

ANÁLISIS DE LA SITUACION. EMBARAZOS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES EN GUATEMALA 2011 - 2013



INFORME TEMÁTICO

Defensoría de los Derechos de la Mujer
Institución del Procurador de los Derechos Humanos

ÍNDICE DE CONTENIDO

Página

I. INTRODUCCIÓN	3
II. NIÑEZ Y ADOLESCENCIA	5
II.1 Niñez, Adolescencia y Juventud en Guatemala.....	6
III. MARCO LEGAL Y POLÍTICO INSTITUCIONAL	10
III.1 Marco Legal Internacional.....	10
III.2 Marco Legal Nacional	12
III.3 Marco Político Institucional	17
IV. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN	22
Embarazos en Niñas y Adolescentes en Guatemala 2011-2013	22
IV.1 Comportamiento de la problemática 2011 - 2013	25
a) Total de Casos de Embarazo en Niñas y Adolescentes 2011 a 2013.....	25
b) Desagregado por Departamento 2011	26
c) Desagregado por Departamento 2012	27
d) Desagregado por Departamento Primer Semestre 2013.....	29
IV.1.1 Tipo de relación con la primera pareja sexual.....	30
IV.1.2 Uso de métodos de planificación familiar	31
V. RECONOCIMIENTO EMBARAZOS EN NIÑAS MENORES DE 14 AÑOS COMO DELITO SEXUAL	32
a. Denuncias Presentadas al Ministerio Público	33
b. Status Legal de Denuncias	36
c. Principales Agresores de las Víctimas	38
VI. CONCLUSIONES	40
VII. RECOMENDACIONES	42
VIII.GLOSARIO.....	44
IX.BIBLIOGRAFÍA.....	45

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.

Página

Gráfica 1: Total de Casos en Adolescentes 2011 a 2013.....	25
Gráfica 2: Desagregado por Departamento 2011	27
Gráfica 3: Desagregado por Departamento 2012	28
Gráfica 4: Desagregado por Departamento Primer Semestre 2013	29
Gráfica 5: Tipo de relación con la primera pareja sexual.....	30
Gráfica 6: Uso de métodos de planificación familiar	32
Gráfica 7: Denuncias de Embarazos en Niñas Menores de 14 Años.....	34
Gráfica 8: Denuncias de Embarazos en Niñas Menores de 14 años, enero-junio 2013	34
Gráfica 9: Embarazos en Niñas Menores de 14 Años, según rango de edad, 2012-2013	35
Gráfica 10: Status Legal de las Denuncias	36
Gráfica 11: Principales Agresores de las Víctimas.....	38

I. INTRODUCCIÓN

Guatemala es un país eminentemente joven. El 52% por ciento de la población tiene menos de 20 años de edad (ENCOVI, 2011). Ser adolescente en Guatemala representa una etapa biológica, pero también vulnerable a riesgos sociales.

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF, América Latina y el Caribe registra la segunda tasa más alta de embarazos en adolescentes en el mundo con un promedio de 38% de las mujeres que se embarazan antes de cumplir los 20 años de edad. Por lo tanto, casi el 20% de nacimientos vivos en la región son de madres adolescentes.¹

En los últimos años, la cantidad de casos de niñas y adolescentes embarazadas que se han dado a conocer a través de los medios de comunicación, ha alarmado a la sociedad. El embarazo a temprana edad, ha sido una práctica que en algunos casos es considerado cultural. No obstante, es oportuno explicar que “lo cultural” no es una justificación de la vulnerabilidad en la que vive la niñez y adolescencia guatemalteca, sino que al contrario una problemática que conlleva decisiones y acciones públicas inmediatas.

Un paso importante para implementar acciones de prevención, atención y sanción de embarazos en niñas y adolescentes, así como garantizar el derecho a la educación, salud y justicia para que los casos sean cada vez más denunciados y que no queden en la impunidad, lo representa la firma de los siguientes instrumentos:

La firma de la Carta de Entendimiento entre la Secretaría Contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas, el Ministerio de Desarrollo Social, el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para la implementación de la Ruta de atención en Niñas y Adolescentes embarazadas.

El Acuerdo Interinstitucional de Actuación por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de los Hospitales Nacionales, Ministerio Público, Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala y la Institución del Procurador de los Derechos Humanos en la Atención a las Víctimas de Violencia Sexual y/o Maltrato, suscrito el 18 de noviembre de 2010 por las instituciones parte, con el fin de coordinar

¹En [http://www.unicef.org/lac/Fast_facts_SP\(1\).pdf](http://www.unicef.org/lac/Fast_facts_SP(1).pdf) revisado el 28 de julio de 2013

acciones para brindar atención digna e integral a las víctimas/sobrevivientes de violencia sexual y/o maltrato.

Como se decía anteriormente, ambos instrumentos son indispensables para la implementación de estrategias de prevención, atención y sanción en los casos de violencia sexual, especialmente los embarazos en niñas menores de 14 años.

En este sentido, el segundo informe temático de la Defensoría de los Derechos de la Mujer de la Institución del Procurador de los Derechos Humanos, denominado: “El Análisis de la Situación de Embarazos en Niñas y Adolescentes” tiene como objetivo visibilizar la problemática con el fin de fortalecer espacios institucionales e interinstitucionales en la toma de decisiones pertinentes para prevenir, atender y sancionar la situación.

En el informe se inicia abordando el marco contextual y conceptual de las y los adolescentes en Guatemala. En segunda instancia se incluye un compendio del marco legal, político institucional como una base para el tratamiento de la problemática. En la tercera parte, se expone el número de casos de embarazos en niñas y adolescentes, análisis por departamento y grupo etario. En la última sección, se analizan las denuncias presentadas al Ministerio Público en materia de embarazos en niñas menores de catorce años, ya que con la Ley contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas artículo 28, que reforma el artículo 173 del Código Penal, expresa que “Siempre se comete este delito cuando la víctima sea una persona menor de catorce años de edad o cuando sea una persona con incapacidad volitiva o cognitiva, aun cuando no medie violencia física o psicológica”(Ley de Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas, artículo 28), la cual ha permitido abrir el camino para garantizar la justicia a las niñas y adolescentes víctimas de éste flagelo.

II. NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

La Declaración Universal de los Derechos del Niño, establece *que para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, el niño necesita amor y comprensión*².

Uno de los aspectos que pueden ser utilizados para comprender lo que es un niño es el hecho de que no son considerados adultos. Por lo tanto, deben ser protegidos, atendidos y brindarles el cuidado por aquellos que son mayores de edad, tal y como lo indica la Declaración Universal de Derechos del Niño (1959), y la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989. En este último instrumento internacional, se establece que debe prevalecer el interés superior del niño. Este principio es fundamental, debido a que los niños no sólo son sujetos de protección especial, sino plenos sujetos de derechos.

De acuerdo con definiciones de las Naciones Unidas, principalmente la Convención de los Derechos del Niño, se deberá entender como niños los individuos menores de dieciséis años, edad que puede variar con la legislación de cada país. En Guatemala, la Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia, -Ley PINA-, (Decreto 27-2003), en el artículo 2 considera *niño o niña a toda persona desde su concepción hasta que cumple trece años de edad, y adolescente a toda aquella desde los trece hasta que cumple dieciocho años de edad*.³

La adolescencia es la etapa después de la niñez, abarca desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo. Implica la transformación del infante antes de llegar a la adultez. Se trata de cambio de cuerpo y mente, pero también acorde al entorno (situación económica por ejemplo).

La Asamblea General de las Naciones Unidas, declaró en 1985, el Año Internacional de la Juventud, definiendo como jóvenes a las personas comprendidas entre los 15 y los 24 años de edad. Dicha definición fue integrada por la Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes en el año 2005.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud-OMS-, ha propuesto en sus reportes definir la juventud como aquella comprendida entre los 10 a 24 años de edad e integra el período de la adolescencia para facilitar la comparación de datos y experiencias en diversos países. La adolescencia, entonces, desde la

²Organización de Naciones Unidas. Declaración Universal de los Derechos del Niño 1959. Principio 6.

³ Congreso de la República, Decreto 27-2003.

OMS, es el período comprendido entre los 10 a 19 años inmerso en el período de juventud (arriba descrito). Mientras que la pubertad o adolescencia inicial, es la primera fase que comienza a los 10 años en las niñas y 11 en los niños. Ésta llega hasta los 14 a 15 años.

Así también, la Política Nacional de la Juventud, considera juventud al grupo de población que transita entre la adolescencia y la condición adulta, comprendida entre 13 y 30 años

II.1 Niñez, adolescencia y Juventud en Guatemala

Guatemala es un país de contrastes sociales y diversidad cultural con una población que rebasa los 14.7 millones de habitantes, de los cuales 7.1 son hombres y 7.5 mujeres, según el mapa con proyecciones de población en Guatemala 2011 (INE, 2011)⁴. Más del 40% de la población, se encuentra en el rango entre 0 y 14 años, el 55.5% entre los 15 y 64 años y el 3.6% de los 65 en adelante.

Los indicadores de desarrollo, colocan al país dentro de los niveles de mayor desigualdad del mundo, principalmente aquellos que tienen que ver con las condiciones de la niñez guatemalteca. La Encuesta de Salud Materno Infantil (ENSMI) 2008/2009, indica que cada día nacen en Guatemala alrededor de 1,200 niñas y niños, de los cuales muere uno cada 30 minutos por causas prevenibles, relacionadas con el hambre, principalmente en la población indígena y del área rural, quienes viven en condiciones de pobreza⁵.

De acuerdo a las estadísticas del 2012 (UNICEF, 2013) el 19% de los niños y niñas comprendidos entre los 7 y 14 años de edad, se desempeñan en el mercado laboral, en donde la mayor tasa de ocupación se registra en el área rural. Se trata de niños y niñas que en el mejor de los escenarios, debiesen estar en la escuela, gozando del derecho a una vida digna, realizando actividades acordes a su edad. Sin embargo, el 49% padecen desnutrición crónica, que representa más de 1 millón de niños y niñas menores de cinco años.

⁴www.ine.gob.gt revisado en agosto del 2013

⁵La Encuesta de Salud Materno Infantil (ENSMI) 2008/2009, citado por el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Boletín No. 12. Análisis del Presupuesto General del Estado de Guatemala Aprobado para el 2013 enfocado en la Niñez y la Adolescencia y en la Seguridad Alimentaria y Nutricional. Guatemala, diciembre 2012. Pag. 7

Las infecciones respiratorias, intestinales y la desnutrición, siguen siendo las principales causas de mortalidad de las y los niños guatemaltecos menores de 5 años de edad. Dichas causas son prevenibles, cuyo tratamiento está relacionado con mejorar las condiciones de vida de las familias y el entorno de la niñez guatemalteca, así como las inequidades evidentes en la población indígena y del área rural.

La ENSMI 2008/2009, indica que las tasas de mortalidad demuestran una asociación más alta, directa y fuerte entre niñas y niños de madres indígenas, que viven en el área rural y en las hijas e hijos de madres con menor escolaridad y menor nivel socioeconómico. Adicionalmente, la probabilidad de morir en niños de madres en edades muy jóvenes o avanzadas de alta paridad y con intervalos cortos entre cada embarazo, aumenta considerablemente.

Guatemala es un país relativamente joven. De acuerdo al ENCOVI 2011, el Índice de Juventud (IJ), relación entre población menor de 20 años y la población total es de 0.52, que representa el 52% del total de población. El rango de variación del Índice de Juventud para los 22 departamentos va de 0.44 a 0.59, reportándose el Altiplano y Alta Verapaz como los departamentos con mayor concentración de jóvenes y los departamentos de Guatemala y El Progreso con el indicador más bajo (INE, ENCOVI, 2011)

Según el estudio de Salud Reproductiva en Adolescentes de Guatemala del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia-UNICEF-, las y los adolescentes representan el 19.9 por ciento de la población general. Separados en grupos de edad, el segmento de 10 a 12 años conforma el 8.3 por ciento y de 13 a 17 años el 11.6 por ciento. De acuerdo a los datos 2002, El 57% de los adolescentes entre 10 a 17 años viven en áreas rurales, aunque existe una disminución en los últimos años; según la comparación de la tendencia en el período intercensal 94-2002, en donde se observa que en todos los departamentos del país la población adolescente tiende a ser menos rural, sobre todo en el rango de 13.17 años (UNICEF, 2005).

Las condiciones socioeconómicas de las familias de las y los adolescentes, así como aquellas conformadas por adolescentes, aunadas a la condición de responsabilidades adoptadas, explican cómo las y los adolescentes ingresan al mercado laboral a temprana edad. De esa cuenta, concatenado con el sistema productivo del país, la agricultura es la actividad en la que mayoritariamente se encuentran inmersos laboralmente las y los adolescentes entre 10 y 17 años, seguida del comercio, la industria y la construcción.

Tal y como lo establece el estudio de UNICEF, el trabajo doméstica, al no estar considerado como una actividad laboral, no se encuentra catalogado como la principal actividad. Cabe resaltar que son las mujeres niñas y adolescentes, fundamentalmente las mujeres indígenas las que, por las condiciones de pobreza y pocas oportunidades, están inmersas en trabajos domésticos, cuya labor no se encuentra visibilizada.

El análisis de la actividad laboral de las y los adolescentes, se amplía al relacionarlo con las condiciones del área urbano-rural. De tal suerte que las y los adolescentes en el área rural, fundamentalmente indígenas, se dedican a actividades agrícolas y en el área urbana al comercio. (UNICEF, 2005)

Con referencia a las familias formadas por adolescentes, no existe con certeza un dato sobre el estado civil de las y los adolescentes. Sin embargo el estudio de UNICEF, incorpora un análisis relativo a familias formadas por adolescentes que se declaran en situación de casados, unidos o separados (UNICEF, 2005)

En el estudio en mención, el 3.8 por ciento de las y los adolescentes encuestadas declaran estar o haber estado unidos o casados, de los cuales el 6.3 por ciento son mujeres y el 1.4 por ciento hombres. La mayoría de adolescentes casadas/os, unidas/os o separadas/os se encuentran en el segmento de 13 a 17 años y el 0.5 por ciento en edades comprendidas entre los 10 y 12 años. UNICEF constató que la condición es más común en indígenas y en el área rural. (UNICEF, 2005)

Las mujeres adolescentes que declaran tener la condición de unidas o casadas son alrededor de 70,000 en todo el país, quienes enfrentan riesgos inherentes a la reproducción. Según UNICEF, es posible que un gran porcentaje de estas mujeres se haya embarazado y luego unido, o embarazado poco tiempo después de la unión. Aunque es posible que la reproducción haya sido una de las razones de las uniones, aunque no todos los embarazos terminan en este estado civil.

De acuerdo con el mismo estudio, 4% de todas las adolescentes declaran haber tenido hijos, de los cuales un 0.45% de éstos sucede en niñas de 10 a 12 años, lo que equivale a 4,000 de ellas.

La Encuesta Nacional de Condiciones de Vida y Población Joven de 2011, ENCOVI 2011 , establece que cerca de 4.8 millones son jóvenes, comprendidos entre 13 y 29 años; de los cuales el 49 por ciento son hombres y el 51 por ciento mujeres; el 40 por ciento son indígenas y el 60 Por cierto no indígenas.

La pobreza no escapa a la juventud, el 49.46 por ciento de jóvenes son pobres y el 14.52 de ellos viven en pobreza extrema. Las perspectivas de mejora son desalentadoras, puesto que la juventud tiene poco acceso a la educación. En el 2011 cerca de la mitad (52 por ciento) se encontraban matriculados, el 24 por ciento son analfabetas frente al 76 por ciento alfabetos. (ENJU, 2011⁶)

La situación de pobreza y socioeconómicas de las familias guatemaltecas tienen una estrecha relación con las condiciones de vida de las niñas y niños, adolescentes y jóvenes. Según la Encuesta Nacional de Empleo e Ingreso (INE, ENEI, 2012) de cada 10 jóvenes 2 no estudian ni trabajan, 5 se mantienen en el ámbito laboral y 3 en el sistema educativo.

Con lo que respecta a la salud y sexualidad, la ENJU 2011 expresa que el 93% de jóvenes sostienen relaciones sexuales con la esposa, conviviente o novia, mientras que el 5% con amiga, el 0.70% sexoservidor (a). De esa misma cuenta, 1 de cada 10 hombres y 2 de cada 10 mujeres entre 15 y 29 años, están casados en Guatemala.

Las prácticas sexuales de 1,867,504⁷ jóvenes, que reportaron en la ENJU 2011 haber tenido relaciones sexuales alguna vez, han tenido como consecuencia para el 67.7% el embarazo.⁸

En lo que respecta a conocimiento y prevención en conductas de riesgo, 5 de cada 10 no han utilizado método anticonceptivo alguno, ni en la primera ni en la última relación sexual que tuvieron. La falta de educación sexual, también es necesaria, pues la ENJU 2011 evidenció conocimientos erróneos de los jóvenes

⁶Gobierno de la República de Guatemala, Primera Encuesta Nacional de Juventud en Guatemala, 2011. Realizada por el Programa Servicio Cívico, el Consejo Nacional de la Juventud –CONJUVE- y el Instituto Nacional de Estadística.

⁷ Según la ENJU 2011, 1,867,504 jóvenes reportaron haber tenido relaciones sexuales alguna vez (44.7%), 2,266,729 que no (54.2%) y el 1.1% no contestó a la pregunta.

⁸ “Ya sea porque los jóvenes reportaron haber embarazado a alguien o las jóvenes haber quedado embarazadas. Tan solo un 37.6% respondió que no y el 0.7% no sabía o se abstuvo de contestar “. ENJU, 2011.

con relación a las formas de prevención del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).⁹

Históricamente, el país se ha caracterizado por grandes desigualdades económicas, políticas, sociales y culturales, que han provocado niveles de exclusión de amplios sectores de la población que no han tenido acceso a oportunidades de desarrollo; entre ellos, las niñas, los niños y las y los adolescentes.

Ser niña y adolescente en el país tiene muchas aristas importantes de ser analizadas. Las y los niños y adolescentes en Guatemala adquieren responsabilidades a temprana edad, fundamentalmente por la situación socioeconómica y de pobreza en la que viven millones de guatemaltecos y guatemaltecas. Adicional a lo anterior, las y los jóvenes, atraviesan otros riesgos sociales, tales como la violencia (víctimas y victimarios), drogas, alcoholismo, prostitución, pornografía, trata de personas, por mencionar algunos.

III. MARCO LEGAL Y POLÍTICO INSTITUCIONAL

III.1 Marco legal internacional

El Estado de Guatemala ha ratificado instrumentos internacionales que constituyen el marco jurídico internacional que ha permitido acciones tales como la aprobación de normativas internas y acciones institucionales para la protección de la niñez y la adolescencia, tal es el caso de la Declaración de Derechos Humanos y la Convención Americana de los Derechos Humanos, especialmente la Convención sobre los derechos del Niño.

La Convención sobre los Derechos del Niño, que fue aprobada por el Estado de Guatemala en 1990, proclama la necesidad de educar a la niñez y adolescencia en un espíritu de paz, dignidad, tolerancia, libertad, e igualdad. A la vez, establece que la niñez y la adolescencia son sujetos de derecho que les permite

⁹ “5 cada 10 jóvenes reconocen las siguientes formas de hacerlo: evitar compartir alimentos con una persona que vive con VIH y utilizar repelente para evitar picadura de mosquitos. No obstante, el mayor desconocimiento se da en 7 de cada 10 jóvenes, quienes piensan que mantener relaciones sexuales con personas de aspecto saludable es una forma en la que pueden prevenir la transmisión del VIH”. ENJU, 2011

ser protagonistas de su propio desarrollo, para el fortalecimiento del estado de derecho, la justicia, la paz y la democracia.

Por su parte, la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (por sus siglas en inglés CEDAW), establece el compromiso de los Estados parte de garantizar a hombres y mujeres la igualdad en el goce de todos los derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos.

Así mismo, el Convenio 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes de la Organización Internacional del Trabajo–OIT-, ratificado en 1994 por el Estado de Guatemala, establece en el artículo 29 que un objetivo de la educación de los niños de los pueblos interesados deberá ser impartirles conocimientos generales y aptitudes que les ayuden a participar plenamente en pie de igualdad en la vida de su propia comunidad y en la de la comunidad nacional.

En el marco jurídico regional, Guatemala forma parte desde el año 1996 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer; en el mismo año, el Congreso de la República aprobó la Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Intrafamiliar.

Adicionalmente, dentro del marco internacional relacionado a la temática analizada, se encuentra la Conferencia del Cairo sobre Población y Desarrollo, la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social, la Cuarta Conferencia sobre Mujer y la XVIII Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado: Juventud y Desarrollo. Así mismo, tienen una relevancia esencial en su fundamentación los Objetivos y Metas de la Declaración del Milenio–ODM-, ratificado por el Estado de Guatemala.

El Estado de Guatemala en el año 2001, ratificó el Convenio 182 de la OIT sobre las Peores Formas de Trabajo Infantil en año 2001 y el Convenio de la Haya relativo a la protección del niño y la cooperación en materia de Adopción Internacional en el 2002.

III.2 Marco Legal Nacional

La Constitución Política de la República de Guatemala en el artículo 4, reconoce que todos los seres humanos son libres e iguales en dignidad y derechos. En el artículo 2 establece que el Estado se compromete a proteger a la persona y a la familia, garantizándoles la vida, la libertad, la seguridad, la paz y el desarrollo integral.

Los Acuerdos de Paz que pusieron fin al Conflicto Armado Interno, ofrecen un marco importante en relación a los derechos de la niñez, adolescencia y juventud, así como los compromisos para garantizar su desarrollo integral. Entre los Acuerdos que contienen los principales compromisos relacionados a la temática, están:

El Acuerdo Global de Derechos Humanos,

El Acuerdo sobre Identidad y Derechos de los Pueblos Indígenas,

El Acuerdo sobre Aspectos Socioeconómicos y Situación Agraria y,

El Acuerdo sobre el Fortalecimiento del Poder Civil y Función del Ejército en una Sociedad Democrática

En ese sentido, los Acuerdos de Paz se convierten en una plataforma para alcanzar logros sustantivos en materia de desarrollo humano de la niñez, la adolescencia y juventud. Con base en dichos instrumentos, se crea el Consejo Nacional de la Juventud (CONJUVE)¹⁰ para facilitar y promover la coordinación interinstitucional gubernamental y la participación de las organizaciones sociales en materia de desarrollo y derechos de la juventud.

Dado que el marco jurídico de la juventud y la adolescencia es amplio, este apartado incluye la legislación relacionada con la problemática que aquí se analiza, desde un enfoque de derechos humanos.

La Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia – Ley PINA- (Decreto Número 27-2003), garantiza la protección integral de niños y adolescentes hasta los 18 años. En el artículo 2 establece la definición de niñez y adolescencia sobre las que deben basarse las políticas públicas, los deberes del Estado, el interés superior del niño, así como la obligación de denunciar. El artículo 44 de la Ley que hace referencia a esta última parte, literalmente

¹⁰ Acuerdo Gubernativo 405-96

dice: “Las autoridades de los establecimientos de enseñanza pública o privada comunicarán a la autoridad competente los casos: a) abuso físico, mental o sexual”.

La Ley de Desarrollo Social, Decreto 42-2001 del Congreso de la República de Guatemala, establece que: “la Política de Desarrollo Social y Población considerará, promoverá e impulsará planes, programas y acciones para garantizar el ejercicio libre y pleno de la paternidad y maternidad responsable, entendidas como el derecho básico e inalienable de las personas a decidir libremente y de manera informada, veraz y ética el número y espaciamiento de sus hijos e hijas, el momento para tenerlo, así como el deber de los padres y madres en la educación y atención adecuada de las necesidades del desarrollo integral, para lo cual el Estado debe garantizar la gratuidad en la educación, salud pública y asistencia social”¹¹.

Así mismo, dicha Ley considera a la niñez y adolescencia en situación de vulnerabilidad y como uno de los sectores de especial atención para que sean tomados en cuenta dentro de sus políticas relacionadas con la salud y educación. La Ley de Desarrollo Social crea el Programa Nacional de Salud Reproductiva, cuyas disposiciones contemplan la planificación familiar, atención a adolescentes y maternidad saludable.

En cuanto a maternidad saludable, la ley antes referida en el artículo 5 inciso f, plantea promover acciones destinadas a la prevención, en la que literalmente dice: “Divulgar los beneficios de posponer o evitar los embarazos a edades muy tempranas o tardías y otros riesgos, así como las ventajas de ampliar el espacio intergenésico a dos o más años.”¹²

La Ley del Impuesto sobre Distribución de Bebidas Alcohólicas, Destiladas, Cervezas y Otras Bebidas Fermentadas, Decreto No. 21-2004, en el Artículo 25, garantiza parte de los recursos (15% del mismo) para programas de salud sexual y reproductiva, planificación familiar y alcoholismo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social¹³.

La Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva, Decreto 87-2005, establece que a través de su reglamento se garantiza la prevención de embarazos al crear una institucionalidad pertinente a la problemática. En ese

¹¹ Decreto 42-2001 del Congreso de la República de Guatemala, artículo 15.

¹² Decreto 42-2001, Ley de Desarrollo Social. Sección II, Artículo 26, numeral 5 (f).

¹³ Congreso de la República, Decreto 21-2004. Guatemala, 2004

sentido, la Comisión Nacional de Aseguramiento de Anticonceptivos –CNNA-¹⁴ tiene a su cargo velar por la disponibilidad de anticonceptivos para garantizar el acceso de la población guatemalteca a servicios de planificación familiar.

Bajo el marco de prevención, la ley, en el artículo 9 establece que el Ministerio de Educación –MINEDUC-, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia –Social –MSPAS- y el Instituto de Seguridad Social –IGSS-, en coordinación con organizaciones públicas y privadas, deben diseñar una estrategia especial para adolescentes que asegure la provisión de servicios integrales y diferenciados para los y las adolescentes. Adicionalmente, en el artículo 10 señala que el MSPAS y el MINEDUC, junto a otras organizaciones públicas y privadas sectoriales, *deben incluir en la currícula de formación sobre derechos y responsabilidades para la promoción y autocuidado de la salud, sexualidad y el embarazo precoz y no deseado, como factores de riesgo que contribuyen y afectan la morbi-mortalidad materno-infantil.*¹⁵

En el artículo 11, la Ley considera la decisión libre e informada, sobre esta base las usuarias y usuarios de métodos tradicionales y modernos de espaciamiento de los embarazos, reciben la consejería completa que les ayude a seleccionar el método más adecuado, asegurando la disponibilidad del método elegido por la usuaria o usuario en los establecimientos de salud.

Así mismo, la Ley contra el Femicidio y Otras Formas de Violencia Contra la Mujer, Decreto 22-2008, en el capítulo II, el artículo 3 (n) define la violencia sexual como: *“las acciones de violencia física o psicológica cuya finalidad es vulnerar la libertad e indemnidad sexual de la mujer, incluyendo la humillación sexual, la prostitución forzada y la denegación del derecho a hacer uso de métodos de planificación familiar, tanto naturales como artificiales, o a adoptar medidas de protección contra enfermedades de transmisión sexual*¹⁶.

Con la creación del Decreto 39-2008 que reforma lo relativo a la paternidad y filiación matrimonial, que modifica el artículo 200 del Código Civil, en el que se establece “que no se admitirán otras pruebas en contrario que no sea la prueba molecular y genética del Ácido desoxirribonucleico (ADN), así como haber sido físicamente imposible al marido tener acceso con su cónyuge en los primeros

¹⁴ Decreto Gubernativo 279-2009

¹⁵ Decreto 21-2004, Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar. Capítulo III, Artículo 10.

¹⁶ Congreso de la República de Guatemala, Decreto 22-2008. Guatemala, 2008

ciento veinte días de los trescientos que precedieron al nacimiento, por ausencia, enfermedad, impotencia o cualquiera circunstancia”.¹⁷

Por su parte, la Ley contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas (Decreto 9-2009) reforma el artículo 173 del Código Penal, en lo referente a Violación y adiciona el artículo 173 Bis sobre Agresión Sexual, definiéndolas de la siguiente manera:

“Artículo 173. Violación. Quien, con violencia física o psicológica, tenga acceso carnal vía vaginal, anal o bucal con otra persona, o le introduzca cualquier parte del cuerpo u objetos, por cualquiera de las vías señaladas u obligue a otra persona a introducirselos a sí misma, será sancionado con pena de prisión de ocho a doce años.

Siempre se comete este delito cuando la víctima sea una persona menor de catorce años de edad, o cuando sea una persona con incapacidad volitiva o cognitiva, aún cuando no medie violencia física o psicológica.

La pena se impondrá sin perjuicio de las penas que puedan corresponder por la comisión de otros delitos”.

“Artículo 173. Bis. Agresión Sexual. Quien con violencia física o psicológica, realice actos con fines sexuales o eróticos a otra persona, al agresor o a sí misma, siempre que no constituya delito de violación, será sancionado con prisión de cinco a ocho años.

Siempre se comete este delito cuando la víctima sea una persona menor de catorce años de edad o cuando sea una persona con incapacidad volitiva o cognitiva, aun cuando no medie violencia física o psicológica.

La pena se impondrá sin perjuicio de las penas que puedan corresponder por la comisión de otros delitos.”

La Ley de Maternidad Saludable¹⁸ señala que el Estado tiene “la obligación de proteger el proceso reproductivo, reconociendo que todo embarazo está en riesgo, y que es necesario garantizar a todas las mujeres el acceso a los servicios de salud de calidad con calidez y pertinencia cultural, tomando en cuenta la diversidad etaria y ubicación

¹⁷Decreto 39-2008. Reforma el Código Civil, respecto a la admisión de la prueba biológica del Ácido Desoxirribonucleico –ADN-, artículo 1.

¹⁸ Decreto Numero 32-2010

geográfica para la resolución de su embarazo, sin riesgo y daño o muerte para la madre, o su hijo o hija". Así mismo, hace referencia al acceso universal a los servicios de salud materna y neonatal, a través de los entes responsables.

El artículo 7 de la referida ley establece las condiciones para un embarazo saludable y literalmente expresa que: *"las instituciones responsables a que se refiere el artículo 6 de la presente Ley, en coordinación con el Ministerio de Educación y la Universidad de San Carlos de Guatemala, están obligadas a promover acciones dirigidas a informar, orientar y educar acerca de condiciones físicas, mentales, emocionales y sociales que contribuyan en la toma de decisiones para prevenir embarazos no deseados"*. Dentro de las acciones inmediatas para mejorar la salud materna considera *programas nutricionales a niñas, adolescentes y mujeres embarazadas y lactantes, para prevenir el deterioro de su salud y prevenir nacimientos de niños y niñas con bajo peso y otras enfermedades; así también la prevención de embarazos no deseados*¹⁹, cuyo reglamento establece el Programa Nacional de Salud Alimentaria para mujeres en edad fértil, con énfasis en niñas y adolescentes.²⁰

¹⁹ Decreto 32-2010. Capítulo II, Artículo 7.

²⁰ Acuerdo Gubernativo 65-2012, capítulo IV

III.3 Marco Político Institucional

Existe un amplio marco político orientado a garantizar los derechos de la niñez y juventud. Sin embargo, para el presente documento se ha compilado aquellos que tienen estrecha relación con la problemática objeto del informe.

El Ministerio de Salud y Asistencia Social –MSPAS- crea en el año 2000, el Programa Nacional de Salud Reproductiva –PNSR- con el objetivo de disminuir la tasa de mortalidad materna y neonatal, así como otros componentes entre los cuales se mencionan: paternidad y maternidad responsable, prevención de cáncer cervicouterino, adolescentes, vigilancia epidemiológica y planificación familiar. Es a través de dichos programas que se realizan acciones en favor de la salud reproductiva a nivel nacional.

En el año 2001, se organizó una comisión intersectorial y de adolescentes en el hospital General San Juan de Dios que involucró a personal interdisciplinario: trabajo social, psicología, odontología y pediatría, con el fin de crear un área específica para la atención de las y los adolescentes. Producto de ello, se propone un modelo integral, iniciando en el 2003 con la primera clínica con equipo humano multidisciplinario para atención integral y diferenciada de adolescentes ubicados en la consulta externa de pediatría de dicho hospital.

En el 2003, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social establece el Programa de Salud Integral a la Niñez y la Adolescencia –SINA- para propiciar acciones intrasectoriales e intersectoriales a través de una Comisión respectiva²¹²² y dar vida a la Política de Salud para la Adolescencia y Juventud²³

La Política Pública y el Plan de Acción Nacional de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia del 2004, garantizan los derechos humanos de ésta población a través de las funciones de actores responsables, tales como la Secretaría de Bienestar Social y otras instituciones públicas y privadas.

El Plan de Acción Nacional a favor de la Niñez y Adolescencia 2004-2015 propone ampliar los programas existentes de información, educación y comunicación clara y directa sobre VIH y SIDA a nivel nacional y en todos los idiomas y para todos los grupos socioculturales, para divulgar las formas de prevención.

²¹Comisión Intersectorial de la Atención Integral de los y las Adolescentes, Reglamento Acuerdo Ministerial SP-M-2089-2003

²²La Comisión, está integrada por miembros de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales

²³Acuerdo Ministerial Número SPM-M-636-2004

En el 2008, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social estableció un Modelo de Atención Integral y Diferenciada para las y los Adolescentes que garantizan los servicios de salud diferenciados y con calidad. El Modelo es operativizado en la red de servicios de salud. En ese marco, se inician intervenciones en áreas de salud, tales como: espacios amigables, centros interactivos, organización juvenil, clínicas integrales y multidisciplinarias en dos hospitales nacionales, escuelas saludables, entre otros.

El Programa Espacios Amigables inicia en el año 2009 implementando acciones de promoción de la salud, prevención hacia factores de riesgo, atención y rehabilitación de casos detectados. Se trata de una intervención integral que lleva a cabo en varios departamentos del país con sede en ciudad de Guatemala, que permite la orientación para adolescentes acerca de los cambios físicos y biológicos que sufre su cuerpo, que conozcan de salud sexual y reproductiva, infecciones de transmisión sexual, VIH y SIDA, embarazos, violencia contra las mujeres, relación de noviazgo y amistad, así como atención a problemas de salud de las y los adolescentes.

Por su parte, la política nacional de la juventud diseñada en el año 2011, reactualizada como Política Nacional de la Juventud 2012-2020, crea un Gabinete Específico de la Juventud integrado por ministerios, viceministerios, secretarías o representantes de juventud para visualizar aportes presupuestarios dirigidos a la juventud. De la misma manera, se instaura el Consejo Asesor de Juventud, Delegación Departamental de Juventud, Oficinas Municipales de Juventud y Comisiones Departamentales y Municipales de Juventud para lograr una mejor coordinación interinstitucional y lograr una inversión efectiva en materia de juventud.

En abril del año 2010, se firmó el Convenio de Coordinación Interinstitucional entre la Secretaría Presidencial de la Mujer, El Ministerio de Salud, la Secretaría de Comunicación Social de la presidencia y el Ministerio de Educación – MINEDUC- con el objeto de *establecer un marco de coordinación y cooperación interinstitucional entre dichas instancias para la ejecución del Plan Gubernamental y la Institucionalización de la Perspectiva de Género y Étnica* como medio para la implementación de las leyes y políticas referidas a los derechos de las mujeres desde su diversidad multicultural, multiétnica y multilingüe, en la Política Nacional de Educación 2008-2012 del Ministerio de Educación, la Política Nacional de Promoción y Desarrollo Integral de las Mujeres 2008-2013, el Plan de Equidad de Oportunidades y en particular la

educación integral de la sexualidad y prevención de la violencia contra las mujeres.

En julio del 2012, el Ministerio de Educación y Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, suscribieron la Carta Acuerdo “Prevenir con Educación”, con el objeto de establecer el marco de coordinación y cooperación interinstitucional entre dichas instancias para la implementación y fortalecimiento de estrategias intersectoriales de educación integral en sexualidad y promoción de la salud sexual y reproductiva que incluya la prevención del VIH/SIDA, embarazos en adolescentes, violencia sexual, entre otros relacionados.

En el marco de la educación, la Carta Acuerdo establece actualizar los contenidos y metodologías del currículo educativo para la inclusión de temas de educación integral en sexualidad, así como la evaluación de programas de educación existentes sobre la materia.

En ese sentido, en julio del 2013 se firma el addendum para la Adhesión de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social del Congreso de la República a la Carta Acuerdo entre el Ministerio de Educación y Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social “Prevenir con Educación”. Este documento tiene como objetivo promover el cumplimiento de la Carta Acuerdo, a través del monitoreo al desarrollo del plan de trabajo de cada ministerio y acciones conjuntas en el marco de su mandato, así con el cumplimiento de las siguientes metas:

“Para el año 2015, se habrá reducido en 75% la brecha en el número de escuelas que actualmente no han institucionalizado la educación integral en sexualidad-EIS, para los centros educativos bajo la jurisdicción del Ministerio de Educación.

Para el año 2015, se reducirá en 50% la brecha en adolescentes y jóvenes que actualmente carecen de cobertura de servicios de salud para agendar apropiadamente sus necesidades de salud sexual y reproductiva”.

En el Addendum para la Adhesión de la Carta Acuerdo “Prevenir con Educación”, se establecen compromisos comunes entre los dos ministerios parte y el monitoreo por parte de la comisión de Salud y Asistencia Social del Congreso y el Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva –OSAR-. Uno de los compromisos, tanto de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social del Congreso, así como del OSAR que consiste en *investigación sobre embarazos en adolescentes en 4 departamentos, caracterización, seguimiento y efectos de la maternidad y paternidad temprana.*

En materia de violencia sexual y/o maltrato, es importante mencionar el Acuerdo Interinstitucional de Actuación por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de los Hospitales Nacionales, Ministerio



Público, Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala y la Institución del Procurador de los Derechos Humanos en la Atención a las Víctimas de Violencia Sexual y/o Maltrato, suscrito el 18 de noviembre de 2010 por las instituciones parte con el fin de coordinar acciones para brindar atención digna e integral a las víctimas/sobrevivientes.

El objetivo del Acuerdo consiste en *garantizar y proteger la vida humana al establecer acciones de coordinación permanente* entre las instituciones que son parte del mismo, *proporcionando atención digna e integral a víctimas de violencia sexual y/o maltrato que ingresen al sistema de justicia penal por los hospitales de la red pública nacional.*

Como parte de su mandato y las responsabilidades asumidas en el Acuerdo antes mencionado, la Institución del Procurador de los Derechos Humanos elaboró en febrero del 2013 el Primer Informe de Verificación, Seguimiento y Monitoreo de la Implementación de dicho Acuerdo Interinstitucional. En el que se visibilizan avances y debilidades para atender a las víctimas de violencia sexual, así como recomendaciones para cada institución involucrada.²⁴

Adicionalmente, como parte de la coordinación interinstitucional, en el marco de la Carta de Entendimiento entre la Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas, SVET, el Ministerio de Desarrollo Social, Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación para la Implementación de la

²⁴Para conocer los resultados del Acuerdo, ver Primer Informe de Verificación, Seguimiento y Monitoreo de la Implementación del Acuerdo Interinstitucional de Actuación por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de los Hospitales Nacionales, Ministerio Público, Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala y la Institución del Procurador de los Derechos Humanos en la Atención a las Víctimas de Violencia Sexual y/o Maltrato. Guatemala, febrero 2013.

Ruta de Atención a Niñas y Adolescentes Embarazadas²⁵, se elaboró la Ruta de Abordaje para la Atención Integral de Embarazos en Niñas y Adolescentes menores de 14 años, la cual constituye un logro fundamental para la atención integral de las niñas y adolescentes que a temprana edad se convierten en madres, así como visibilizar y tipificar como delito de violación toda relación sexual con una niña menor de catorce años de edad. La Ruta Crítica se encuentra en aplicación desde octubre del año 2012.

En el marco de la información, en marzo del 2013 se lanzó la campaña “Protégeme del Embarazo” por parte de autoridades de gobierno, representantes de la sociedad civil, El Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva –OSAR- y el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA). El objetivo de la campaña consiste en prevenir la gestación en niñas y adolescentes en Guatemala, así como concientizar a la población al considerar que *el embarazo en adolescentes menores de catorce años es un delito*, mensaje principal de la campaña.

La campaña “Protégeme del Embarazo” se desarrolla con apoyo del Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva –



OSAR-, el UNFPA y la Agencia de los Estados Unidos de América para el Desarrollo Internacional (USAID).

Según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, existe un proceso de atención para niñas y adolescentes embarazadas que abarca: la gestación y el parto; la denuncia del delito; el seguimiento de casos desde la Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas –SVET- y la inclusión de niñas y adolescentes en programas sociales del Ministerio de Desarrollo Social y el Ministerio de Educación.

²⁵Gobierno de la República de Guatemala. Carta de Entendimiento entre la Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas, SVET, el Ministerio de Desarrollo Social, Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación para la Implementación de la Ruta de Atención a Niñas y Adolescentes Embarazadas. Guatemala, 2012

Lo anterior indica que existe una ruta de prevención y atención que todavía es muy reciente para ser evaluada. Sin embargo, se visualizan limitaciones generales en políticas de planificación familiar, de salud sexual y reproductiva, así como de educación sexual. Lo que indica que hasta la fecha, sin menospreciar la importancia, existen programas específicos en instituciones, que todavía hace falta unificar en políticas y estrategias nacionales.

IV. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

Embarazos en Niñas y Adolescentes en Guatemala 2011-2013

Según la Academia Americana de Pediatría y la Academia Americana de Medicina, un Embarazo de adolescentes, “es un embarazo no planeado ni esperado que ocurre en una mujer o en una pareja que está(n) económicamente dependiendo de otros, no tienen una relación estable, usualmente se ven forzados a interrumpir su desarrollo humano (escolarización, empleo, planes de vida), abandonada (os) por su pareja y/o familia y para el cual no han adquirido una madurez ni física ni psicológica”²⁶. Se trata de un estado gestacional de una mujer menor de 14 años (pre adolescencia) o menor de 19 años (adolescencia).

Los embarazos en niñas, adolescentes y jóvenes constituye un problema alarmante que afecta el desarrollo de las mujeres guatemaltecas y es un riesgo para la salud sexual y reproductiva de adolescentes entre 10 y 19 años.

En Guatemala, los datos del Sistema de Información Gerencial en Salud (SIGSA) del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) revelan que sólo en el 2010, se reportaron 45 mil 48 partos en niñas y adolescentes y mujeres jóvenes entre 10 y 19 años de edad.

El Observatorio de Salud Sexual y Reproductivo –OSAR– realizó una presentación pública sobre la Situación de Embarazos en Adolescentes en la que manifestó que el problema tiene una estrecha relación con la pobreza en el país.

²⁶López Moreno, Diva Janneth. Atención Integral de la Adolescente Menor de 15 años Embarazada. En http://www.alape.org/docs/Present_Cart/15.Diva-Moreno_Protocolo_atencion.pdf consultado el 14 de agosto de 2013.

Según el OSAR *“hoy día, alrededor de 1 de cada 5 niños (as) nacen de una madre adolescente entre 15 y 19 años. De hecho, esta maternidad temprana que se presenta como única opción de vida para muchas niñas en Guatemala, esconde una situación de falta de garantía al ejercicio de sus derechos fundamentales y es en definitiva un modelo efectivo de reproducción de los patrones de exclusión y la persistencia de la pobreza (...) Los estudios demuestran que la mayoría de estas niñas terminarán abandonando la escuela y muy posiblemente estarán expuestas a ser receptoras de abuso y violencia, incluida la violencia sexual, y el círculo se repetirá. (...) El embarazo en adolescentes afecta generaciones, abuelas a los 30, madres a los 15²⁷. (OSAR, 20013)*

De acuerdo al documento, *“Las Caras que Nadie Quiere Ver”* del Programa Juventud de la Unión Europea *“un embarazo en adolescentes tiene consecuencias en el desarrollo de las mujeres en la medida en que la madre adolescente tendrá problema de autoestima y frustración, deserción escolar, abandono o cambio de un proyecto de vida, dificultad para educar con cariño a su hijo/a, mayor riesgo de separación, divorcio y abandono por parte de su compañero, rechazo social si el embarazo es fuera del matrimonio y críticas si es incluso estando casada”*. Esto implica la incorporación a la vida laboral a temprana edad en trabajos con poca remuneración e incluso sin remuneración como el trabajo doméstico.

Muchos de los embarazos en niñas y adolescentes se producen por *“incesto, violaciones, otras por falta de información científica sobre sexualidad y de apropiación de su propio cuerpo, por carecer de un proyecto de vida y sin contar con suficientes recursos emocionales, físicos y materiales para hacer frente a las circunstancias. Lo más lamentable es que está situación es un producto de las desventajas sociales en que transcurre la vida de cientos de miles de mujeres jóvenes y adolescentes”*. (MINEDUC, Guatemala 2010)

Son varias las consecuencias sociales que derivan de los embarazos en niñas y adolescentes. Por un lado el efecto directo de la pobreza en familias formadas por adolescentes, al limitar su desarrollo personal y familiar. Desde el punto de vista social, los embarazos en adolescentes traen como consecuencia la pobreza intergeneracional o reproducción de la pobreza, pues al existir pocas condiciones para el desarrollo de los padres, éstos heredan a los hijos poca calidad de vida.

²⁷ Conferencia de Prensa del Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva sobre Situación de Embarazos en Niñas y Adolescentes en Guatemala. Guatemala, 11 de julio de 2013

Otro de los aspectos a considerar es la desnutrición en niños nacidos de mujeres niñas y adolescentes, *puesto que desde el punto de vista biológico dichos embarazos son un alto riesgo pues el cuerpo todavía no cuenta con recursos necesarios para suplir lo que invierte en alimentar al nuevo ser* (MINEDUC, Guatemala 2010) y el Riesgo de que niñas y adolescentes mueran en el embarazo, parto o postparto es muy alto.²⁸

El presente informe temático analiza datos oficiales del Sistema Gerencial en Salud –SIGSA- del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; la Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas -SVET-; del Departamento de Estudio y Análisis de la Procuraduría de los Derechos Humanos –PDH- (con datos del Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala -INACIF-); y, del Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva –OSAR-.

A continuación se presenta el análisis de la situación de embarazos en adolescentes. En la primera parte, se aborda el comportamiento de la problemática, embarazos en niñas y adolescentes de 10 a 14 y de 15 a 19 años por número de casos y situación por departamento, primera pareja sexual y métodos de planificación familiar. En la segunda parte, se presenta un análisis de las denuncias presentadas en el marco del cumplimiento de la Carta de Entendimiento entre la Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas, SVET, el Ministerio de Desarrollo Social, Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación para la Implementación de la Ruta de Atención a Niñas y Adolescentes Embarazadas en Guatemala; el Acuerdo Interinstitucional de Actuación por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de los Hospitales Nacionales, Ministerio Público, Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala y la Institución del Procurador de los Derechos Humanos en la Atención a las Víctimas de Violencia Sexual y/o Maltrato, suscrito el 18 de noviembre de 2010 por las instituciones parte con el fin de coordinar acciones para brindar atención digna e integral a las víctimas/sobrevivientes, en cumplimiento a la Ley contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas (Decreto 9-2009), referente al artículo 173 y 173 bis, sobre delitos cuando la víctima es una persona menor de catorce años de edad, así como la Ley contra el Femicidio y otras Formas de Violencia contra la Mujer y la Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia.

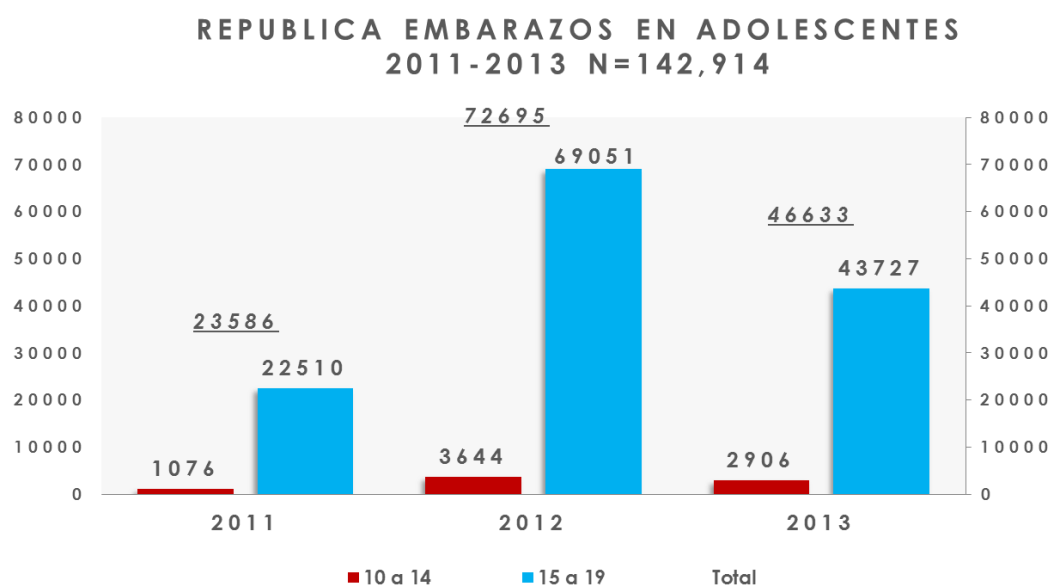
²⁸Ver Informe Temático Situación de Mortalidad Materna. Institución del Procurador de los Derechos Humanos, Defensoría de los Derechos de la Mujer. Guatemala, julio 2013

IV.1 Comportamiento de la problemática 2011 - 2013

a) Total de Casos Embarazos en Niñas y Adolescentes

2011 a 2013

Gráfica 1



La Gráfica 1 explica el comportamiento de la problemática sobre embarazos en niñas de 10 a 14 años y de adolescentes de 15 a 19 años a nivel nacional entre el año 2011 a junio 2013.

Respecto a niñas y adolescentes de 10 a 14 años, sólo en el 2011 se reportaron 1,076 embarazos en niñas y adolescentes de ese grupo de edad; mientras que en el 2012 la cifra alcanzó 3,646. De enero a junio del 2013, los casos suman 2,906, representando más de la mitad de los años anteriores. Sólo en el primer semestre del 2013, se registra más del doble de lo que se reportó en el 2011. Los tres años analizados²⁹ hacen un total de 7,627 embarazos en niñas y adolescentes de 10 a 14 años.

²⁹ Enero a junio del 2013

En los tres años, la cifra aumenta considerablemente, al agregar al grupo etario de 15 a 19 años, el que representa 135,287³⁰ adolescentes embarazadas. Al unificar los datos de ambos grupos, la cifra total representa 142,914³¹ niñas y adolescentes de 10 a 19 años en período gestacional.

La gráfica visibiliza que la problemática ha ido en aumento de manera considerable en los últimos tres años. Del grupo de 10 a 14 años, el incremento se ha desarrollado de la siguiente manera: En el 2011, 1074; en el año 2012, 3644; y sólo de enero a junio del 2013 han ocurrido 2,704 embarazos de niñas y adolescentes de dichas edades. Mientras en el grupo de niñas y adolescentes de 15 a 19 años, el número de casos es significativo. En el 2011, 22,510 embarazos; en el 2012, 69,051; y en el primer semestre del año 2013 (enero a junio) han ocurrido 43,727.

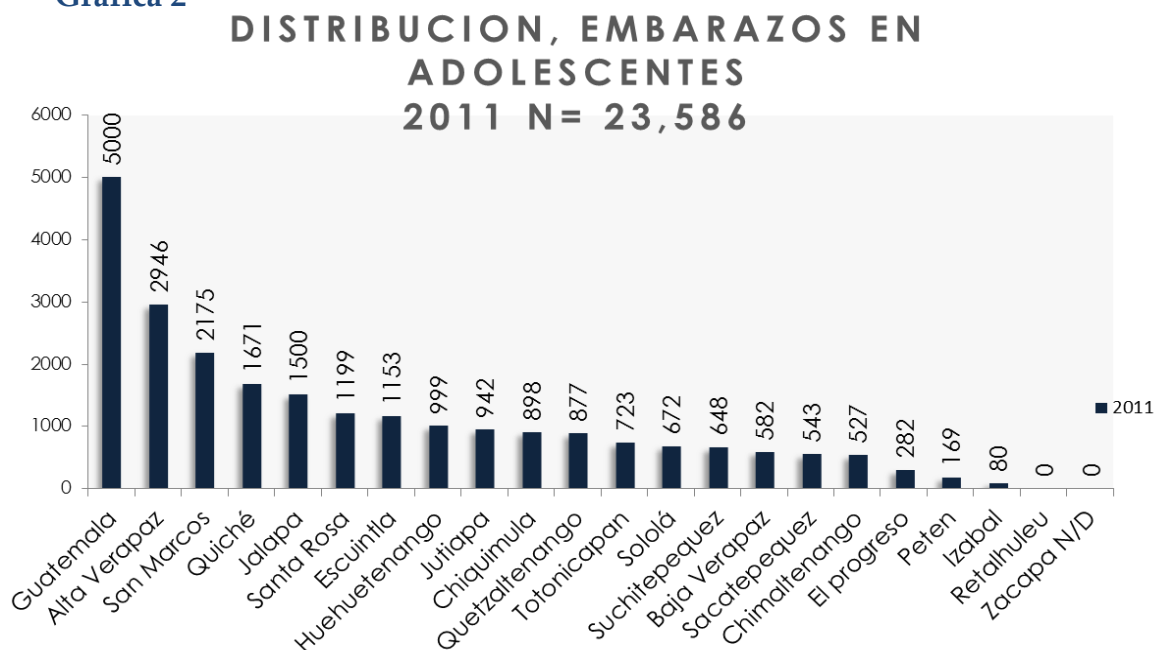
A partir del comportamiento que se visualiza en la gráfica, se puede considerar que al finalizar el año 2013, el número de niñas y adolescentes embarazadas de 10 a 14 años de edad, posiblemente duplicará la cifra del año 2012 y triplicará el 2011, situación que es preocupante.

b) Desagregado por Departamento 2011

³⁰Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Sistema Gerencial en Salud –SIGSA-. Reporte de 2011 a enero junio 2013. Guatemala, agosto de 2013

³¹idem

Gráfica 2

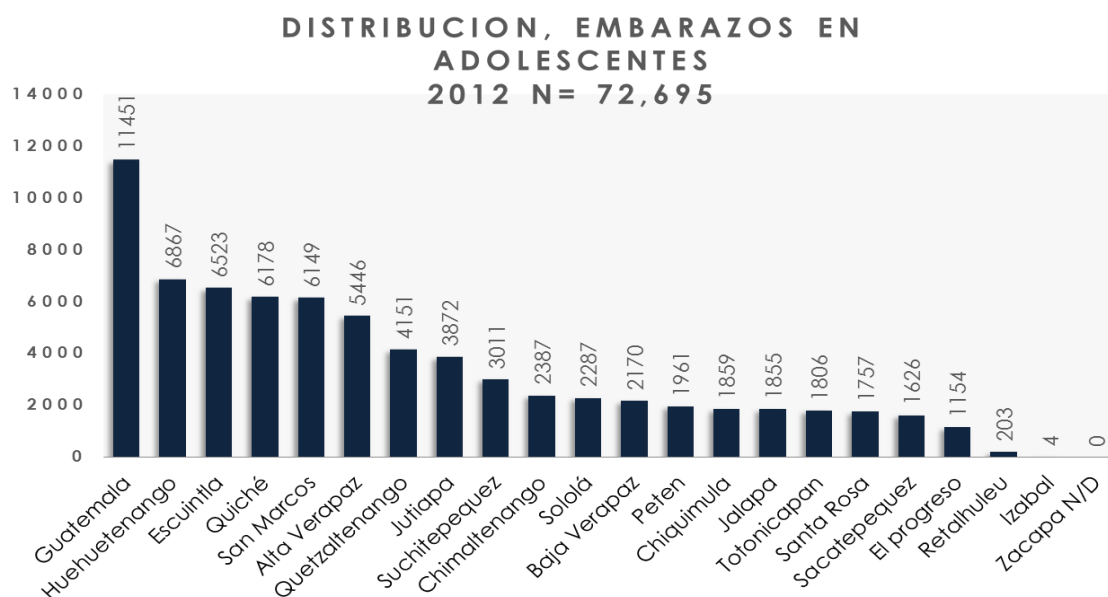


Fuente: Elaboración propia con información de SIGSA, MSPAS

A través de la gráfica anterior, se puede observar cómo ha sido el comportamiento de los embarazos en niñas y adolescentes de 10 a 19 años por departamento en el año 2011; siendo Guatemala el departamento donde más niñas y adolescentes en estado gestacional se ha reportado con 5,000 casos, seguido de Alta Verapaz con 2,946, mientras que San Marcos reportó 2,175, Jalapa 1,500, Quiché 1,471, Santa Rosa 1,199 y Escuintla 1,153 casos. Estos departamentos son los que han registrado cifras mayores de niñas y adolescentes embarazadas en el año 2011. Durante ese año, el total de niñas y adolescentes de 10 a 19 años en estado gestacional fue de 23,584, según el Sistema de Información Gerencial en Salud del Ministerio de Salud –SIGSA-.

c) Desagregado por Departamento 2012

Gráfica 3



Fuente: Elaboración propia con información de SIGSA, MSPAS

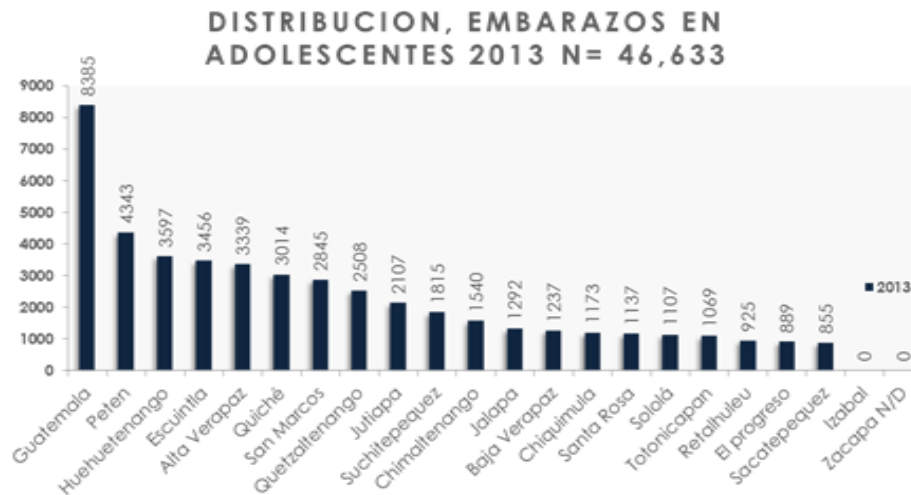
En el año 2012, 72,695 niñas y adolescentes estuvieron embarazadas, según datos del SIGSA del MSPAS.

Al analizar la situación por departamentos, se puede determinar que la problemática fue generalizada, pues en 19 de los 22 departamentos, el número de casos supera los mil, en contraposición se encuentran: Izabal con 4 casos y Retalhuleu con 203 (datos de Zacapa no se reportan). De tal manera que de los 19/22 departamentos, 6 de ellos superan 5,000 casos, siendo éstos: Guatemala, 11,451 casos; Huehuetenango 6,867; Escuintla, 6,523; Quiché, 6,178; San Marcos, 6,149; y, Alta Verapaz con 5,464 casos.

Si se compara el año 2011 con el 2012, se puede observar que existe una diferencia considerable, ya que en el 2012 hubo un aumento de 49,109 casos más que el año anterior. En ese año, el departamento de Guatemala sigue reportando la mayoría de casos, con un aumento de 5,000 en el 2011 a 11,451 casos en el 2012, más del doble en un año. El incremento también se presenta en el resto de departamentos, tal y como lo muestra la gráfica No. 3.

d) Desagregado por Departamento Primer Semestre 2013

Gráfica 4



Fuente: DEFEM con información de SIGSA, MSPAS

De enero a junio del año 2013, los embarazos en adolescentes de 10 a 19 años volvieron a reflejar la misma dinámica, aunque cada año el incremento es sustancial. Lo que demuestran las tres gráficas anteriores, (No. 2, 3 y 4) es un aumento considerable y a diferencia del año 2011 la situación fue generalizada en todos los departamentos con excepción de Izabal y Zacapa (Izabal que reporta 0 y en Zacapa en donde se desconocen datos).

De los 22 departamentos (Zacapa no reporta datos), sólo 4 de ellos reportan menos de mil casos, siendo éstos Izabal con 0, Sacatepéquez con 855, El Progreso con 889 y El Quiché con 925. En relación a los departamentos con mayor número de casos aparece como en años anteriores, Guatemala en primer lugar y Petén en segundo lugar (este último departamento, en los años anteriores no se encontraba en los 5/22 departamentos con mayor incidencia). Los 5/22 departamentos que reportan mayor cantidad de casos son:

Guatemala con 8,385. Este departamento sólo tiene una diferencia de 3,385 casos, en 6 meses del 2013 con relación a lo que obtuvo en el año 2011 y 3,066 en el año 2012. Es importante analizar el departamento de Guatemala, dado que se podría pensar que es el que cuenta con mayor información y acceso a servicios de planificación familiar, salud sexual

y reproductiva a diferencia de los departamentos de San Marcos o Totonicapán que reportan 2,845 y 1,069 respectivamente, incluso Izabal que de enero a junio del 2013 no registra casos.

Seguido se encuentra Petén, que en años anteriores no ocupaba los primeros cinco lugares de mayor incidencia. De hecho en el 2011 reportó 169 casos, pero en el 2012 ya había alcanzado 1,961. En el primer semestre del 2013 reportó 4,343. Es importante analizar el comportamiento de éste departamento, debido que en los primeros seis meses del año ya sobrepasa el doble de lo registrado al año anterior.

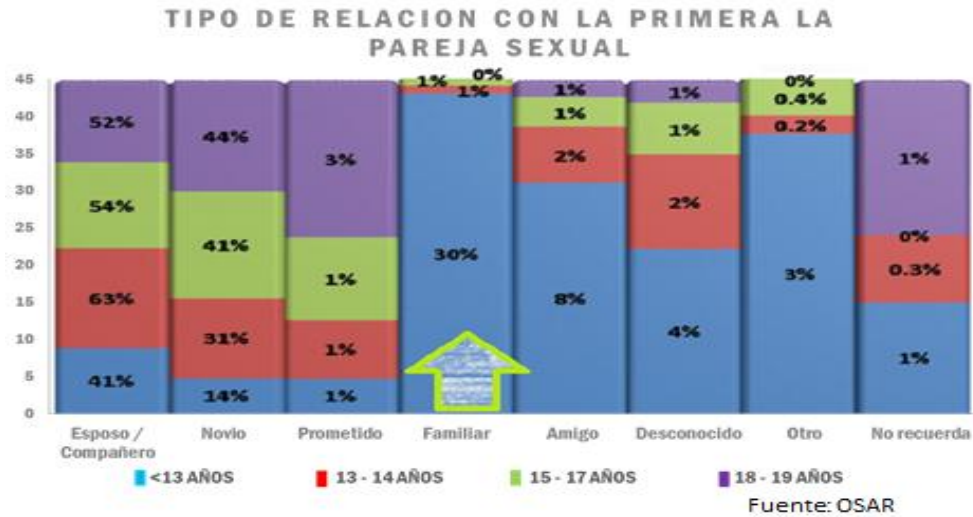
Huehuetenango, que en el primer semestre del 2013 aparece en el tercer lugar con 3,597 casos tuvo una reducción sustancial con relación al año anterior (de mantenerse al rededor de este número) ya que ocupaba el segundo lugar con 6,967. Sin embargo, si se sigue este ritmo, posiblemente duplicará el año anterior. Mientras que en el 2011 éste departamento reportó 999 casos, la situación ha variado si vemos que su comportamiento es más de tres veces mayor al 2011 en 6 meses.

Escuintla en el año 2013, de enero a junio, ha registrado 3,456 casos. De mantenerse este comportamiento podría existir una baja considerable a lo reportado en el año anterior (6,523). Sin embargo, los primeros 6 meses del año 2013, el dato es tres veces mayor a lo reportado en el 2011 (1,153). Lo que indica que en el presente año éste departamento, posiblemente tendrá la misma dinámica presentada en el año anterior y más de seis veces a las del año 2011.

En Alta Verapaz, los embarazos de niñas y adolescentes de enero a junio del año 2013 han llegado a 3,339; casi la mitad del año anterior (6,546), y un incremento al 2011 (2,946). Los datos indican que este departamento tendrá un comportamiento similar o mayor al ocurrido en años anteriores.

IV.1.1 Tipo de relación con la primera pareja sexual

Grafica 5

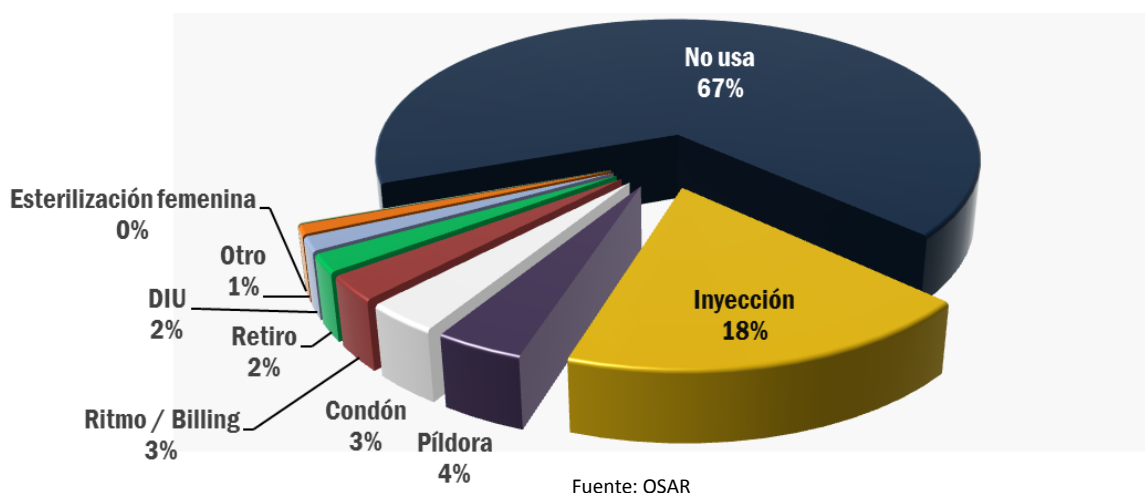


El Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva –OSAR- presentó datos relacionados al tipo de relación con la primera pareja sexual en niñas y adolescentes menores de 13 a 19 años. Los datos demuestran que entre mayor edad tengan las mujeres de estos grupos, la primera pareja sexual la representa el esposo o compañero (unión), nótese en el grupo de 13 a 19 años, los porcentajes se sitúan en 63%. 54% y 52%, mientras que en niñas menores de 13 años el porcentaje es de 41%. La situación es alarmante en niñas de éste último grupo (menores de 13 años) ya que el 30% indicó que su primera pareja sexual fue un familiar, según lo reportado en el 2012. Es notorio que entre menos años tiene una niña, más vulnerable se encuentra en el contexto familiar al poder ser víctima de violencia sexual.

IV.1.2 Uso de métodos de planificación familiar

Grafica 6

**PLANIFICACION FAMILIAR EN ADOLESCENTES
USO DE METODOS DE PF MUJERES EN UNION
DE 10 - 19 AÑOS DE EDAD**



Al menos el 33% de niñas y adolescentes que viven en unión y en edades entre 10 y 19 años, utilizan métodos de planificación familiar, frente a un 67% que no los utiliza, según la Encuesta de Salud Materno Infantil 2008-2009. Del primer grupo, el 18% de las adolescentes utilizan inyección, seguido de píldora con un 4%, condón 3%, ritmo o billing 3%, y dispositivo intrauterino, DIU 2%.

La gráfica refleja cómo más de la mitad de mujeres adolescentes tienen posibilidades de un segundo hijo/a y de incrementar la familia, así como la vulnerabilidad en la que se encuentran al estar propensas a enfermedades de transmisión sexual.

**V. RECONOCIMIENTO DE EMBARAZOS EN NIÑAS MENORES DE 14
AÑOS COMO DELITO DE VIOLACIÓN SEXUAL**

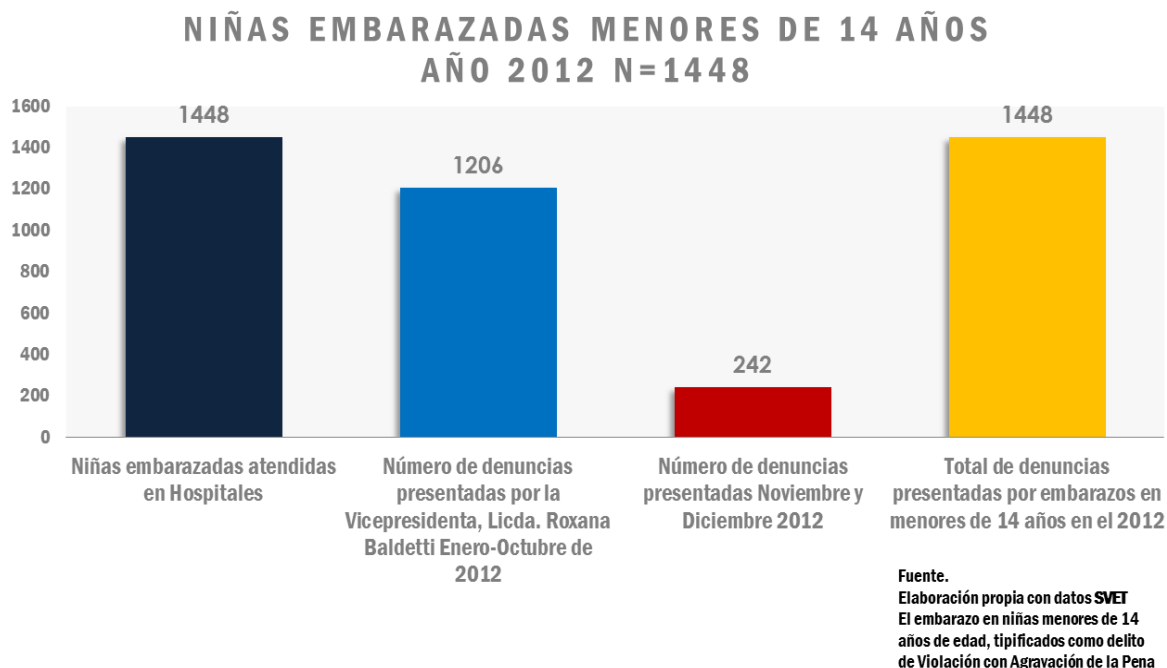
a. Denuncias Presentadas al Ministerio Público

En el marco de la Carta de Entendimiento entre la Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas, SVET, el Ministerio de Desarrollo Social, Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación para la Implementación de la Ruta de Atención a Niñas y Adolescentes Embarazadas y el Acuerdo Interinstitucional de Actuación por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de los Hospitales Nacionales, Ministerio Público, Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala y la Institución del Procurador de los Derechos Humanos en la Atención a las Víctimas de Violencia Sexual y/o Maltrato, la Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas –SVET- a través de la Vicepresidenta de la República, Roxana Baldetti, entregó en octubre de 2012 un paquete de denuncias al Ministerio Público relacionadas a embarazos en niñas menores de 14 años, en cumplimiento a lo establecido en la ley Contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas.

En esa oportunidad, la SVET presentó 1206 casos de embarazos en niñas y adolescentes menores de 14 años, las cuales fueron atendidas en hospitales públicos. El número aumentó a 1448 al finalizar el año 2012. Lo cual indica que de noviembre a diciembre del mismo año, se presentaron 242 denuncias al MP.

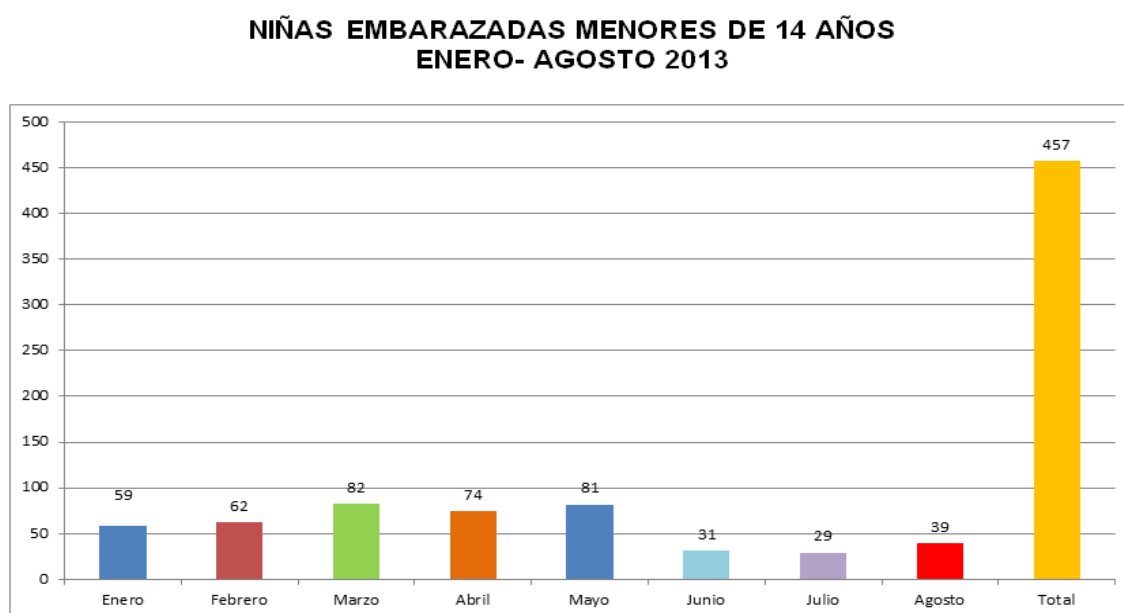
A partir de las investigaciones llevadas a cabo por el Ministerio Público, existe un número significativo de casos que no cuenta con ficha clínica, lo cual hace imposible ubicar a las niñas, quedando los casos en la impunidad.

Gráfica 7 Denuncias Niñas Embarazadas Menores de 14 años 2012



En la gráfica se observa claramente la explicación relativa a las denuncias presentadas, haciendo un total de 1,448 niñas y adolescentes atendidas en hospitales públicos que siguieron la ruta de denuncias estipulada en la Carta de Entendimiento y el Acuerdo Interinstitucional.

Gráfica 8 Denuncias Niñas Embarazadas Menores de 14 años enero-agosto 2013

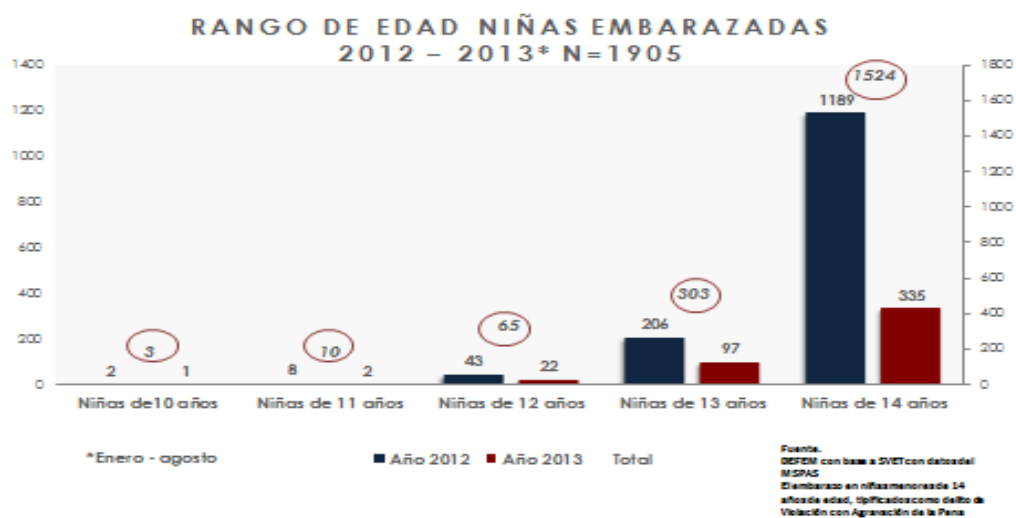


Fuente: Gráficas realizadas por la Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas, con datos proporcionados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

De acuerdo a la información proporcionada por la SVET, de enero a agosto del año 2013, se presentaron 457 denuncias al Ministerio Público. De este total en el mes de marzo se registraron 82 denuncias, en mayo, 81 y en abril 74, lo cual evidencia que fue el mes de marzo el que más denuncias reportó. Los meses en los que se registraron menos denuncias fueron: julio con 29, junio 31 y agosto 39.

El comportamiento generalizado por mes, de acuerdo a lo reportado por hospitales públicos, determina que los embarazos en niñas y adolescentes se están presentando cómo una práctica habitual y de alguna manera normal, problemática que posiblemente estaba ocurriendo en años anteriores –tal como se visualiza en la comparación en la sección anterior del presente informe-. Sin embargo, es posible que con la Ruta de Abordaje para la Atención Integral de Embarazos en Niñas Menores de 14 años el número de denuncias va ir creciendo año con año. Lo que implicaría agilización en las instituciones encargadas de aplicar la justicia, así como en aquellas involucradas en procesos de prevención.

Gráfica 9 Niñas embarazadas según rango de edad en 2013

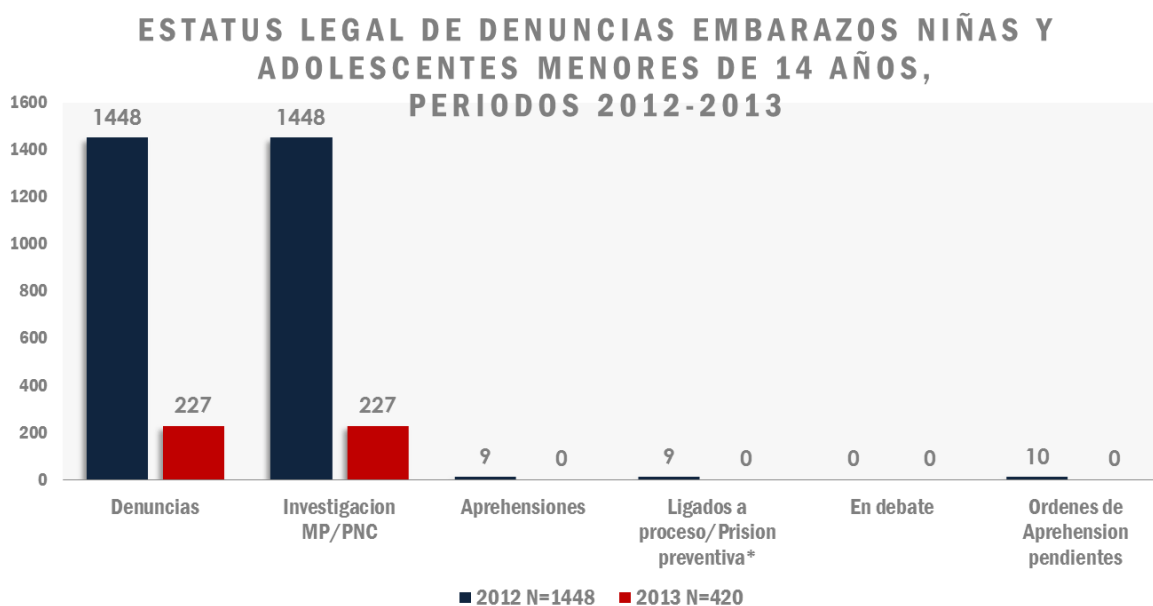


El total de denuncias presentadas de octubre 2012 a agosto del 2013 es de 1,905. Al hacer una comparación por rango de edad, en los dos años se presentaron más denuncias de violencia sexual en niñas menores de 14 años, siendo 1,189 en el año 2012 y de enero a agosto del 2013, 335 denuncias.

Del número de casos de 13 años, fueron presentadas 206 denuncias de embarazos en niñas en el 2012, mientras que de enero a agosto se presentaron 97. El número de denuncias por edad se registra en menor cantidad en niñas de 12 años a 10. Así, el grupo de niñas de 12 años, cuyos casos fueron denunciados al Ministerio Público fueron 43 en el 2012, mientras que de enero a agosto del presente año han sido 21. Denuncias de niñas de 11 años fueron 8 en el 2012 y 22 en el 2013 –enero a agosto-. Finalmente, respecto a las niñas de 10 años, se presentaron 2 denuncias en el 2012 y 1 en el año 2013.

b. Status Legal de Denuncias

Gráfica 10



Fuente: DEFEM con información de SVET

De acuerdo a los datos proporcionados por la SVET,³² de las 1,448 denuncias sobre casos de embarazos en niñas y adolescentes menores de 14 años, todos están siendo investigados por el Ministerio Público con el apoyo específico de la Unidad de Delitos Sexuales de la Policía Nacional Civil.

De este número de casos, en el presente año, se dio la primera captura derivado de las denuncias presentadas en el año anterior, habiendo realizado 9 aprehensiones, todos ligados a proceso por Delito de Violación con Agravación de la Pena y Circunstancias Especiales. En estos casos guardan prisión preventiva.

Sin embargo, según información de la SVET, ninguno de estos procesos, ha llegado a debate y existen más de 10 órdenes de aprehensión pendiente, aunque se han realizado allanamientos derivados de los mismos.³³

De los casos del año 2013, 420 denuncias presentadas al Ministerio Público, hasta el mes de abril se habían denunciado 277³⁴ casos ante el Ministerio Público y se encuentran en la fase de investigación.³⁵

³² Los datos que aquí se presentan son de octubre a diciembre 2012 y de enero a junio del 2013. Octubre del 2012 se inicia la aplicación de la Ruta de Abordaje para la Atención Integral de Embarazos en Niñas Menores de 14 años.

³⁴ Se incluye en esta parte información de enero a junio 2013. Lo cual implica realizar una actualización con los datos de enero a agosto de 2013.

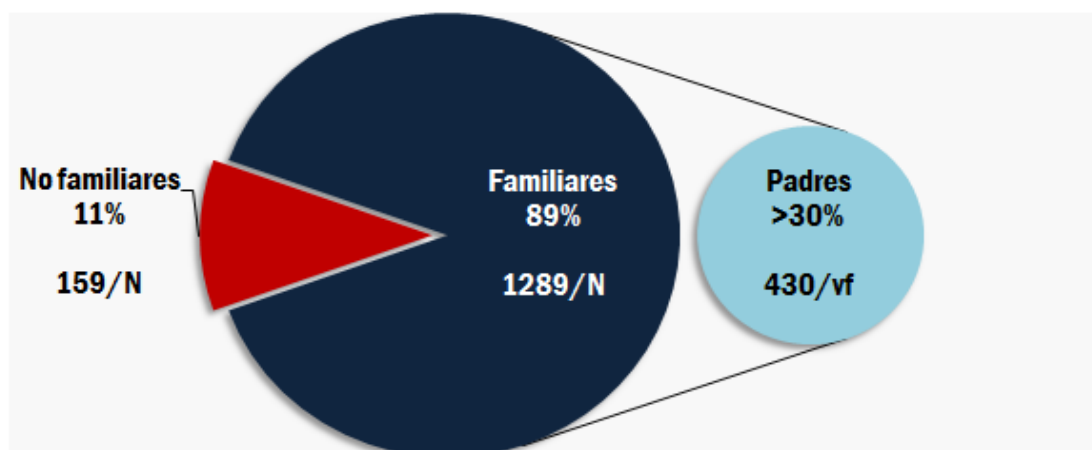
³⁵ Los datos que se presentan fueron proporcionados por la Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas –SVET, Vicepresidencia de la República. El embarazo en niñas menores de 14 años de edad, tipificados como delito de Violación con Agravación de la Pena. Guatemala, 2013

c.Principales Agresores de las Víctimas

Gráfica 11

Fuente: DEFEM con información de SVET

AGRESORES EN DELITOS SEXUALES A NIÑAS Y ADOLESCENTES MENORES DE 14 AÑOS N = 1448 EN 2012



La gráfica anterior, elaborada con información proporcionada por la SVET, de acuerdo a investigación realizada por la Unidad de Delitos Sexuales de la Policía Nacional Civil, determina que el agresor se encuentra en el entorno inmediato de las niñas y adolescentes, debido a que de 1448 denuncias, 1289 fueron víctimas de sus familiares. La situación se torna sumamente preocupante cuando se determina que el principal agresor es el padre de la niña, sin descartar otros victimarios (padrastrós, vecinos y maestros de las víctimas).

La contextualización y análisis de la problemática de embarazos en niñas y adolescentes, evidencia que es urgente implementar procesos de prevención que involucre a la familia y principalmente a las niñas. Se debe divulgar en todos los espacios de la sociedad que quien sostiene relaciones sexuales con una niña menor de 14 años, comete el delito de violación sexual; lo cual podría hacerse a través de la difusión de la Ley contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas, aplicación de dicha ley por el sistema de justicia, así como una campaña masiva de sensibilización para que las niñas no sigan siendo víctimas de éste flagelo, ya que vulnera derechos como una vida digna, entendiéndose ésta como el derecho a la educación, a la salud, a la recreación, entre otros; los cuales son fundamentales para el desarrollo biopsicosocial de la niña, ya que

antes de nacer se enfrenta a una sociedad que las discrimina y subvalora por el hecho de ser niña.

Es preocupante que al haberse sustituido el principio de minoridad por la doctrina de protección integral y el principio del interés superior del niño, en la realidad se siguen dando prácticas utilitaristas, en el que se expropia el cuerpo de la niña, asumiéndola como un objeto, una cosa de placer y no como una persona sujeta de derechos.

VI. CONCLUSIONES

1. Los embarazos en niñas menores de 14 años de edad, es una violación a derechos humanos, ya que vulnera su derecho a vivir una vida digna y libre de violencia.
2. Existe un marco legal nacional e internacional que protege a las niñas y adolescentes a tener un desarrollo integral, sin embargo su falta de aplicabilidad tiene repercusiones serias en la vida de las mismas.
3. La existencia de un marco legal y político institucional, ha permitido la implementación de diversos programas orientados a la prevención de la violencia sexual, tales como los que implementa el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y otras instancias gubernamentales. No obstante, el Estado carece de políticas orientadas a la prevención y protección de la niñez, adolescencia y juventud para no ser víctima de agresión sexual y violación sexual.
4. El reconocimiento de los embarazos en niñas menores de 14 años, como delito de violación, es un avance importante para que dichos casos no queden impunes. Esto queda demostrado en el número de denuncias presentadas al Ministerio Público a partir de octubre del año 2012, lo que representa un paso en la aplicación de la ley y en sancionar a los agresores de las víctimas de violación sexual.
5. La visibilización de los embarazos en niñas menores de 14 años, debe preocupar al Estado, en el sentido de implementar estrategias de prevención y atención de embarazos en niñas y adolescentes, ya que de seguir aumentando la problemática, el Estado seguirá violando los derechos humanos de este sector de la población. Aunque se debe mencionar que existen esfuerzos como la promulgación de la Ley contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas, la firma de la Carta de Entendimiento entre la Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas, SVET, el Ministerio de

Desarrollo Social, Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación para la Implementación de la Ruta de Atención a Niñas y Adolescentes Embarazadas, esfuerzos que se diluyen ante elementos estructurales y culturales como el patriarcado, la discriminación, el sexismo, el racismo y el clasismo; no garantizando el Estado sus deberes como la vida, la libertad, la justicia, la seguridad, la paz y el desarrollo integral de la persona.

6. La implementación de la Ruta de Abordaje para la Atención Integral de Embarazos en Niñas Menores de 14 años está siendo aplicada, lo cual queda demostrado en el número de denuncias que se han presentado al Ministerio Público.
7. La violencia sexual contra niñas menores de 14 años, es cometida en la mayoría de casos por miembros de la familia, principalmente por el padre, lo cual es preocupante, debido a que el lugar que debiera ser seguro para la niña es el hogar.
8. Los embarazos en niñas y adolescentes en los últimos tres años analizados ha ido en aumento, debido a que en el año 2011 se reportaron 1,076 casos, en el año 2012 se registraron 3,646 y sólo en el primer semestre del 2013 se han reportado 2,905 casos. Los datos reflejan que del año 2011 a junio del 2013 se reportaron 7,627 embarazos en niñas y adolescentes entre los 10 a 14 años de edad.
9. Se prevé que para el año 2013, la incidencia de embarazos en niñas menores de 14 años será alta con relación al 2012 y 2011. Ya que sólo en el primer semestre del 2013, los datos estadísticos se duplican con relación a los reportados en el 2011 y se triplican con relación al número registrado en el 2012.

VII. RECOMENDACIONES

1. El Estado de Guatemala, debe crear e implementar medidas integrales de prevención y atención de embarazos en niñas y adolescentes. Entre éstas, doptar políticas de prevención en materia de educación y salud sexual y reproductiva, tal y como lo establece la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar, lo cual garantiza la prevención de embarazos al crear una institucionalidad, como es la Comisión Nacional de Aseguramiento de Anticonceptivos –CNNA-³⁶, que tiene a su cargo velar por la disponibilidad de anticonceptivos para garantizar el acceso de la población guatemalteca a servicios de planificación familiar.
2. El Estado, a través del sistema de justicia, debe implementar con eficacia, eficiencia y efectividad, la Ley contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas, la Ley contra el Femicidio y otras Formas de Violencia contra la Mujeres, la Ley de Protección Integral de la niñez y Adolescencia, la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familia, entre otras.
3. Se recomienda al Estado, adoptar una estrategia especial que asegure la provisión de servicios integrales y diferenciados para las y los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva.
4. Impulsar campañas masivas de prevención del embarazo en niñas menores de 14 años que sostener relaciones sexuales con una niña menor de 14 años es una violación de derecho humano y un delito.
5. En el marco de la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva, se recomienda al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Ministerio de Educación, adoptar acciones interinstitucionales para que, junto a otras organizaciones públicas y privadas sectoriales puedan incluir en la currícula de formación contenido sobre derechos y responsabilidades para la

³⁶Decreto Gubernativo 279-2009

promoción y autocuidado de la salud, sexualidad y el embarazo precoz y no deseado, como factores de riesgo que contribuyen y afectan la morbilidad materno infantil.

6. Fortalecer las campañas de información que permita la decisión libre e informada sobre el uso de métodos tradicionales y modernos de espaciamiento de los embarazos en todos los ámbitos de la sociedad guatemalteca, los cuales deben ser garantizados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y que éste brinde consejería completa que les oriente a la selección adecuada de los mismos.
7. Fortalecer la Unidad de Género del Ministerio de Educación para el impulso de procesos de educación sexual y reproductiva en la educación formal. Lo anterior, implica garantizar la institucionalidad de la unidad y por consiguiente dotar de recurso humano y presupuesto
8. Implementar acciones inmediatas para que en el presente año, no se sigan cometiendo estos delitos en contra de niñas y adolescentes guatemaltecas
9. La aplicación de la Ruta de Abordaje para la Atención Integral de Embarazos en Niñas Menores de 14 años, conlleva mayor agilidad en las diligencias tanto en el MSPAS, así como en el Ministerio Público, para garantizar la justicia en los casos presentados desde el año 2012 por la Secretaría de Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas hasta la actualidad.
10. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, debe presentar las denuncias de embarazos en niñas menores de 14 años, cuando ingresan éstos casos a dicha institución.
11. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, especialmente sobre el Sistema de Información Gerencial de Salud –SIGSA- debe registrar los casos como violación, así como desagregar los datos por grupo étnico.

VIII. GLOSARIO

ENSMI	Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil
CONJUVE	Consejo Nacional de la Juventud
ENCOVI	Encuesta Nacional de Condiciones de Vida
ENJU	Encuesta Nacional de la Juventud
ENSMI	Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil
IGSS	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
INACIF	Instituto Nacional de Ciencias Forenses
INE	Instituto Nacional de Estadística
MINEDUC	Ministerio de Educación
MPSAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS	Organización Mundial de la Salud
OSAR	Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva
PDH	Procuraduría de los Derechos Humanos
PNSR	Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva
SEGEPLAN	Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia
SIGSA	Sistema de Información Gerencial en Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
SINA	Programa de Salud Integral a la Niñez y la Adolescencia
SVET	Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de Naciones Unidas para la Infancia
USAID	Agencia de los Estados Unidos de América para el Desarrollo Internacional

IX. BIBLIOGRAFÍA

Asamblea General de Naciones Unidas, Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, Artículo 12, numeral 2. NY, 1979

Asamblea General de Naciones Unidas, Declaración Universal de Derechos Humanos. NY, 1948

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Observatorio de igualdad de Género de América Latina y el Caribe. Informe anual 2011. El Salto de la Autonomía de los Márgenes del Centro. Santiago de Chile, 2011

Congreso de la República de Guatemala. Decreto Numero 32-2010

Congreso de la República de Guatemala. Decreto 42-2001

Congreso de la República de Guatemala. Decreto Número 7-99. Ley de Dignificación Integral de la Mujer. Guatemala, 1999.

Congreso de la República de Guatemala, Decreto 21-2004. Guatemala, 2004

Congreso de la República de Guatemala, Decreto 22-2008. Guatemala, 2008

Congreso de la República de Guatemala, Decreto 32-2010. Guatemala, 2010

Congreso de la República de Guatemala, Decreto 42-2001

Congreso de la República de Guatemala, Decreto 90-97. Guatemala, 1997

Congreso de la República de Guatemala, Decreto No. 87-2005. Guatemala, 2005.

Constitución Política de la República de Guatemala, 1985. Reformada por Acuerdo legislativo No. 18-93 del 17 de noviembre de 1993

Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF. Salud Reproductiva en Adolescentes de Guatemala. Un Análisis Cualitativo y Cuantitativo. Guatemala, 2005.

Gobierno de la República de Guatemala. Acuerdo Gubernativo 65-2012

Gobierno de Guatemala. Acuerdo Gubernativo 405-96

Gobierno de la República de Guatemala y Unión Europea. Programa Juventud. Las Caras que Nadie Quiere Ver. Guatemala, abril 2012

Gobierno de la República de Guatemala. Carta de Entendimiento entre la Secretaría contra la Violencia, Explotación y Trata de Personas, SVET, el Ministerio de Desarrollo Social, Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación para la Implementación de la Ruta de Atención a Niñas y Adolescentes Embarazadas. Guatemala, 2012

Gobierno de la República de Guatemala y Unión Europea. Programa Juventud. Las múltiples Violencias y la Juventudes. Guatemala, octubre 2012

Gobierno de la República de Guatemala, INE, Programa Juventud UE. Encuesta Nacional de Condiciones de Vida de Población Joven. ENCOVI, 2011. Guatemala, 2011

Gobierno de la República de Guatemala, Ministerio de Educación. Texto Docente para la Educación Integral en Sexualidad. Aprender para Vivir. Módulo de Apoyo a la Formación Docente. Guatemala, 2010

Gobierno de la República de Guatemala. Decreto Gubernativo 279-2009

Gobierno de la República de Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Modelo de Atención Integral y Diferenciado para los y las Adolescentes. Guatemala, 2008

Gobierno de la República de Guatemala. Política de Salud para la Adolescencia y Juventud. Guatemala, 2004

Gobierno de la República de Guatemala. Política Nacional de Juventud 2012-2020. Guatemala, 2011

Gobierno de la República de Guatemala. Política Pública de Protección Integral a la Niñez y la Adolescencia. Guatemala, 2002

Institución del Procurador de los Derechos Humanos. Primer Informe de Verificación, Seguimiento y Monitoreo de la Implementación del Acuerdo Interinstitucional de Actuación por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de los Hospitales Nacionales, Ministerio Público, Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala y la Institución del Procurador de los Derechos Humanos en la Atención a las Víctimas de Violencia Sexual y/o Maltrato. Guatemala, febrero 2013.

Institución del Procurador de los Derechos Humanos. Informe Temático Situación de Mortalidad. Materna. Institución del Procurador de los Derechos Humanos, Defensoría de los Derechos de la Mujer. Guatemala, junio 2013

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Acuerdo Ministerial Número SPM-M-636-2004

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Ministerial SP-M-2089-2003

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Sistema de Información Gerencial. Casos de Embarazos en Niñas y Adolescentes, Año 2010, 2011 y enero a junio 2013. Guatemala, 2013

Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva. Embarazo en Niñas y Adolescentes en Guatemala. Boletín No. 1. Año 11. Guatemala, 2011

Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva. Partos en Niñas y Adolescentes, Una Deuda Social en Guatemala. Monitoreo del primer semestre de 2012. Guatemala, agosto de 2012

Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva. Presentación sobre la Situación de Embarazos en Niñas y Adolescentes en Guatemala. Guatemala, 2013

Secretaría contra la Violencia, Explotación y Trata de Personas –SVET, Vicepresidencia de la República. Informe El Embarazo en Niñas Menores de 14 Años de Edad, Tipificados como Delito de Violación con Agravación de la Pena. Guatemala, 2013

Tierra Viva, Asociación de Mujeres en Solidaridad -AMES-, Incide Joven, Red de Mujeres por la Construcción de la Paz y el Instituto Internacional de Estudios de la Mujer -INTERDEM- Informe de Monitoreo de Salud Reproductiva de las Mujeres en Guatemala. (Puntos 13 y 14 de la Agenda Estratégica de las Mujeres Guatemaltecas 2012-2016. Guatemala junio 2013

Vignoli, Jorge Rodríguez. Reproducción Temprana en Centroamérica: Escenarios Divergentes y Desafíos. CEPAL, UNFPA. Santiago de Chile, 213

Otras fuentes:

[http://www.unicef.org/lac/Fast_facts_SP\(1\).pdf](http://www.unicef.org/lac/Fast_facts_SP(1).pdf) revisado el 28 de julio de 2013

www.ine.gob.gt revisado en agosto del 2013

1 López Moreno, Diva Janneth. Atención Integral de la Adolescente Menor de 15 años Embarazada. En http://www.alape.org/docs/Present_Cart/15.Diva-Moreno_Protocolo_atencion.pdf consultado el 14 de agosto de 2013

Síntesis de Conferencia de Prensa del Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva sobre Situación de Embarazos en Niñas y Adolescentes en Guatemala. Guatemala, 11 de julio de 2013