que el “abuso sexual” contra los niños y jóvenes, es una violencia sexual contra los niños es una grave violación de sus derechos. Toma la forma de abuso sexual, acoso, violación o explotación sexual en la prostitución o la pornografía. Puede ocurrir en los hogares, instituciones, escuelas, lugares de trabajo, en las instalaciones dedicadas al viaje y al turismo, dentro de las comunidades, en contextos de desarrollo y de emergencia. Identificando las consideraciones socioeconómicas y culturales de los diferentes grupos de nuestra población como una de las causas principales del embarazo adolescente: para algunos grupos sociales, como extensos sectores de la población rural, debido a que estos embarazos forman parte de su modo de vida, lo cual es preocupante mantenerlo sin alerta, por dejar de adquirir una valoración social.

Impactos Socioeconómicos:

En el ámbito económico, las evidencias demuestran que una adolescente madre no tendrá las mismas oportunidades a lo largo de la vida para la inserción en el mercado laboral y por ende para una independencia económica. Sin embargo, Guatemala se encuentra en una

situación de ventaja única en términos demográficos. Al igual que otros países latinoamericanos y más específicamente de Centroamérica y El Caribe, Guatemala se encuentra en una etapa de la transición demográfica caracterizada por altos índices de fecundidad y crecimiento de su población, lo que resulta en un alto porcentaje de niños y jóvenes. De modo que tenemos como la tasa global de fecundidad (TGF) es de 3.8 nacimientos por mujer y la tasa de crecimiento anual de la población de 1.8%. (González, 2018, pág. 4)

CAPÍTULO II

2.1 Antecedentes de la maternidad temprana a nivel internacional

El embarazo en la adolescencia es un fenómeno a nivel mundial con causas claramente conocidas y graves consecuencias sanitarias, sociales y económicas. A nivel mundial, la tasa de natalidad en adolescentes ha disminuido, pero las tasas de cambio han sido desiguales entre las regiones, según estudios realizados por entidades públicas y privadas a nivel internacional. Se puede observar que durante el embarazo en la adolescencia tiende a ser mayor en personas con menos educación o de bajo estatus económico.

Además, el progreso en la reducción de los primeros nacimientos de madres adolescentes es más lento en estos y otros grupos vulnerables, lo que conduce a una creciente desigualdad. El matrimonio infantil y el abuso sexual de niñas ponen a estas últimas en mayor riesgo de embarazo, a menudo no deseado. En muchos lugares, los obstáculos para obtener y usar anticonceptivos impiden que las adolescentes eviten embarazos no deseados. Cada vez se presta más atención a mejorar el acceso de las adolescentes embarazadas y con hijos a una atención materna de calidad. (Organización Mundial de la Salud , 2022)

Según el informe Embarazo temprano en México: El Panorama de estrategias públicas para su atención, las mujeres en mayor vulnerabilidad tienen más probabilidades de embarazarse durante la adolescencia. De modo que, el embarazo en la adolescencia o la infancia son causa de la vulneración de ciertos derechos, pues las desigualdades sociales acrecientan que las mujeres no puedan acceder a sus derechos de forma plena, no hay libertad de elección de forma autónoma: si se quiere o no tener hijos, con quién se tiene, cuántos y cuándo. (Llamada, 2023)

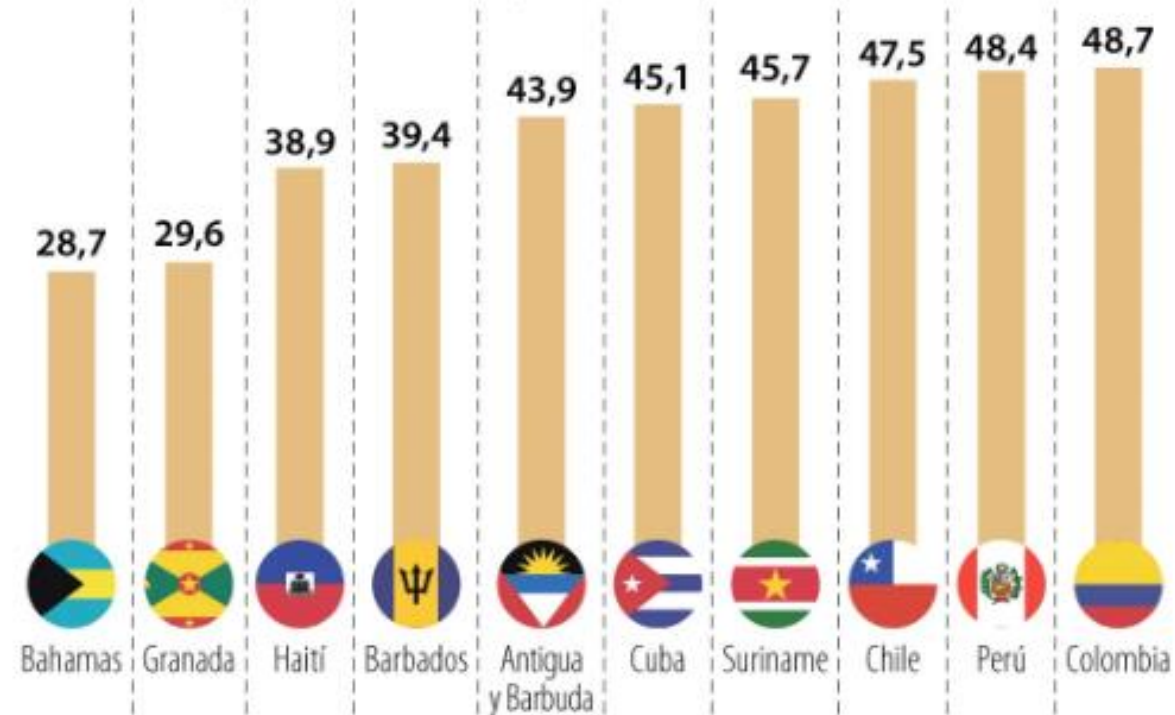
Esto quiere decir que, los anticonceptivos no son lo suficiente para contrarrestar los embarazos no planificados, sino que se necesita que la atención médica y la educación sexual sean para todos, sin dar espacio a la desigualdad las mujeres. De modo que, la OMS colabora con asociados para promover la atención prestada al embarazo en la adolescencia, crear una base empírica para la acción, elaborar instrumentos de apoyo a las políticas y los programas, crear capacidad y apoyar a los países para que aborden eficazmente el embarazo en la adolescencia.

A nivel mundial, la tasa de nacimientos en la adolescencia ha disminuido de 64,5 nacimientos por cada 1000 mujeres en 2000 a 42,5 nacimientos por cada 1000 mujeres en 2021. Sin embargo, las tasas de cambio han sido desiguales en diferentes regiones del mundo, con la mayor disminución en Asia meridional y disminuciones más lentas en las regiones de América Latina y el Caribe y África subsahariana. Aunque se han producido disminuciones en todas las regiones, África subsahariana y América Latina y el Caribe continúan teniendo las tasas más altas a nivel mundial, con 101 y 53,2 nacimientos por cada 1000 mujeres, respectivamente, en 2021. (Organización Mundial de la Salud, 2022)

Gráfica No. 1

TASA ESPECÍFICA DE FECUNDIDAD EN MUJERES DE 15 A 19 AÑOS EN PAÍSES DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (2015)

Nacimientos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años de edad



Fuente: <http://dx.doi.org/10.30778/2019.20> con base en datos del Banco Mundial / Gráfico: LR-AL

(Fuente: Carolina Murgueitio/La República/2020)

En la gráfica anterior, vemos la evolución de tasa de fecundidad en países de América Latina y El Caribe, vemos con un 28,7 en las Bahamas y un 48.7 en Colombia, esto se ve reflejado por ochos años y que fue el comienzo de indiferencia a la problemática.

Colombia no es ajena a la problemática; en 2015 en la tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años en países de desarrollo, según datos del Banco Mundial, ocupaba el décimo puesto entre 30 países por debajo de Chile y Perú y muy por encima de México o Argentina. Si bien nuestro país ha tenido avances en la prevención y aunque se tienen indicadores esperanzadores, ya que se ha identificado una tendencia decreciente en las tasas de fecundidad en el grupo de mujeres de 15 a 19 años, según Pro familia, existe una gran

preocupación pues en el grupo de niñas de 10 a 14 años el fenómeno ha venido aumentando. (Murgueitio, 2020)

En la actualidad en Argentina, existe una depresión económica, porque no tienen el presupuesto necesario para proyectos que tengan iniciativas que contrarresten el índice de embarazo precoz, aunque es de mencionar que en el país en el 2020 legalizaron el aborto, por lo que a comparación en Guatemala, esta problemática sigue siendo un tema preocupante y con voluntad de priorizarse.

Según el Banco Mundial,²² América Latina y el Caribe presenta las mayores tasas de embarazo en adolescentes (72 nacimientos por cada 1000 mujeres de entre 15 y 19 años de edad), después de África subsahariana y el sur de Asia (con 108 y 73 nacimientos, respectivamente). Si bien las tasas están disminuyendo en todo el mundo, en América Latina este proceso ha sido extremadamente lento, al parecer por las condiciones de desigualdad que presenta la región. Un dato preocupante es que América Latina y el Caribe es la única región donde los nacimientos madres menores de 15 años aumentaron. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) agrega a esto que 22% de las niñas adolescentes en América Latina y el Caribe inician su vida sexual antes de los 15 años, el porcentaje más elevado entre las diferentes regiones, comparado con 11% de las mujeres y 6% de los hombres, a nivel mundial. (México, 2017, pág. 23)

Al interior de la región, Nicaragua, República Dominicana y Guatemala registraron las mayores tasas de fecundidad adolescente en 2010, con más de 100 nacimientos por cada 1,000 mujeres de entre 15 y 19 años de edad, mientras que Perú, Haití y Trinidad y Tobago tuvieron las más bajas, con menos de 50 nacimientos por cada 1,000 mujeres en el mismo rango etario. Según la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2009,

México se encuentra en una posición intermedia en relación a estos países, con 69.5 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 19 años. (México, 2017, pág. 23)

2.2 Antecedentes de la maternidad temprana en Guatemala:

Según la Comisión Económica para América Latina (CEPAL), la mayor proporción de embarazos adolescentes en el continente americano se registra en Nicaragua, Honduras y Guatemala, encontrándose el país con la tasa más alta de maternidad en niñas y adolescentes. “Los embarazos en niñas y adolescentes constituyen un problema grave y creciente en nuestra sociedad, donde no obstante el subregistro de este tipo de casos, recientemente se dieron a conocer algunas cifras estadísticas verdaderamente alarmantes.” (Juan Enrique Quiñónez, 2013, pág. 8)

Por otro lado, haciendo énfasis, en la violencia sexual, como resultado el embarazo precoz, la maternidad forzada en niñas se registran en mayor medida en los sectores más vulnerables de la población y perpetúan las condiciones de exclusión a las que se enfrentan por ser niñas. Por lo tanto, la violencia sexual y el embarazo en niñas, es un problema creciente en Guatemala.

De acuerdo con los datos del Sistema de Información General en Salud (SIGSA) del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en Guatemala (MSPAS), solo en el 2012 se reportan 3,100 embarazos en niñas de 10 a 14 años, situación que aumentó para el año 2003 cuando se reportaron 4,220 partos de niñas entre 10 y 14 años, mientras que en el 2004, la cifra llegó a 5,100 casos y tan solo durante los primeros 06 meses del 2015, se reportaron 2,953 casos según el Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva.

En Guatemala un problema muy extenso en el tema de embarazo precoz se debe la muy frecuente práctica del incesto, en la mayoría de los casos de embarazos en adolescentes,

los victimarios son familiares, seguidos por las personas cercanas o amigos, y por último, desconocidos.

Además, para la Asociación Mujeres Transformando el Mundo que está integrado por abogadas, trabajadoras sociales, psicólogas, comunicadoras y sociólogas, que ponen su experiencia y capacidades técnicas al servicio de la sociedad guatemalteca para la erradicación de esta problemática ha sido fundamental, puesto que, hasta ahora la mayoría de los procesos judiciales que han acompañado son precisamente de mujeres menores de edad, por lo que conoce de la alta incidencia de la violencia sexual entre las mujeres de este rango etario en el país.

La experiencia de trabajo de Mujeres Transformando el Mundo en este sentido, ha mostrado cómo en estos casos, el proceso penal casi nunca logra llegar hasta la reparación integral de las víctimas, lo que resulta contraproducente para que ellas realicen sus proyectos de vida, ante la falta de recursos económicos que los viabilicen. (Castro, 2014, pág. 9)

El aborto inducido es ilegal en Guatemala excepto en el caso necesario para salvar la vida de una mujer embarazada; sin embargo, aproximadamente 27.000 mujeres son hospitalizadas cada año para ser tratadas por complicaciones postaborto. Aunque éstas son complicaciones de abortos espontáneos e inducidos, la mayoría de las pacientes de postaborto en América Latina que declara haber tenido un aborto espontáneo en realidad se ha sometido a un aborto inducido realizado en condiciones de riesgo. Según la limitada información disponible sobre las características de las mujeres hospitalizadas por tales complicaciones, una quinta parte tiene entre 15 y 19 años, lo cual sugiere que un número importante de adolescentes guatemaltecas recurre cada año al aborto inseguro. (Instituto Guttmacher, 2006, pág. 1)

Programas para erradicar el problema de embarazos en niñas implementados en Guatemala:

Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes en Guatemala, 2018 – 2022 (PLANEA):

Es una mesa técnica interinstitucional que presenta el PLANEA 2018–2022, con perspectiva de género y enfoque de derechos humanos, como una respuesta integral, multisectorial y de participación social encaminada a la reducción del embarazo en adolescentes en el país.

Se constituye la mesa técnica interinstitucional conformada por el MSPAS, MINEDUC, MINGOB, MIDES y la Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia, los cuales asumen el reto de coordinar estrategias dirigidas al desarrollo de intervenciones concertadas entre todas las instituciones involucradas para enfrentar la problemática del embarazo en adolescentes. (CONJUVE, pág. 8)

Programa VIDA:

Contribuir a través de la entrega de una Transferencia Monetaria Condicionada de forma periódica, a promover el acceso a los servicios de salud de las niñas y adolescentes embarazadas o madres, menores de 14 años, víctimas de violencia sexual; cuyos casos hayan sido judicializados. Vida realiza Transferencias Monetarias Condicionadas -TMC- de forma periódica a las personas titulares de niñas y adolescentes embarazadas o madres, víctimas de violencia sexual, a través de una cuenta bancaria. La transferencia está sujeta al cumplimiento de corresponsabilidades en Salud, para la madre o su hija/o, según corresponda. (Ministerio de Desarrollo Social, 2023)

Ambos programas han sido específicamente para promover salud y bienestar a las niñas y adolescentes y contrarrestar la problemática del embarazo precoz, sin embargo, el

Programa VIDA apoya de manera financiera de forma periódica a las personas titulares de niñas y adolescentes, víctimas de violencia sexual. Según este programa, se logró ejecutar su presupuesto casi en la totalidad, en busca de promover el acceso a los servicios de salud de las niñas y adolescentes embarazadas o madres, menores de 14 años, víctimas de violencia sexual, cuyos casos hayan sido judicializados. (Vera Lucía Gutierrez , 2023)

Dicho lo anterior, no se pudo conseguir información si la transferencia sigue en pie, podemos decir que a comparación del PLANEA, este programa es más completo y su objetivo podría ser más fortalecido en sus acciones. Es por ello que se analizó que aunque el programa sea completo, su misión, visión y objetivos claros, debe existir más voluntad política y una continuidad de la misma, porque los resultados que hay en la actualidad, habla más que no se ha puesto en práctica su propósito.

Un movimiento llamado Jóvenes Agentes de Cambio, señala que “en el país persiste un sistema patriarcal violento que atenta los derechos de las mujeres, de las niñas y jóvenes en general. El país requiere y necesita un Estado que responda y se comprometa con la erradicación de todo tipo de violencia contra las mujeres, las y los jóvenes desde nuestras diversidades. Unimos nuestras voces por una vida digna, autónoma, libre de violencia y de respeto a nuestros derechos humanos”. (Morales, 2023)

En Guatemala, donde los recursos muy limitados moldean las vidas de muchas personas jóvenes aún sin la carga adicional de la paternidad, es imperativo abordar las consecuencias sociales y en salud de los altos niveles de maternidad adolescente. (Instituto Guttmacher, 2006, pág. 1)

Gráfica No. 2

Embarazos en niñas y adolescentes	
Departamento de Chiquimula, región Ch'orti	
Registro de embarazos	Registro de embarazos
10-19 Años/enero a junio 2023	10-14 Años/enero a junio 2023
33,240	1,099

Fuente: (Morales, 2023)

La gráfica anterior, representa datos que dentro de seis meses se elevó el número de embarazos en adolescentes, mayormente en las edades de 10 a 19 años, sin embargo, dentro del rango de edad de 10 a 14 años, estos resultados se ven reflejados únicamente en un solo departamento y municipio, generalmente son producto por violencia sexual en contra de la niñez y adolescencia. Aún existe en Guatemala, un sistema patriarcal violento que atenta los derechos de las mujeres, de las niñas y jóvenes en general. Por lo tanto, el país, requiere y necesita un Estado que responda y se comprometa con la erradicación de todo tipo de violencia contra las mujeres; velando por la niñez.

2.2.1 Causas Comunes del problema:

2.2.1.1 Desigualdad social:

El embarazo y la maternidad en adolescentes es una expresión de inequidades sociales, culturales, de género, de etnia/raza, entre otras. Además, la persistencia del embarazo en la adolescencia es especialmente problemática en la medida que, si bien ocurre en todos los estratos sociales, se sigue concentrando en los sectores de menor nivel socioeconómico y educacional. (Género, 2013)

2.2.1.2 Violencia Sexual:

A nivel internacional, en México, según los datos del Consejo Nacional de Población (Conapo), anualmente se registran 8 mil 876 embarazos de niñas menores de 14 años. Los cuáles, la gran mayoría son provocados por violencia sexual. (Llamada, 2023). Esto es una violación de los derechos humanos y una práctica nociva que afecta de forma desproporcionada a las mujeres y las niñas en todo el mundo, impidiéndoles vivir sus vidas libres de toda forma de violencia. (Naciones Unidas, 2023)

A nivel nacional, en Guatemala, según los datos que menciona, (MARTÍNEZ, 2019) provenientes de las instituciones que atienden directamente a víctimas de violencia sexual apuntan que el mayor porcentaje de la población afectada por este crimen es la población menor de edad, especialmente la ubicada en el rango de edad entre 10 y 14 años.

2.2.1.3 Matrimonio Forzado:

El matrimonio infantil y forzado (MCI) es una violación de los derechos humanos y una práctica nociva que afecta de forma desproporcionada a las mujeres y las niñas en todo el mundo, impidiéndoles vivir sus vidas libres de toda forma de violencia. (Naciones Unidas, 2023)

En todo el mundo, más de 650 millones de mujeres vivas hoy en día se casaron cuando eran niñas. Cada año, al menos 12 millones de niñas se casan antes de cumplir los 18 años. Esto supone 28 niñas cada minuto. Una de cada cinco niñas está casada, o en pareja, antes de cumplir los 18 años. En los países menos desarrollados, esa cifra se duplica: El 40% de las niñas se casan antes de los 18 años, y el 12% de las niñas se casan antes de los 15 años. Esta práctica está especialmente extendida en los países afectados por conflictos y en entornos humanitarios. (UNICEF, 2023)

Mortalidad materna:

Por otro lado, según la (Organización Panamericana de la Salud, 2018) menciona que la “mortalidad materna”, es definida como la muerte de una mujer embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada o agravada con el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.

De último, siendo uno de los pasos que orillan a las niñas y jóvenes, como un escape, es el “matrimonio infantil”, según (Sandoval, 2017), menciona que se define como un “matrimonio formal o unión informal antes de los 18 años, es una realidad para los niños y las niñas, aunque a las niñas les afecta de manera más desproporcionada”. Esto es una violación de los derechos humanos y una práctica nociva que afecta de forma desproporcionada a las mujeres y las niñas en todo el mundo, impidiéndoles vivir sus vidas libres de toda forma de violencia. (Naciones Unidas, 2023)

2.2.1.4 El nivel educativo:

La salud reproductiva y general de las jóvenes tiende a mejorar conforme aumentan los niveles de escolaridad. Lamentablemente, el objetivo de lograr la educación primaria universal entre las mujeres guatemaltecas sigue siendo difícil de alcanzar.

De modo que, El embarazo y la parentalidad adolescente se constituyen como factores exógenos de desvinculación escolar de las estudiantes de educación secundaria en América Latina, conforme a estudio realizado por CAF. El embarazo y la maternidad temprana representan un costo de oportunidad para las mujeres, ya que la falta de condiciones idóneas, comprensión y abordaje adecuado de la problemática, trae como consecuencias la interrupción de la trayectoria educativa o el abandono del sistema educativo por parte de las

adolescentes; en la región, el 36 % de los casos de desvinculación escolar de niñas y adolescentes mujeres pueden atribuirse al embarazo o a la maternidad adolescente.

Dar a luz a una edad temprana puede reducir la autonomía social y económica de una mujer a largo plazo, desviar sus perspectivas educativas y poner en peligro su salud y la de su recién nacido. Para abordar el asunto de manera efectiva, es importante comprender el contexto en el cual tiene lugar la maternidad temprana. Además, la maternidad temprana puede restringir seriamente las oportunidades educativas de las jóvenes y, por consiguiente, limitar sus perspectivas de empleo. (Instituto Guttmacher, 2006, pág. 1)

En otras palabras, el embarazo precoz compromete las oportunidades de desarrollo de las adolescentes, pues al desvincularse del sistema educativo se genera un obstáculo para la culminación de la educación formal, lo que consecuentemente repercute en desventajas en torno a la inserción laboral y productiva, así como también las vuelve vulnerables a la pobreza, la violencia, los ilícitos y la exclusión social. (Maria Eugenia Miquilena, 2021)

El 26 de septiembre, se conmemora el “Día Mundial de la Prevención de Embarazos en Adolescentes”, cada 176 niñas y adolescentes son madres en Guatemala, según la INE. (OSAR, 2023)

Es evidente que la tasa de embarazos se ha ido incrementando cada año y evidentemente en los departamentos que tienen poco o nada de lugares seguros, que estos mismos podrían ser las clínicas que pueden dar apoyo en brindar información. Además, una de las consecuencias a nivel laboral y de educación, salud física, mental y su entorno social es aún más difícil con la desigualdad existente.

El embarazo adolescente tiene un efecto negativo en la nutrición infantil. Un análisis secundario Ensmi 2014-15, evidencia que casi el 60% de los niños desnutridos crónicos son/fueron hijos de madres menores de 20 años. (OSAR, 2023) Dicho lo anterior, se debe a la inmadurez física, mental y falta de control de prenatal o control tardío. Por lo tanto, entre 15 a 19 años, existe un 58.62% de niños con desnutrición crónica, mayormente en el área rural.

2.2. Marco Legal

2.2.1 Marco Legal a nivel internacional:

Marco Normativo nacional e internacional de los Derechos Humanos.

Es importante tener un marco normativo, donde se pueda sustentar de forma legal y llevar a cabo la protección integral de niñas y adolescentes, salud sexual y reproductiva. Con esta normativa, ayudó a analizar que se pudo analizar

Esta normativa debe ser aplicada en Guatemala, la negativa a prestar consejería balanceada y acceso a métodos anticonceptivos hace que el Estado de Guatemala incurra en violaciones a los siguientes derechos humanos de los adolescentes y jóvenes:

1. El derecho al libre desarrollo de la personalidad y, dentro de su amplio contenido, específicamente el despliegue, la exploración y el ejercicio de la propia sexualidad (derechos sexuales), que integra su contenido protegido.

2. El derecho a no ser privado de información que permita el ejercicio responsable y saludable de la sexualidad y reproducción de los adolescentes (maternidad y paternidad responsable).

3. El derecho a la salud (sexual y reproductiva), así como los derechos de intimidad y vida privada de los adolescentes, y a la educación y acceso a la información de estos, pues al penalizar las relaciones sexuales consentidas entre adolescentes, y entre adolescentes y adultos, impiden a los menores acercarse libremente a establecimientos de salud para solicitar información sobre infecciones de transmisión sexual y métodos anticonceptivos, así como la atención oportuna en caso de embarazos tempranos en la adolescencia. (Monica Leonardo, 2020, pág. 4)

2.2.2 Marco Legal nacional:

- La Constitución Política de la República de Guatemala es la ley suprema de la República de Guatemala, en la cual se rige todo el Estado y sus demás leyes:

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

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

Artículo 52.- Maternidad. La maternidad tiene la protección del Estado, el que velará en forma especial por el estricto cumplimiento de los derechos y obligaciones que de ella se deriven. **Artículo 93.-** Derecho a la salud. El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna.

Artículo 94.- **Obligación del Estado**, sobre salud y asistencia social. El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus

instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social. (Constitución Política de la República de Guatemala, 1993)

2.2.3 Ley de la Maternidad Saludable:

Artículo 8. Atención obligatoria durante el embarazo. Las instituciones responsables a que se refiere el artículo 6 de la presente Ley, están obligadas a coordinar las acciones de los tres niveles de atención, con el fin de garantizar que las mujeres embarazadas reciben la atención de las intervenciones básicas siguientes: a) Atención prenatal de acuerdo con los estándares técnicos basados en la evidencia científica, con énfasis en la cantidad de controles del embarazo, vigilancia nutricional de la mujer y signos y síntomas de peligro en el embarazo.

Atención integral y diferenciada para niñas y adolescentes embarazadas, tomando en cuenta su edad, etnia, escolaridad, ubicación geográfica y situación socioeconómica. c) Las niñas y adolescentes recibirán atención diferenciada tomando en cuenta su edad, etnia y escolaridad.

Artículo 18. Acciones inmediatas. Para prevenir las complicaciones de embarazos que pongan en riesgo la vida de las mujeres, principalmente las mujeres vulnerables, se hace necesario establecer acciones inmediatas que conlleven: a). Programas nutricionales a niñas, adolescentes, y mujeres embarazadas y lactantes, para prevenir el deterioro de su salud y los nacimientos de niños y niñas con bajo peso, así como las malformaciones congénitas y el deterioro de la salud de las madres. b) Prevención de embarazos en niñas y adolescentes. c) Servicio de planificación familiar y post-evento obstétrico. d) Atención prenatal, atención del parto y posparto. e) Atención de emergencias obstétricas. f) Realizar estudio de factibilidad

que permita crear un seguro de maternidad y niñez que garantice a las mujeres y a sus hijos e hijas, el acceso a los servicios de salud con calidad y calidez. (Ley para la Maternidad Saludable, decreto número 32-2010, 2010)

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

Artículo 44. Obligación de denuncia. Las autoridades de los establecimientos de enseñanza pública o privada comunicarán a la autoridad competente los casos de: a) Abuso físico, mental o sexual que involucre a sus alumnos.

Artículo 50. Seguridad e integridad. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la protección contra:

Abuso sexual: que ocurre cuando una persona en una relación de poder o confianza involucra a un niño, niña o adolescente en una actividad de contenido sexual que propicie su victimización y de la que el ofensor obtiene satisfacción incluyéndose dentro del mismo cualquier forma de acoso sexual.

Artículo 56. Explotación o abuso sexual. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser protegidos contra toda forma de explotación o abuso sexual, incluyendo: a) La incitación o la coacción para que se dedique a cualquier actividad sexual. b) Su utilización

en la prostitución, espectáculos o material pornográfico. c) Promiscuidad sexual. d) El acoso sexual de docentes, tutores y responsables.

Artículo 115. Retiro del agresor o separación de la víctima del hogar. En caso de maltrato o abuso sexual realizado por los padres o responsables, la autoridad competente podrá determinar, como medida cautelar, el retiro del agresor del hogar o la separación de la víctima de su núcleo familiar según las circunstancias.

Las adolescentes que inician a temprana edad una vida sexual activa llevando esto a embarazos no deseados, donde la adolescente es víctima de violencias y nadie en la familia brinda el apoyo para denunciar y exigir esos derechos. Es necesario que se den a conocer estas leyes a los líderes comunitarios, maestros y padres de familia, para que las hagan cumplir, así como el de llevar a las adolescentes embarazadas a un servicio de salud donde se les brinde una atención de forma integral, así mismo el personal de salud está obligado a realizar la denuncia si fuese un embarazo en menor de 14 años a las autoridades para su conocimiento y seguimiento correspondiente. (Santiago, 2014, pág. 38)

2.2.4. Legislación relacionada con “Prevención de embarazos en adolescentes” en el año 2001 a 2022.

- Ley contra la violencia sexual, explotación y trata de personas (2009).
- Ley para la Maternidad Saludable (2010).
- PLANEA (2018).

Fuente: (OSAR, 2016, pág. 2)

CAPÍTULO III

En esta investigación, se analiza una problemática que es a nivel internacional, se encuentran cifras diferentes, pero con factores comunes que es lo que conlleva a que exista el embarazo precoz en niñas y adolescentes en el mundo.

Las niñas y adolescentes de 10 a 14 años, son las personas más afectadas a nivel social, salud, psicológica y económica. Aunque dependiendo de las acciones del Estado, se puede fortalecer las instituciones encargadas proporcionando asistencia médica, educación sexual y el cumplimiento de sus derechos.

Al inicio las cifras de embarazo precoz eran únicamente en países que no había un espacio seguro para el cumplimiento de las niñas y adolescentes en el área sexual, actualmente también se ve en países que velan por el cumplimiento de los derechos, sin embargo, existe esta problemática por otros factores, donde hay más libertad de opinión con el cuerpo de la mujer, aún si son menores de edad. Sin embargo, en Guatemala, no existiendo voluntad política en velar por el cumplimiento de sus derechos, la causa es por violación sexual intrafamiliar o bien por falta de educación e integridad sexual.

3.1 Comparación de tasas de embarazo precoz en Centroamérica y México:

3.1.1 México:

A nivel mundial, cada día, 20 mil menores de 18 años dan a luz en países en desarrollo; mientras que en México la cifra data que son al menos mil adolescentes diarias, lo que representa 360 mil embarazos en menores de edad al año. Los estados con mayores índices de embarazo adolescente o infantil, son: Coahuila con 94 embarazos adolescentes por cada mil, Chiapas con 84 y Nayarit con 79.4.2

El embarazo en adolescentes es un fenómeno que ha cobrado importancia en los últimos años debido a que México ocupa el primer lugar en el tema, entre los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) con una tasa de fecundidad de 77 nacimientos por cada mil adolescentes de 15 a 19 años de edad. Asimismo, en México, 23% de las y los adolescentes inician su vida sexual entre los 12 y los 19 años. De estos, 15% de los hombres y 33% de las mujeres no utilizaron ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual. Es así que, de acuerdo con estos datos, aproximadamente ocurren al año 340 mil nacimientos en mujeres menores de 19 años. (Mujeres, 2021)

Es por ello que el Gobierno de la República está desarrollando la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA), producto del trabajo conjunto de 16 dependencias del Gobierno Federal y de la participación de organizaciones de la sociedad civil, de organismos internacionales y de personas expertas del ámbito académico, en esta temática.

A nivel estatal en el año 2020, la TEFA de adolescentes entre 15 y 19 años alcanzó su valor máximo en Coahuila, con 94 nacimientos por cada 1,000 mujeres de este grupo de edad, seguido Chiapas, con 85 nacimientos, y Nayarit y Campeche, con 79 nacimientos.

En contraparte, las menores tasas de embarazo adolescente, están en la Ciudad de México que presenta 48 nacimientos por cada 1,000 mujeres de entre 15 y 19 años, seguido de Querétaro, con 60 nacimientos. Es por ello que el Coneval, apunta que la tasa específica de fecundidad adolescente (TEFA), se ubica en un nivel “inaceptablemente alto” en México, entonces el desafío para el Estado mexicano, es acelerar su descenso; el objetivo para 2030

es reducirla en 50% en adolescentes de 15 a 19 años respecto a los niveles reportados dentro del año 2015. (Forbes, 2023)

México es conocido también, como un país que las leyes no son sostenibles y que el gobierno no ha podido contrarrestar y la asistencia en salud y educación cuyos factores son esenciales para el crecimiento de las niñas y adolescentes que han tenido que vivir consecuencias que marcan sus vidas y la del bebé.

En el caso de los embarazos en menores de 15 años, se busca erradicarlos por completo, de acuerdo con las metas planteadas en la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (Enapea). El Consejo Nacional de la Población (Conapo), estima que TEFA tendrá una reducción aproximada de 10 nacimientos por cada 1,000 habitantes al pasar de 66.9 en 2022 a 57.1 en el 2050, una reducción de únicamente 17.28% en próximos 28 años. (Forbes, 2023)

El Salvador:

De acuerdo con las estadísticas, en los últimos ocho años, en el país se ha reducido los embarazos en niñas y adolescentes en un 50%. En 2022, en este periodo en El Salvador se registraron 133,853 embarazos en este grupo poblacional, de los cuales 6,130 fueron en niñas menores de 14 años. Durante este periodo, los avances más grandes se han tenido en el grupo de 10 a 12 años, con una reducción del 60%, mientras que las reducciones más estrechas se han reportado en adolescentes entre 15 y 17 años con una reducción del 54.8% y en las adolescentes de 18 a 19 años con una baja del 43%. (Xiomara Alfaro, 2023)

Se consideró que El Salvador era uno de los países más estrictos, porque actualmente el presidente Bukele, ha implementado leyes estrictas por aquellas personas que han

cometido una violación en contra a los derechos de las niñas y adolescentes, por lo tanto, la tasa de embarazos se redujo, esto es uno de los resultados que hay por voluntad política por parte del Estado de El Salvador.

Ahuachapán el departamento con la tasa más alta de embarazos, para 2015 se registraban 68 embarazos por día en adolescentes. En 2022 esta cifra se redujo 40 casos. El año pasado hubo 28 embarazos por día en adolescentes. A nivel internacional, el país también ha tenido importantes avances. En 2000, El Salvador era uno de los 50 países del mundo con las mayores tasas a nivel mundial de embarazos en adolescentes, un panorama que cambió para 2023, cuando el país pasó a formar parte del ranking mundial. Los investigadores concluyen que se está por buen camino y que el país está “en un momento demográfico” en el que puede acelerar la tendencia a la baja. (Xiomara Alfaro, 2023)

Gráfica No. 3



FUENTE
Mapa de Embarazos en niñas y
adolescentes. El Salvador 2023. UNFPA.

Honduras:

La UNFPA indica que Honduras es el segundo país de América Latina con la tasa más alta de embarazos en adolescentes. Sin embargo, en un informe que realizó la UNFPA en 2020, se reveló que el porcentaje de mujeres entre 15 y 19 años de edad que es madre o alguna vez ha estado embarazada creció de un 21.5% en el 2006 a un 24% en el 2012. (Jessy López, 2023)

El promedio de niñas entre 8 a 19 años que han dado a luz anualmente, en Honduras, entre los años de 2018 a 2021 está entre los 36 a los 47 mil partos, según el reporte de egresos

de hospitales de la Secretaría de Salud (Sesal). Estas estadísticas detallan que en 2020 el total de menores entre 10 y 14 años que parieron fue de 1 mil 318 y en el rango de edad de 15 a 19 las menores que tuvieron bebé fueron 35 mil 679 para un total de embarazos en adolescentes de 36 mil 997 ese año. Cabe mencionar que entre estos partos se dieron 5 casos de embarazos en niñas menores de 10 años. (Especiales Proceso Digital, 2022)

Los datos anteriores, se analizó que cabe la posibilidad que existe más embarazos de menos de 10 años a partir del año 2022 a actualmente, porque también es un país que el Estado no ha protegido los derechos de las niñas y adolescentes, es por ello que se sigue creando un círculo vicioso en aumento de tasas de embarazos.

Luego en el 2021 se registraron 1 mil 592 partos de menores de 10 a 14 años; entre estos se registraron 9 partos en niñas menores de 10 años; y los partos de adolescentes entre 15 y 19 años fue de 36 mil 625, para un total ese año de 38 mil 217 partos. Para este año hasta el mes de mayo la Sesal, contabilizó 4 casos de partos en niñas menores de 10 años, 352 en niñas entre los 10 y 14 años de edad, mientras que entre adolescentes de 15 a 19 años los partos sumaron 8 mil 561. (Especiales Proceso Digital, 2022)

Gráfica No. 4

Partos en adolescente al mes de agosto de 2022		
Años	Edades	Totales
2018	10-14	1,397
2019	10-14	1,385
2020	10-14	1,318
2021	10-14	1,592
2022	10-14	352

Gráfica No. 5

Partos en adolescente al mes de agosto de 2022		
Años	Edades	Totales
2018	15-19	45,927
2019	15-19	42,260
2020	15-19	35,679
2021	15-19	36,625
2022	15-19	8,205

Fuente: (Proceso Digital, 2022)

Nicaragua:

En Nicaragua, todavía existen grandes brechas entre los marcos legales y la implementación de políticas de protección para garantizar la prevención y atención de niños y niñas en situación de violencia, vulnerabilidad y exclusión. En cuanto a los delitos de violencia, el abuso sexual representa el 48 % de los casos y el 43 % son abusos sexuales contra niñas menores de 13 años. La mayoría de los abusos ocurren en el hogar y las niñas y mujeres jóvenes son las más afectadas. (Plan Internacional, 2023)

Las causas que hay en Nicaragua sobre esta problemática, no es únicamente en este país, sino es un factor común, que las mayorías de abuso sexual es en el hogar donde debería ser un lugar seguro, aunque los marcos legales estén implementados, debe ser en ambos lugares.

Nicaragua tiene la tasa de embarazo adolescente más alta de la región: un 25 %. Las adolescentes embarazadas o madres son más vulnerables al abuso sexual, la explotación y el matrimonio infantil. El matrimonio o uniones tempranas es un problema que afecta a la vida de las niñas, especialmente cuando el marco legal nacional permite relaciones de unión

estables para adolescentes de 16 años con consentimiento paterno. La tasa de incidencia es del 35 % a nivel nacional. (Plan Internacional, 2023)

En 2005 en Nicaragua existían 50 casas maternas, ya en 2020 alcanzan las 178 casas maternas, la inauguración de un promedio de 11 casas por año, si bien existe reducción de muertes maternas, no atiende el problema de fondo que es la maternidad en las niñas y adolescentes. (La Lupa Nicaragua, 2022)

Gráfica No. 6

Datos	Casos
26%	De los embarazos registrados son adolescentes.
94.6%	De la violencia sexual, es ejercida por una persona de confianza, conocido o familiar.
50%	Total, de mujeres de delitos sexuales, son niñas menores de 13 años.
14%	De las niñas embarazadas participantes en un estudio tienen ideas suicidas.
56%	De los partos de niñas tuvieron un lugar en zonas rurales.
65%	Partos realizados fuera del sistema de salud, se debieron a la falta de accesibilidad de los servicios entre 2005 y 2013.

Fuente: Cambiando Realidades (2022)

3.2 Datos actuales a nivel nacional:

3.2.2 Departamentos con mayor índice de embarazo en niñas y adolescentes:

La maternidad adolescente ha sido identificada como una limitación para alcanzar niveles adecuados de calidad de vida y bienestar, sus causas y sus consecuencias han sido ampliamente estudiadas y un sin número de gobiernos han diseñado e implementado estrategias para evitarla y enfrentar sus consecuencias. (OSAR, 2015)

Guatemala tiene la tercera tasa más alta de fecundidad adolescente de Centro América—114 nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años de edad por año. El aborto inducido es ilegal en Guatemala excepto en el caso necesario para salvar la vida de

una mujer embarazada;²⁷ sin embargo, aproximadamente 27.000 mujeres son hospitalizadas cada año para ser tratadas por complicaciones postaborto.²⁸ Aunque éstas son complicaciones de abortos espontáneos e inducidos, la mayoría de las pacientes de postaborto en América Latina que declara haber tenido un aborto espontáneo en realidad se ha sometido a un aborto inducido realizado en condiciones de riesgo. (Maternidad Temprana, 2006, pág. 2)

Transcurrida la primera mitad del 2022, el Observatorio de Salud Sexual Reproductiva (Osar) determinó que más de 35 mil niñas y adolescentes guatemaltecas se han convertido en madres. De continuar con el mismo panorama, Guatemala podría igualar o incluso rebasar las estadísticas de 2021, cuando fueron registrados 72 mil 077 nacimientos producto de un embarazo en menores. (OSAR, 2015)

Luego la primera mitad del 2022, el Observatorio de Salud Sexual Reproductiva (Osar) determinó que más de 35 mil niñas y adolescentes guatemaltecas se han convertido en madres. De continuar con el mismo panorama, Guatemala podría igualar o incluso rebasar las estadísticas de 2021, cuando fueron registrados 72 mil 077 nacimientos producto de un embarazo en menores. (Jeanelly Vásquez, 2022)

De las mujeres que fueron madres en la adolescencia, solamente 2% obtuvo un título universitario frente al 9% de quienes fueron madres entre los 20 y 29 años. Además, el 63.6% de las madres entre 10 y 19 años solo contaban con educación primaria; el 34.3% con secundaria y solo el 2.1% con estudios universitarios. En contraste, un 41.2% de las madres de 20 a 29 años, completaron su educación primaria; 49.8% la secundaria y 9% la universitaria.

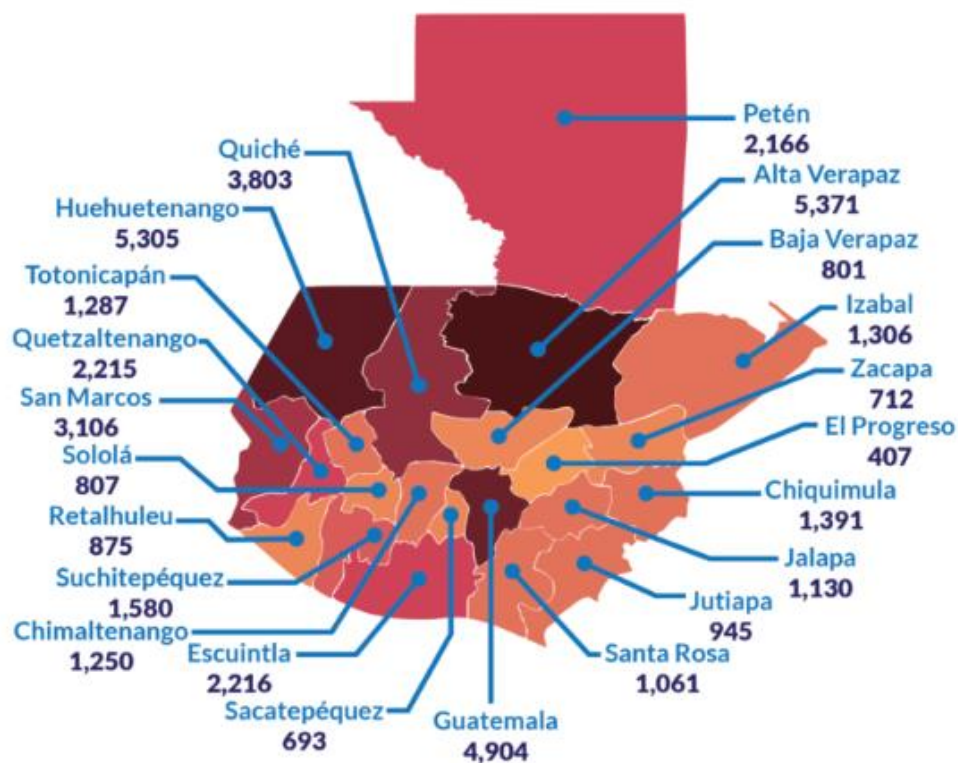
Según el Fondo, lo anterior, junto con otros factores, apunta a que una madre no tendrá las mismas oportunidades a lo largo de la vida para la inserción en el mercado laboral, por ende, obtener su independencia económica. (Jeanelly Vásquez, 2022)

Gráfica No. 7



Gráfica No. 8

Registros de nacimiento Madres entre 10 - 19 años Enero a agosto - Año 2023



43,331 Registros de nacimiento

41,742 Madres entre 15 - 19 años

1,589 Madres entre 10 - 14 años

Fuente: RENAP, Monitoreo OSAR

En la gráficas anteriores, podemos evidenciar que Huehuetenango, es el primer departamento de Guatemala en tener la tasa más alta en embarazo temprana con un 40.82%, luego Alta Verapaz con un 40.26%, en el departamento de Guatemala con un 37%; estos siendo de los tres primeros lugares; podemos observar que Huehuetenango y Alta Verapaz, ambos están muy similares con los datos de embarazo precoz; esto evidencia que no solamente un departamento está en estado de alerta, comparando al departamento de Guatemala, donde se supone que hay más oportunidades de encontrar con mayor facilidad información de educación sexual en las escuelas y hogares.

Sin embargo, observamos que los esfuerzos que, según el Ministerio de Educación, Ministerio de Salud y Ministerio de Desarrollo Social, no han fluctuado, porque el año 2022 el total de embarazos como se ve reflejado en la gráfica de enero a diciembre fue con un total de 67,688 embarazos, ahora en contraste con el año presente en seis meses va por la mitad con un total de 33,240 embarazos precoz.

Por último, se pudo comparar las tres gráficas anteriores, que son evidencia de lo que ocurrirá en los próximos años, por no cumplir con los programas que han mencionado ejecutar, lo cual ha sido un retroceso a nivel de educación, salud, integridad sexual y psicológica para las niñas y adolescentes de este país. De momento, Huehuetenango sigue siendo uno de los departamentos con mayor tasa de embarazo precoz, sin embargo, el departamento de Alta Verapaz incrementó y sobrepasó por 66 niñas y/o adolescentes con embarazos. Es por ello que todos los departamentos seguirán incrementando el doble dentro de cuatro años.

3.2.1 ¿Qué dicen las Instituciones internacionales de la problemática?

Para el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) México, esta problemática genera pérdidas anuales de alrededor de 63,000 millones de pesos para el Estado, según apunta su estudio “Consecuencias socioeconómicas del embarazo adolescente en México”, el cual estima el impacto económico y social del embarazo y de la maternidad adolescentes.

El abandono y el rezago educativo vinculados al embarazo adolescente representan para el país una pérdida anual estimada en 31 mil millones de pesos. Cada año se pierden en México 6,529 años de vida potencial y 5,151 de vida productiva por muertes relacionadas con el embarazo y el parto en adolescentes. Asimismo, cada año los servicios públicos de salud de México destinan cerca de 6 mil millones de pesos mexicanos para atender embarazos y partos de adolescentes. (Forbes, 2023)

Los esfuerzos de las instituciones internacionales, pueden llegar a nivelar por un periodo corto el impacto socioeconómico que brindan dentro actividades sociales para fortalecer el desconocimiento del mismo, sin embargo, se necesita más que la visión, se necesita la ejecución con resultados eficaces y con reducción de embarazos, acompañados de las instituciones del gobierno, clínicas con información de integridad sexual y el acompañamiento, de modo que sus derechos sean tomados en cuenta y puedan ser cumplidos.

La OMS colabora con asociados para promover la atención a los adolescentes, crear la base de datos empíricos y epidemiológica necesaria para la acción, elaborar y poner a prueba instrumentos de apoyo a los programas, crear capacidad e iniciativas experimentales en el pequeño pero creciente número de países que comenzaron a reconocer la necesidad de abordar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

Como resultado de estos esfuerzos colectivos, la salud de los adolescentes ha pasado a ocupar un lugar central en la agenda mundial de salud y desarrollo. En este nuevo contexto, la OMS continúa su labor de promoción, generación de datos empíricos, elaboración de instrumentos y creación de capacidad, al tiempo que colabora con asociados dentro y fuera del sistema de las Naciones Unidas para ayudar a los países a abordar eficazmente el embarazo en la adolescencia en el contexto de sus programas nacionales. (Organización Mundial de la Salud, 2022)

3.2.2 ¿Qué dicen las instituciones a nivel nacional?

Procuraduría General de la Nación (PGN):

El Procurador de la Niñez y la Adolescencia, Harold Flores, menciona que la institución, vela por el interés superior del niño, además aseguró que un niño para la institución no es un expediente y que en todo momento se busca garantizar sus derechos.” (PGN, 2016)

Dentro del Plan Nacional de Desarrollo K’atun, para el 2032, su prioridad es, la universalización de la salud sexual y reproductiva de la población en edad fértil, haciendo énfasis en la educación sexual para adolescentes y jóvenes. De modo que, se pretende erradicar el embarazo en adolescentes menores de 16 años y disminuir la tasa de embarazos en adolescentes de 17-19 años. (Plan Estratégico Institucional (PEI), 2018, pág. 31)

Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del presidente de Guatemala (SOSEP):

Es un organismo en Guatemala que está encargado de impulsar e implementar programas de carácter social que beneficien a los niños, las familias y la comunidad en general.

En abril del año presente, en Huehuetenango, la SOSEP impulsó a los docentes de Aguacatán dar una capacitación para ampliar conocimientos, para la prevención en adolescentes (Secretaría de Comunicación Social de la Presidencia, 2023)

Patrono Nacional de la Infancia (PANI):

Su función principal es velar por la conservación, desarrollo, desenvolvimiento y defensa del niño, niña y adolescente, desde el ámbito moral, intelectual, físico y social. Los motivos de atención más frecuentes en esta modalidad son los siguientes: negligencia o abandono, maltrato físico, abuso sexual intrafamiliar, abuso sexual extra familiar, maltrato emocional o psicológico, explotación sexual comercial. (PANI, 2017, pág. 7)

EL PANI de acuerdo a sus procedimientos, debe tomar medidas para que las adolescentes embarazadas o madres en riesgo que no tengan apoyo familiar, cuenten con opciones alternativas (familiares y/o comunales), dejando como último recurso su incorporación a albergues institucionales o de ONGs procurando la protección especial y garantizar los derechos de las personas menores de edad. (Ministerio de Educación Pública, 2019, pág. 20)

Consejo Nacional de la niñez y la adolescencia (CNNA):

Someter a discusión nacional el estado anual de los derechos de la niñez y la adolescencia, además tiene como competencia asegurar que la formulación y ejecución de las políticas públicas estén conformes con la política de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. (CNNA, 2023)

CAPÍTULO IV

Análisis de la problemática del incremento de embarazo precoz los departamentos con mayor índice en Guatemala.

4.1 Prospectivo:

El incremento de embarazo de precoz en Guatemala se considera la diversidad de factores que contribuyen al incremento de violaciones hacia los derechos de las niñas y adolescentes, que afectan a: acceso a la educación sexual, desigualdades socioeconómicas, normas culturales y expectativas de género, acceso a servicios de salud y violencia de género.

Se analizó la problemática con base a los datos obtenidos por la OSAR y la INE, resaltando que existirá un incremento de embarazo precoz, no únicamente en los departamentos, sino en la ciudad capital. De modo que, se enlaza la teoría Social Constructivismo, porque Weber, menciona la importancia de la conciencia social y este análisis ayudó para dar resultados a futuro.

Tomando en cuenta lo anterior, el embarazo precoz, se ha vuelto culturalmente normal, sin embargo, como estudio de investigación social, se puede evidenciar con claridad la preocupante situación en la que se encuentra Guatemala por los datos que presentan las distintas organizaciones internacionales y que permiten realizar una comparación de implementación de estrategias para evitar la problemática que afecta a muchas niñas.

Gráfica No. 9

ESTRATEGIAS PARA EVITAR UN EMBARAZO EN NIÑAS Y ADOLESCENTES
Suministrar de manera gratuita métodos anticonceptivos modernos y garantizar la distribución del anticonceptivo oral de emergencia.
Prevenir de un posible segundo embarazo en adolescentes que han quedado embarazadas en el pasado.
Promover la educación sexual integral en las escuelas.
Fomentar las oportunidades de capacitación técnica u ocupacional y trabajo decente para las adolescentes embarazadas y/o madres adolescentes.
Garantizar la reinserción escolar de niñas y adolescentes por situación de embarazo y/o maternidad.

(Plan Internacional, 2021)

OSAR, proporciona información, con datos precisos, datos que son realistas y sin filtro, dando claridad al panorama de los frutos mediocres de los esfuerzos que han tenido el Ministerio de Salud, Ministerio de Desarrollo Social y Ministerio de Educación.

Por otro lado, la Teoría Social Constructivismo, puede brindar conocimiento, para dar conciencia social, donde nos enfrentaremos con erradicación la vinculación del crecimiento económico y progreso social en retraso en los varios frentes.

Esto quiero decir que, dentro de cinco años en el año 2027, los ministerios a cargo, como lo son: Ministerio de Educación, Ministerio de Desarrollo Social y Ministerio de Salud, seguirán presentando como parte de un portafolio únicamente un proyecto más que presentar a fin de año, con datos fríos y sin propósito de mejora, para demostrar que están apoyando los Objetivos de Desarrollo Sostenible y siendo parte dentro del rankin a nivel internacional.

En vista de ello, se proyecta que no se llegará a la meta de la agenda 2030, considerando que los esfuerzos y visiones que propone el PLANEA y el Proyecto VIDA

propuesto por los ministerios mencionados, no tienen resultados eficaces cada vez que estén renovando cada año.

Además, Huehuetenango y Alta Verapaz, siendo departamentos con escasos recursos en el tema de educación, centros médicos con poca información de integridad sexual, se proyecta que no avanzarán los esfuerzos que el Objetivo desea desarrollar y erradicar para el bienestar social y en este caso a nivel de la niñez. Por lo tanto, cada departamento irá subiendo su número de embarazo y afectará a nivel educativo, salud, psicológica y habrá más muertes dentro del proceso de gestación.

Gráfica No. 10

Gráfica prospectiva de estadísticas de embarazos en adolescentes al año 2027”

Departamento	Embarazos	Año
Alta Verapaz	5,371	2023
	6,000	2027
Huehuetenango	5,305	2023
	6,000	2027
Guatemala	4,095	2023
	5,010	2027

(OSAR, 2023) y prospectiva personal.

4.2 Catastrófico:

Las tasas de embarazo precoz, puede seguir en aumento, porque el Objetivo, no se ha interesado en reducir el embarazo precoz, porque han considerado que la sexualidad se puede vivir de manera liberal, donde las consecuencias son menores y no perjudicará a las niñas y adolescente.

El presupuesto del gobierno no asignará ningún monto para proyectos o clínicas para apoyar a este problema que ha ido afectando a nivel internacional. Ya no estará siendo prioridad las áreas rurales, aumentará la tasa de alfabetismo, trabajo infantil, abusos sexuales,

el maltrato intrafamiliar, matrimonio forzado y a nivel emocional y psicológica, tendrán consecuencias las niñas y adolescentes. Además, las fallas que aportan a los embarazos en niños o jóvenes, será el abandono del sistema educativo, falta de oportunidades y derechos. Sin embargo, para que las fallas se lleguen a dar, existirán causas como: ausencia de un Estado responsable, asignación de recursos, falta de recurso especializado y ausencia de protocolos especializados.

Por lo tanto, el objetivo se encontrará con debilidades dentro del plan de acción del PLANEA, cuyo proyecto será propuesto por protocolo, únicamente para presentar una propuesta al gobierno; donde existirá falta de voluntad política y sensibilización de las autoridades en el tema; el presupuesto será el mínimo que proporcionarán a nivel educativo, salud y justicia para que se cumplan los derechos.

En conclusión, los proyectos, como son: el PLANEA y el proyecto VIDA, se irá renovando, pero nunca se llegará con la intención de implementarlo como prioridad.

Gráfica No. 11

Gráfica catastrófica de estadísticas de embarazos en adolescentes al año 2027”

Departamento	Embarazos	Año
Alta Verapaz	5,371	2023
	6,300	2027
Huehuetenango	5,305	2023
	6,500	2027
Guatemala	4,095	2023
	5,500	2027

(OSAR, 2023) y prospectiva personal.

4.3 Utópico:

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible, cumple su papel, porque pone fin a la tasa de embarazos en adolescentes, y se logra la meta antes del 2030, porque los proyectos darán

resultado, desde el nivel metropolitana a nivel rural, las clínicas tendrán un presupuesto estable y justo para apoyar a nivel psicológico, desde dar información con temas anticonceptivos y educación sexual, donde las niñas y adolescentes, llegarán con seguridad para llevar con orden su sexualidad.

Además, los Ministerios, serán capaces y aptos para evaluar si llegara a existir un abuso sexual, maltrato intrafamiliar, tomarán estos casos con importancia y prioridad, para hacer justicia y apoyarán a las víctimas.

Gráfica No. 12

Gráfica utópica de estadísticas de embarazos en adolescentes al año 2027”

Departamento	Embarazos	Año
Alta Verapaz	5,371	2023
	2,500	2027
Huehuetenango	5,305	2023
	3,000	2027
Guatemala	4,095	2023
	2,200	2027

(OSAR, 2023) y prospectiva personal.

CONCLUSIONES

Los ODS son un conjunto de 17 objetivos interrelacionados que abordan los desafíos económicos, sociales y ambientales más urgentes que enfrentan los países del mundo.

Estos objetivos fueron adoptados oficialmente por los países en la reunión de Alto Nivel de la Naciones Unidas celebrada en septiembre de 2015 con la Declaración Transformar Nuestro Mundo: La Agenda 2030 para el desarrollo sostenible.

Por lo tanto, el Objetivo No. 3, busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, y asegurar así el desarrollo sostenible. Entre sus metas, está la reducción de la tasa mundial de mortalidad materna y poner fin a las muertes evitables de los recién nacidos y menores de cinco años. Dicho lo anterior, la meta actualmente se ve lejana a que se cumpla, porque una de las consecuencias del embarazo precoz, es que con falta de presencia del Estado y de los padres de familia o tutores, por ende, ocurra esta consecuencia que sufre la madre y el bebé por nacer.

Aunque, se pretendió que, en Guatemala, el Consejo Nacional de Desarrollo Urbano y Rural (CONADUR)¹ estipuló que la agenda ODS sería objeto de análisis y adecuación a la realidad y el marco de prioridades de desarrollo del país. Tenemos con las gráficas anteriores que los datos son los que hablan más que la intención de llevar a cabo la reducción de embarazo precoz, porque se llega a la conclusión que para tener un resultado eficaz; debe de haber un espacio seguro para las niñas y adolescentes, donde la educación sexual y la integridad de la misma, puedan conocerlo desde sus hogares, luego la implementación del papel del sector público, privado y comunidad internacional.

También, se pudo evidenciar a nivel Centroamérica y México que tienen similitud de tasas de embarazo precoz, Guatemala tiene leyes que respalda y apoyaría mucho si se

pusieran en práctica como: Protección de menores Artículo 51, Maternidad Artículo 52 y Obligaciones del Estado Artículo 94, donde están mencionadas en la página 36, sin embargo todas ellas convergen a un mismo resultado y respaldo de sus derechos, de modo que, ha sido precario el resultado durante estos años y los datos son más que evidentes.

Sin embargo, dentro de los países de Centroamérica, El Salvador es un país que con sus programas han sido más fortalecidas a comparación de Nicaragua y Honduras, esto no solamente por los programas, sino también por las leyes que son más rígidas por parte del Estado, donde las consecuencias de cada delito de abuso sexual, mantienen las consecuencias y proponen seguimiento para cada caso presentado.

Por último, se fue evidenciando que de un momento a otro pueden variar los datos estadísticos dentro de los departamentos, porque el departamento de Huehuetenango, siendo el departamento más afectado a nivel nacional con tasas altas de embarazo precoz, por consiguiente, está Alta Verapaz y el tercero el departamento de Guatemala; Alta Verapaz se posicionó en primer lugar por poco porcentaje de momento. Dicho lo anterior, pudo existir un mínimo de cambio de tasas departamentales, porque puede seguir elevando el porcentaje y no cumplirse la meta del Objetivo No. 3. Por lo tanto, todo este fenómeno resulta un escenario utópico, ficticio, donde se vuelve mediocre a nivel nacional e internacional, de modo que no se cumple con voluntad política y con voluntad de ejecutar las acciones que les corresponde a los Ministerios a cargo, puesto que tienen presupuesto que renuevan cada año, sin embargo, el porcentaje en papel descrito no es para ello.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(s.f.).

Canelos, P. S. (30 de septiembre de 2022). *Prevenir el embarazo en adolescentes es un compromiso impostergable*. Obtenido de Prensa Libre: <https://guatemala.unfpa.org/es/news/prevenir-el-embarazo-en-adolescentes-es-un-compromiso-impostergable#:~:text=De%20acuerdo%20con%20el%20INE,en%20Pet%C3%A9n%20Izabal%20y%20Huehuetenango>.

Castro, M. (marzo de 2014). *El embarazo en niñas y adolescentes en Guatemala*. Obtenido de <https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/979/Embarazo.ni%C3%B1as.adolescentes.Guatemala.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

CNNA. (2023). Obtenido de <https://cnna.go.cr/que-es-el-cnna/>

CONJUVE. (s.f.). Obtenido de Plan Nacional de prevención de embarazos en adolescentes: <https://conjuve.gob.gt/descargas/PLANEA.pdf>

Constitución Política de la República de Guatemala, 1. c. (1993). *Reformada por Acuerdo legislativo No. 18-93*. Guatemala.

-COPREDEH, C. P. (2011). *CONVENCIÓN INTERNACIONAL SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO*. Obtenido de <https://www.corteidh.or.cr/tablas/28143.pdf>

Cuentanos.org. (25 de agosto de 2023). Obtenido de <https://honduras.cuentanos.org/es/articles/13156064866845>

El Congreso de la República de Guatemala . (2001). *Ley de Desarrollo Social*. Guatemala.

Especiales Proceso Digital. (22 de agosto de 2022). *Proceso Digital*. Obtenido de <https://proceso.hn/prolifera-el-embarazo-en-ninas-que-no-llegan-ni-a-la-adolescencia/>

Forbes. (19 de mayo de 2023). *Más Información*. Obtenido de <https://massinformacion.com.mx/2023/05/19/inaceptable-el-porcentaje-de-embarazos-en-adolescentes/>

Género, O. d. (julio de 2013). *CEPAL*. Obtenido de https://oig.cepal.org/sites/default/files/nota_para_la_igualdad_8_-_la_maternidad_en_adolescentes.pdf

González, D. (2 de noviembre de 2018). *El heterogéneo avance de la transición*. Obtenido de Características demográficas de los países/CEPAL: https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/caracteristicas_demograficas_mesoamericaycaribelatino.pdf

Innova Schools. (17 de febrero de 2022). Obtenido de <https://blog.innovaschools.edu.co/socioconstructivismo-un-tema-innovador-en-la-educacion-actual>

Instituto Guttmacher. (9 de noviembre de 2006). *Maternidad Temprana en Guatemala: un desafío constante*. Obtenido de https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/rib-guatemala.pdf

Jafeth Ernesto Cabrera Franco, A. R. (2017). *Violencia y embarazo*. Obtenido de Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes: <https://conjuve.gob.gt/descargas/PLANEA.pdf>

Jeanelly Vásquez. (22 de julio de 2022). *La Hora*. Obtenido de <https://lahora.gt/nacionales/jeanelly/2022/07/22/35-mil-embarazos-en-menores-un-alto-costo-para-madres-ninas-y-al-pais/>

Jessy López. (1 de agosto de 2023). *La Prensa*. Obtenido de <https://www.laprensa.hn/honduras/honduras-embarazos-adolescentes-jovenes-OC14705380>

Juan Enrique Quiñónez. (1 de agosto de 2013). *El embarazo en niñas y adolescentes en Guatemala*. Obtenido de <https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/979/Embarazo.ni%C3%B1as.adolescentes.Guatemala.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

La Lupa Nicaragua. (30 de mayo de 2022). Obtenido de <https://lalupa.press/ser-madre-en-nicaragua-pobreza-exclusion-y-crianza-en-solitaria/>

Leonardo, M. (2023).

Ley para la Maternidad Saludable, decreto número 32-2010. (2010). *Ley para la Maternidad Saludable, decreto número 32-2010*. Guatemala.

Llamada, V. (9 de mayo de 2023). *Informador*. Obtenido de <https://www.informador.mx/mexico/Dia-de-las-Madres-2023--Maternidad-adolescente-en-Mexico-20230509-0100.html>

Maria Eugenia Miquilena. (18 de enero de 2021). *Deserción escolar a causa del embarazo adolescente*. Obtenido de Banco de Desarrollo de América Latina: <https://www.caf.com/es/conocimiento/visiones/2021/01/desercion-escolar-a-causa-del-embarazo-adolescente/>

MARTÍNEZ, A. R. (2019). *Herramientas Eurosociales*. Obtenido de https://eurosociales.eu/wp-content/uploads/2020/01/Herramientas_15.pdf

Más información. (19 de mayo de 2023). Obtenido de <https://massinformacion.com.mx/2023/05/19/inaceptable-el-porcentaje-de-embarazos-en-adolescentes/>

Maternidad Temprana. (2006). *GUTTMACHER*. Obtenido de https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/rib-guatemala.pdf

México, G. d. (2017). *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes*. D.F México.

Ministerio de Desarrollo Social. (2023). Obtenido de <https://www.mides.gob.gt/programas-sociales/vida/>

Ministerio de Desarrollo Social. (2023). *Programa Vida*. Obtenido de Programas Sociales Ministerio de Desarrollo Social: <https://www.mides.gob.gt/programas-sociales/vida/>

Ministerio de Educación Pública. (8 de abril de 2019). Obtenido de <https://www.mep.go.cr/sites/default/files/protocolo-atencion-maternidad-adolescente.pdf>

Monica Leonardo. (12 de febrero de 2020). *UNFPA*. Obtenido de <https://guatemala.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/An%C3%A1lisis%20jur%C3%ADdico%20derecho%20de%20adolescentes%20a%20la%20anticoncepci%C3%B3n%20-UNFPA.pdf>

Morales, A. (2 de agosto de 2023). *Prensa Comunitaria*. Obtenido de <https://prensacomunitaria.org/2023/08/chiquimula-tres-municipios-con-mas-denuncias-de-violencia-sexual-y-embarazos-en-adolescentes/>

Mujeres, I. N. (22 de diciembre de 2021). *Gobierno de México*. Obtenido de <https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-33454>

Murgueitio, C. (6 de marzo de 2020). *La República*. Obtenido de Avances y desafíos de la prevención del embarazo temprano: <https://www.larepublica.co/analisis/econometria-consultores-2889073/avances-y-desafios-de-la-prevencion-del-embarazo-temprano-2973490>

Naciones Unidas. (2021). *Distribuir ayuda humanitaria*. Obtenido de Naciones Unidas: <https://www.un.org/es/our-work/deliver-humanitarian-aid>

Naciones Unidas. (2023). Obtenido de [ohchr.org/es/women/child-and-forced-marriage-including-humanitarian-settings](https://www.ohchr.org/es/women/child-and-forced-marriage-including-humanitarian-settings)

OEA. (11 de octubre de 2022). *CIDH: los Estados y la sociedad deben proteger a niñas y adolescentes de toda violencia*. Obtenido de OEA: <https://www.oas.org/es/CIDH/jsForm/?File=/es/cidh/prensa/comunicados/2022/226.asp>

Organización Mundial de la Salud. (15 de septiembre de 2022). Obtenido de Magnitud del problema: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy#:~:text=A%20nivel%20mundial%2C%20la%20tasa%20de%20nacimientos%20en%20la%20adolescencia,cada%201000%20mujeres%20en%202021.>

Organización Mundial de la Salud . (15 de septiembre de 2022). Obtenido de Embarazo en la adolescencia: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy#:~:text=A%20nivel%20mundial%2C%20la%20tasa%20de%20nacimientos%20en%20la%20adolescencia,cada%201000%20mujeres%20en%202021.>

Organización Panamericana. (14 de octubre de 2021). *Legislación y políticas más sólidas para la protección de niñas menores de 15 años, en América Latina y el Caribe.*

Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/14-10-2021-legislacion-politicas-mas-solidas-para-proteccion-ninas-menores-15-anos-america>

Organización Panamericana de la Salud. (26 de julio de 2018). *Salud Materna.* Obtenido de

Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>

Organización Panamericana de salud. (28 de febrero de 2018). *América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo.* Obtenido de

Organización Panamericana de salud: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

OSAR. (6 de agosto de 2015). *La Maternidad es forzada.* Obtenido de Vidas Robadas, niñas teniendo niños: <https://osarguatemala.org/wp-content/uploads/2019/06/04-Resumen-ejecutivo.pdf>

OSAR. (2016). Obtenido de <https://osarguatemala.org/wp-content/uploads/2022/05/Hoja-informativa.pdf>

OSAR. (28 de marzo de 2019). Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://www.isdmguatemala.org/wp-content/uploads/2019/05/Situaci%C3%B3n-embarazo-en-adolescentes-OSAR-28-3-19.pdf>

- OSAR. (20 de julio de 2022). *Registro de nacimientos Madres entre 10-19 años*. Guatemala.
Obtenido de <https://twitter.com/Osarguatemala1/status/1549794304310255617>
- OSAR. (26 de septiembre de 2023). Obtenido de <https://twitter.com/Osarguatemala1>
- PANI, P. N. (2017). *PROGRAMA PROTECCIÓN Y ATENCIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y*.
Obtenido de https://fodesaf.go.cr/prog_soc_selectivos/programacion_anual/fichas_cronogramas/2017/fichas/Ficha%20descriptiva%20PANI%202017.pdf
- PGN. (7 de octubre de 2016). Obtenido de <https://pgn.gob.gt/2016/10/07/nota-informativa-presentan-ruta-de-atencion-integral/>
- Plan Estratégico Institucional (PEI). (2018). PGN. Obtenido de https://pgn.gob.gt/wp-content/uploads/2021/09/PEI_2016_2018.pdf
- Plan Internacional. (2022). *El problema del embarazo adolescente*. Obtenido de Plan Internacional: <https://plan-international.es/girls-get-equal/embarazo-adolescente>
- Plan Internacional. (2023). Obtenido de <https://plan-international.es/nicaragua-acabar-embarazo-adolescente>
- Planned Parenthood. (2022). *Datos sobre la educación sexual integral*. Obtenido de Planned Parenthood: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/para-educadores/que-es-la-educacion-sexual>
- Proceso Digital. (24 de agosto de 2022). Obtenido de <https://proceso.hn/prolifera-el-embarazo-en-ninas-que-no-llegan-ni-a-la-adolescencia/>
- Sampieri, R. H. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: McGrawHill Education.

- Sandoval, J. M. (2017). *Matrimonio Infantil*. Obtenido de Nuestra Voz Colores-OEA:
<http://nuestravozacolors.org/matrimonio-infantil/#:~:text=El%20matrimonio%20infantil%20se%20define,educaci%C3%B3n%20oficial%20y%20quedan%20embarazadas.>
- Santiago, Z. A. (2014). *Caracterización de la Prevalencia de Embarazos en Adolescentes*. Guatemala.
- Secretaría de Comunicación Social de la Presidencia. (21 de abril de 2023). Obtenido de Capacitaciones para la prevención de embarazos en adolescentes:
<https://prensa.gob.gt/adolescentes>
- Tesis y Másters. (enero de 2019). Obtenido de <https://tesisymasters.com.ar/que-es-un-marco-conceptual-y-como-realizarlo/>
- Tesis y Másters. (febrero de 2020). Obtenido de <https://tesisymasters.mx/marco-referencial/>
- UNFPA. (13 de septiembre de 2021). Obtenido de <https://www.unfpa.org/es/educaci%C3%B3n-sexual-integral>
- UNICEF. (noviembre de 2017). *Derechos Vulnerados*. Obtenido de Guía para tomar Acciones y proteger derechos:
https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org/argentina/files/2018-04/proteccion-AbusoSexual_contra_NNyA-2016.pdf
- UNICEF. (2023). *Naciones Unidas*. Obtenido de <https://www.ohchr.org/es/women/child-and-forced-marriage-including-humanitarian-settings>
- UNICEF, OPS y OMS. (2018). *Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe*. Obtenido de

https://www.unicef.org/lac/media/1336/file/PDF_Acelerar_el_progreso_hacia_la_reduccion_del_embarazo_en_la_adolescencia.pdf

Vera Lucía Gutierrez . (9 de febrero de 2023). *MIDES*. Obtenido de <https://www.mides.gob.gt/vida-apoyo-a-victimas-de-violencia-sexual-en-2022/>

Xiomara Alfaro. (23 de julio de 2023). *El Salvador.com*. Obtenido de <https://www.elsalvador.com/noticias/nacional/cada-dia-ocurren-28-embarazos-adolescentes/1077882/2023/>

ANEXOS



Universidad de San Carlos de Guatemala

Escuela de Ciencia Política

Diseño de Tesis II

Es con el objetivo de presentar datos cualitativos y analizar el comportamiento de la tasa de fecundidad de las adolescentes entre 10 y 14 años entre 2015 y 2023 a partir de la implementación de la agenda de los ODS en Guatemala; por tanto, tendremos con esta información mayor veracidad que nos proporcionarán los asesores de los programas que han implementado como control y estrategias para este Objetivo.

Institución: _____

Profesión: _____

Cargo: _____

Fecha: _____

1. ¿Qué estrategias están implementando las diferentes instituciones y asesoras que la integran, para reducir la tasa de embarazos?
2. ¿Cuáles han sido los avances que han visto desde la aplicación del Objetivo No. 3, del indicador 3?7.2 hasta en la actualidad?
3. ¿Qué tipo de servicios de salud sexual y reproductiva están dentro de sus programas sociales para el departamento de Huehuetenango?
4. ¿De qué manera reforzarían el desarrollo equitativo de los adolescentes al acceso a la educación y su permanencia en su centro educativo?
5. ¿Cuál consideran que es la razón más común que Guatemala es uno de los países con la mayor tasa de fecundidad precoz?
6. ¿Qué fallas considera usted que aportan a los embarazos en niños o jóvenes?
7. ¿Cuáles han sido las debilidades dentro del plan de acción que respalda el PLANEA?

ACRÓNIMOS

ODS Objetivos de Desarrollo Sostenible

OMS Organización Mundial de la Salud

UNICEF Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

PLANEA Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes

MIDES Ministerio de Desarrollo Social

MINEDUC Ministerio de Educación

OSAR Observatorio en Salud Sexual y reproductiva

OPS Organización Panamericana de la Salud

CDN Comité de los Derechos del Niño

CEDAW Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación
Contra la Mujer

UNFPA Fondo de Población de las Naciones Unidas

MSPAS Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de la República
de Guatemala

OCDE Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico

ENAPEA Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes

PGN Procuraduría General de la Nación

PANI Patronato Nacional De La Infancia