

---

**Generación de conocimientos sobre  
inversión en niñas y adolescentes en  
Centroamérica**

---



**GUATEMALA:**

**INVERSIÓN EN EDUCACIÓN,  
PREVENCIÓN Y ATENCIÓN AL  
EMBARAZO EN ADOLESCENTES**

# CRÉDITOS

## Supervisión

Jonathan Menkos Zeissig  
Director ejecutivo, Icefi

Bernardo Del Castillo  
Especialista regional de fortalecimiento de la sociedad civil, Plan International Las Américas

Emma Puig de la Bellacasa  
Jefa de programación transformadora de género e influencia, Plan International Las Américas

## Coordinación

Enrique Maldonado  
Economista sénior, Icefi

## Investigación y redacción

Carlos Gossmann  
Asistente de investigación, Icefi

## Producción y supervisión:

Diana De León – Coordinadora de comunicación, Icefi  
Mónica Juárez – Asistente de comunicación, Icefi

**Fotografía de portada:** Plan International Las Américas

**Edición:** Isabel Aguilar Umaña

**Diseño y diagramación:** Duare Pinto

## Administración:

Iliana Peña de Barrientos  
Coordinadora de desarrollo institucional, Icefi

Guatemala, Centroamérica, febrero de 2018



# ÍNDICE

Introducción	1
1. ¿A quiénes se considera niñas y adolescentes?	2
1.1 Definición nacional (Guatemala)	2
2. ¿Qué es el embarazo en menores de edad?	3
2.1 Consecuencias del embarazo en adolescentes	3
3. Marco normativo para la prevención y atención del embarazo en niñas y adolescentes en Guatemala	4
3.1 Institucionalidad para la prevención y atención del embarazo en niñas y adolescentes	4
4. Situación de la educación en niñas y adolescentes en Guatemala	5
4.1 Matrícula de otros planteles de educación gubernamentales	7
5. Situación del embarazo en niñas y adolescentes en Guatemala	8
6. Financiamiento de la salud y la educación	9
7. Resultados de la inversión en educación para niñas y adolescentes	10
8. Resultados de la inversión pública en la prevención y atención del embarazo en niñas y adolescentes	11
9. Metodología para estimar la inversión en educación y prevención y atención del embarazo adolescente en Guatemala	13
Referencias bibliográficas	16

El presente documento ha sido elaborado con la ayuda financiera y apoyo de Plan International Las Américas. El contenido de este documento es responsabilidad exclusiva del Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales (Icefi) y en ningún caso debe considerarse como reflejo de la posición y opinión del donante.

En Icefi consideramos que el conocimiento siempre está en construcción, por lo que cualquier comentario u observación es bienvenido en el correo electrónico [info@icefi.org](mailto:info@icefi.org).

Cualquier reproducción comercial requiere previo permiso escrito de Icefi, en cuyo caso debe dirigirse a: [comunicacion@icefi.org](mailto:comunicacion@icefi.org) e [info@icefi.org](mailto:info@icefi.org).

# INTRODUCCIÓN

**E**n uno de cada dos hogares de la región centroamericana vive una niña o una adolescente; un tercio de ellas se encuentra en situación de pobreza, incidencia que se eleva considerablemente en zonas rurales, lo cual muestra una tendencia regional hacia la feminización de la pobreza. Esta situación se encuentra vinculada con fenómenos como la deserción y el abandono escolar (una de cada cuatro adolescentes mujeres que viven en áreas rurales y en situación de pobreza no asiste a la escuela) y el embarazo a edades tempranas, los cuales profundizan la reproducción intergeneracional de la pobreza y la desigualdad (Céspedes y Robles, 2016).

Según datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal), «1 de cada 5 niñas de entre 15 a 19 años de edad están casadas [sic]» (2015: 16). Por su parte, Nicaragua y República Dominicana figuran entre los 20 países con las tasas más altas de matrimonios tempranos, con 41 y 37%, respectivamente (Unicef, 2016). Si bien la fertilidad general ha decrecido en los últimos años, la tasa de fecundidad de adolescentes en la región es una de las más altas del mundo (76 nacimientos por cada 1,000 mujeres de entre 15 y 19 años), solamente superada por los países de África subsahariana (118 nacimientos) (Cepal, 2015). El 20% de estos embarazos corresponde a niñas menores de 15 años y, según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (Unfpa, por sus siglas en inglés), América Latina y el Caribe es la única región del mundo donde los embarazos y nacimientos de niñas menores de 15 años están en aumento (Unfpa, 2013). Se estima que hasta un 50% de los embarazos entre las adolescentes no es planificado y, en el caso de las niñas menores de 15 años, es resultado de la violencia sexual y la coerción.

Todo esto indica que para reducir la pobreza en los países es necesaria una intervención temprana y decidida en las niñas y las adolescentes, así como el refuerzo de una perspectiva de género y enfoque de juventudes en el diseño de las estrategias de desarrollo social en la región (Céspedes y Robles, 2016). En los países con poblaciones emergentes o numerosas de jóvenes, las inversiones que favorecen el empoderamiento social y económico, la educación de calidad y la salud —en particular, la sexual y reproductiva— en las niñas, desde los 10 años, pueden sacar el máximo provecho a un «dividendo demográfico» que, además de beneficiar a las niñas y adolescentes, dé pie a un crecimiento económico inclusivo, equitativo y sólido (Unfpa, 2016).

Desde un punto de vista económico, se estima que mejorar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva y eliminar las necesidades insatisfechas en materia de acceso a métodos anticonceptivos modernos redundará en un beneficio de 120

dólares por cada dólar invertido. Las acciones destinadas a aumentar la cantidad de años de educación de las niñas y las adolescentes, retrasando la fecundidad temprana y el matrimonio infantil, tienen un retorno para las sociedades de 5 dólares por cada dólar invertido (Post 2015 Consensus, 2015).

En cuanto a los retornos de la educación sobre la salud, cada dólar que se invierte en un nuevo año de escolarización, en particular para las niñas, genera ingresos y beneficios para la salud de 10 dólares en países con ingresos bajos, y aproximadamente de 4 dólares en países con ingresos medios y altos (Schäferhoff et al., 2015). En este sentido, la educación de las niñas, sobre todo la secundaria, se ha descrito como la «mejor inversión del mundo» que aumenta el crecimiento económico de una nación y deriva en un ciclo virtuoso de niños y niñas más sanos y mejor capacitados (Sperling, Winthrop et al., 2016).

Todo esto indica que los Gobiernos y la cooperación internacional deben convertir la inversión en las niñas y las adolescentes en una línea de prioridad estratégica, aumentando los presupuestos públicos dirigidos a la prevención del embarazo en esta población, el matrimonio temprano y la violencia sexual. A la vez, es preciso enfrentar de manera urgente las barreras que impiden a las niñas y las adolescentes acceder y terminar una educación de calidad, así como acceder a información y servicios de salud sexual y reproductiva.

Para ello es necesario contar con más datos, análisis y evidencia que sirvan de base para reorientar los recursos disponibles y/o movilizar más recursos para la educación, la salud y el empoderamiento de las niñas, avanzando hacia el logro de las metas de desarrollo sostenible y el cumplimiento de la promesa de «no dejar a nadie atrás».

Por esta razón, el Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales (Icefi) y Plan International Las Américas, en el marco del convenio de colaboración interinstitucional vigente, presentan un análisis y estimación de la inversión pública en los ejes antes descritos para el caso de Guatemala para el período 2007 a 2014, con la esperanza de que la información producida constituya una poderosa herramienta tanto para las instituciones encargadas del diseño de políticas sociales en la región (intersectoriales y/o sectoriales en los diversos ámbitos) como para las organizaciones que llevan a cabo acciones de incidencia y monitoreo de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

*Icefi/Plan International Las Américas, 2018*

# 1. ¿A QUIÉNES SE CONSIDERA NIÑAS Y ADOLESCENTES?

Antes de profundizar en el análisis, se debe comprender algunas definiciones que explican los temas que se desarrollan. Para ello, es preciso indicar que, según la *Convención de los Derechos del Niño* (1990), se define como niña o niño a cualquier persona menor de 18 años, mientras que el grupo poblacional que comprende la adolescencia está conformado por todas las personas entre los 10 y los 19 años (OMS, 2015). Este criterio es de uso universal y ayuda a homogeneizar las cifras para que puedan ser comparables entre países.

Por su parte, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef, por sus siglas en inglés), separa la adolescencia en dos períodos:

**1- Adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años):** etapa en la cual se manifiestan cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento seguida por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. También existen cambios internos que tienen lugar en el individuo, el cerebro experimenta un súbito desarrollo eléctrico y fisiológico. El número de células cerebrales casi puede llegar a duplicarse, en tanto las redes neuronales se reorganizan radicalmente, con las repercusiones consiguientes sobre la capacidad emocional, física y mental. El desarrollo físico y sexual, más precoz en las niñas —que entran en la pubertad unos 12 a 18 meses antes que los varones—, se refleja en tendencias semejantes en el desarrollo del cerebro. Este fenómeno contribuye a la percepción generalizada de que las niñas maduran mucho antes que los varones. Es durante la adolescencia temprana que tanto las niñas como los varones cobran mayor conciencia de su género que cuando eran menores, y pueden ajustar su conducta o apariencia a las normas que se observan (Unicef, 2011).

**2- Adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años):** en esta etapa, el cuerpo y el cerebro siguen desarrollándose. La capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las opiniones de los miembros del grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero esto disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad con respecto a su identidad y sus propias opiniones. La temeridad —un rasgo común de la temprana y mediana adolescencia, cuando los individuos experimentan con el «comportamiento adulto»— declina durante la adolescencia tardía, en la medida en que se desarrolla la capacidad de evaluar riesgos y tomar decisiones conscientes. Las niñas suelen correr un mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para la salud, incluida la depresión, y a menudo la discriminación y el abuso basados en el género magnifican estos riesgos.

## 1.1 DEFINICIÓN NACIONAL (GUATEMALA)

En la *Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia* (*Ley PINA*), artículo 2, se considera niña o niño a toda persona

entre los 0 a los 12 años de edad, mientras que joven es una persona desde los 13 hasta los 18 años. Conviene indicar que existen otros instrumentos legales que establecen un criterio similar, los cuales se detallan en la tabla 1.

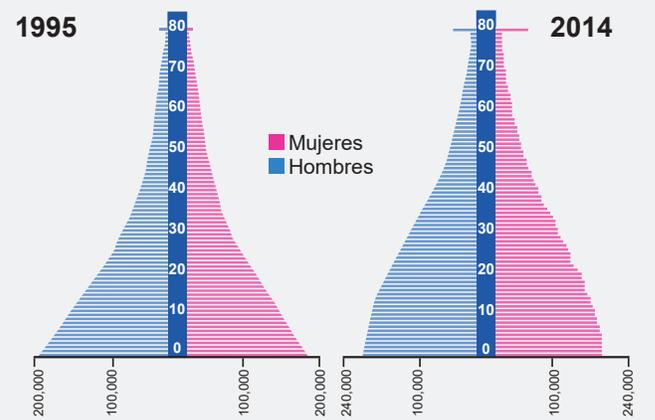
**Tabla 1. Guatemala: Consideración de rangos de edad para la adolescencia según marco legal**

Instrumento legal	Adolescencia*
Código de la Niñez y la Juventud	12 a 17 años
Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia	13 a 17 años
Política nacional de juventud	13 a 17 años
Política de salud para la adolescencia y juventud 2003-2012	13 a 19 años

Fuente: Icefi/Plan Internacional Las Américas, con base en Icefi/Unicef (2014)  
 \*/En el marco normativo se establece, en la mayor parte de los casos, que la edad límite es hasta cumplir 18 años.

Para efectos del presente estudio, se utilizó el criterio del marco legal nacional (*Ley PINA*) para establecer los grupos de niñez y adolescencia. Esto permitió generar comparaciones con las asignaciones presupuestarias que también se basan en el mismo marco legal para la planificación y ejecución programática.

**Gráfica 1. Guatemala: Estructura poblacional por edades y sexo (2007 y 2014, en número de personas)**



Fuente: Icefi/Plan Internacional Las Américas, con base en proyecciones de población del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (Celade)

En Guatemala la estructura poblacional se encuentra en un proceso de transición demográfica en el cual, según el índice de envejecimiento<sup>1</sup> demuestra que por cada 100 niñas, niños y adolescentes (NNA), habitaban 7 adultos mayores (65 años o más) durante 1995, en tanto que para 2014 fue de 9 por cada 100 NNA.

En total, la niñez y adolescencia (de 0 a 17 años) pasó de representar el 52.1% de la población total del país en 1995 —es decir más de la mitad del total de habitantes— a ser el

1 «Expresa la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes» (Celade, S/F)

44.6% en 2014. Por su parte, si se visualiza la población según su sexo hacia 2014, 22 de cada 100 habitantes eran niñas y adolescentes, en tanto que 23 de cada 100 fueron niños y adolescentes. Esto a su vez, refleja una relación entre sexos donde se aprecia que, por cada 100 niñas y adolescentes, habitaron 104 hombres del mismo grupo poblacional.

## 2. ¿QUÉ ES EL EMBARAZO EN MENORES DE EDAD?

El embarazo adolescente se puede definir como la gestación en mujeres cuyo rango de edad se considera en la etapa de la adolescencia, independientemente de su edad ginecológica (León *et al.*, s/f: 43). Esto conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar contra la salud de la madre y la del hijo, y constituir un problema de salud que no debe ser considerado solamente en términos del presente, sino del futuro, por las complicaciones que acarrea (León *et al.*, s/f: 43).

**Figura 1. Causas subyacentes del embarazo en adolescentes**

a. Matrimonio infantil	b. Desigualdad de género	c. Obstáculos de los derechos humanos
d. Pobreza	e. Violencia y coacción sexual	f. Políticas nacionales que restringen el acceso a la planificación familiar y educación sexual
g. Falta de acceso a educación sexual y servicios de salud reproductiva	h. Subversión en el capital humano de las niñas y adolescentes	i. Limitado acceso a oportunidades económicas

Fuente: Icefi/Plan International Las Américas, con base en Plan International/ Unicef (2014)

Cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS) señalan que 16 millones de adolescentes entre los 15 y los 19 años, así como 1 millón de niñas menores de 15 años, dan a luz anualmente, en especial en países de ingresos bajos y medios (OMS, 2014). Las causas subyacentes del embarazo en adolescentes conllevan a una serie de situaciones por las cuales una mujer, desde temprana edad, ya es vulnerable.

En este sentido, el modelo ecológico de Bronfenbrenner (1987), aplicado a las causas del embarazo adolescente, indica que existen diferentes niveles que interactúan en factores que inciden en que una adolescente llegue a la condición de embarazo. Por su parte, las presiones de todos los niveles conspiran contra las niñas y esto resulta en embarazos tempranos; las normas y actitudes de la comunidad pueden negarles el acceso a servicios de salud reproductiva o

permitir la violencia en su contra si logran acceder a ellos. Los familiares podrán forzarlas a contraer matrimonio, situación en la cual ellas pueden carecer de poder para decidir sobre su vida y su desarrollo. Es posible que las escuelas no ofrezcan educación integral en sexualidad, tomando en cuenta los temas de embarazo y uso de anticonceptivos. Su pareja puede negarse a usar preservativos o podrá prohibirles usar cualquier método anticonceptivo (Conjuve y Unfpa, 2015).

**Figura 2. Modelo ecológico de Bronfenbrenner aplicado a las causas del embarazo en adolescentes**



### 2.1 CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Existen diversos análisis que indican las consecuencias inmediatas y de largo plazo de un embarazo prematuro, en este caso para una mujer niña o adolescente. Las que se han estudiado se pueden integrar en dos grandes grupos: a) somáticas y b) psicosociales.

**Figura 3.** Consecuencias del embarazo prematuro (niñas y adolescentes)



En el mismo contexto, entre las razones más importantes por las que las mujeres jóvenes de la región no asisten a un centro educativo están los quehaceres domésticos y la maternidad (en promedio, un 13.0% de ellas identifica a estos factores como la razón principal); entre las adolescentes de 16 a 18 años, un 17.0% no asiste a un centro educativo debido a responsabilidades del hogar o maternidad, mientras que entre los hombres solo un 0.5% declara que los quehaceres domésticos o la paternidad son la razón principal por la que no asisten a un centro educativo (Plan International/Unicef, 2014: 22).

### 3. MARCO NORMATIVO PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL EMBARAZO EN NIÑAS Y ADOLESCENTES EN GUATEMALA

El Estado de Guatemala ratificó la *Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer* (1982) y la Convención sobre los Derechos del Niño (1990). También realizó reservas al documento resultante de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social de Copenhague, especialmente referidas al uso de conceptos como ‘salud reproductiva’, ‘planificación familiar’ y ‘educación sexual’ (MSPAS, 2000). Estos son instrumentos internacionales que, entre sus componentes de acción, abogan por la protección de las niñas y las adolescentes.

**Tabla 2.** Guatemala: Compendio del marco normativo y estratégico para prevención y atención del embarazo adolescente

Núm. de decreto	Nombre del instrumento	Estatus
17-73	Código Penal	Vigente desde 1973
78-1996	Código de la Niñez y la Juventud	Vigente desde 1996

42-2001	Ley de Desarrollo Social	Vigente desde 2001
(No se emitió acuerdo)	Política de desarrollo social y población	Vigente desde 2002
27-2003	Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia	Vigente desde 2003
21-2004	Ley del Impuesto sobre la Distribución de Bebidas Alcohólicas Destiladas, Cervezas y otras Bebidas Fermentadas	Vigente desde 2004
(AG) 333-2004	Política pública de protección integral de la niñez y la adolescencia	Vigente desde 2004
(AM) 636-2004	Política de salud para la adolescencia y juventud 2003-2012	Vigente de 2004 a 2012
87-2005	Ley de Acceso Universal y Equitativo a Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva	Vigente desde 2005
22-2008	Ley contra el Femicidio y otras Formas de Violencia contra la Mujer	Vigente desde 2008
9-2009	Ley contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas	Vigente desde 2009
(AG) 279-2009	Reglamento de la Ley de Acceso Universal y Equitativo a Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva	Vigente desde 2009
(AG) 302-2009	Política nacional de promoción y desarrollo integral de las mujeres (PNDIM, 2008-2023)	Vigente desde 2009
32-2010	Ley para la Maternidad Saludable	Vigente desde 2010
(AG) 65-2012	Reglamento de la Ley para la Maternidad Saludable	Vigente desde 2012
(AG) 173-2012	Política nacional de juventud 2012-2020	Vigente desde 2012
(AG) 306-2014	Política pública contra la trata de personas y protección integral a las víctimas	Vigente desde 2014

Fuente: Icfef/Plan International Las Américas

Como se puede apreciar en la tabla 2, en los últimos 15 años el Estado ha tenido avances en la construcción de normativas y el diseño e implementación de políticas que atienden la situación del embarazo en niñas y adolescentes. Su obligación recae no solo en la atención del embarazo, sino en la prevención del mismo y, con posterioridad a hechos de esta naturaleza, la restitución de derechos de la persona afectada.

### 3.1 INSTITUCIONALIDAD PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL EMBARAZO EN NIÑAS Y ADOLESCENTES

Cabe mencionar que los instrumentos normativos son una importante herramienta que permite fundamentar las acciones que deben ser implementadas en las diferentes instituciones que atienden los casos, o bien, los previenen. Tal es el caso del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), que cuenta con programas específicos que brindan atención especializada en cuanto a la maternidad, lo cual incluye atención diferenciada para niñas y adolescentes.

**Figura 4.** Guatemala: Instituciones que ejecutan programas y actividades relacionadas con la prevención y atención del embarazo en niñas y adolescentes



Fuente: Icefi/Plan International Las Américas

El Ministerio de Educación (Mineduc) imparte y gestiona programas de educación sexual y salud. En este marco, en el período 2008-2011 se implementó la estrategia «Prevenir con educación», dando cumplimiento a la declaración ministerial para la incorporación de la educación integral en sexualidad (EIS) en el sistema educativo (Cladem, 2017). En 2012, se creó el Programa de Prevención del Embarazo Adolescente, así como los programas de promoción y prevención de la salud reproductiva. Por su parte, las actividades comunes a los programas de primaria, básico y diversificado siguieron integrando líneas de trabajo con estos fines. No obstante, es difícil delimitar la continuidad de estas acciones puesto que cada año suelen cambiar de nombre o trasladarse a otros programas existentes.

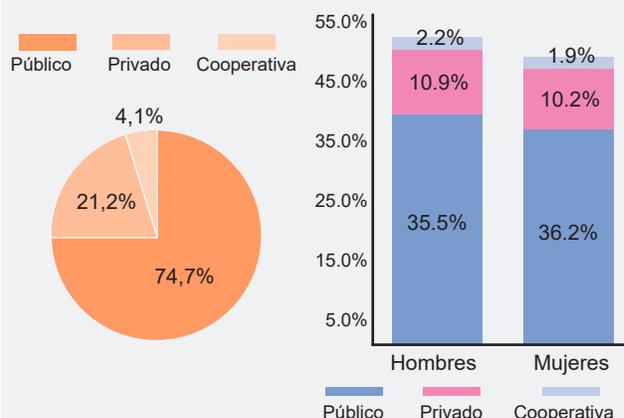
## 4. SITUACIÓN DE LA EDUCACIÓN EN NIÑAS Y ADOLESCENTES EN GUATEMALA

En Guatemala, la situación de las niñas y adolescentes que están dentro del sistema educativo responde a la cobertura que la educación pública tiene a nivel nacional, la cual absorbió, en promedio desde 2007 hasta 2014, al 74.7% de la matrícula total estudiantil a nivel nacional [incluye público, privado y cooperativa].

Las estadísticas reflejaron el 48.5% de la matrícula inicial pública (de 2007 a 2014, en promedio, en todos los niveles) correspondió a niñas y adolescentes, mientras que el 51.5% fueron del sexo masculino (3% menos para el caso de las mujeres).

Por su parte, el ciclo de preprimaria aportó en promedio durante el período 2007 a 2014, el 13.0% de la matrícula

**Gráfica 2.** Guatemala: Desagregación de la matrícula por sexo y sector educativo (promedio matrícula inicial total y por sexo, 2007-2014)

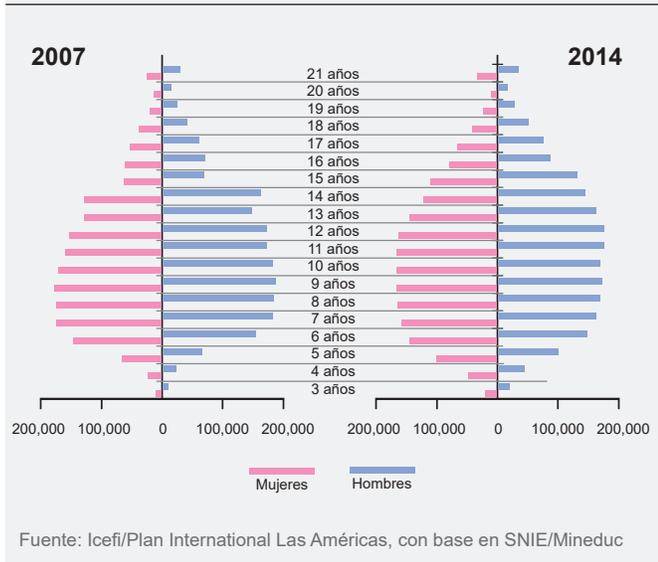


Fuente: Icefi/Plan International Las Américas, con base en cifras del Sistema Nacional de Indicadores Educativos (SNIE) del Ministerio de Educación (Mineduc)

total, siendo el sector público quien reportó mayor proporción de alumnas y alumnos, ya que al menos 11 de cada 100 estudiantes inscritos en el sistema de educación nacional están en la preprimaria pública. Por su parte, el ciclo de primaria cuenta con la mayor proporción de estudiantes a nivel nacional (61.6% de la matrícula total), en donde el sector público contiene 55 de cada 100 alumnos a nivel nacional (7 de cada 100 el privado). En cuanto al ciclo de educación básica (secundaria) representó un total del 17.0% de la matrícula nacional, dentro del cual 7 de cada 100 alumnos se encuentran en el sector público a nivel nacional, 6 en el sector privado y 4 en cooperativas. Finalmente, el ciclo diversificado mostró un 8.4% de la matrícula total, donde el sector privado fue el que mayor cantidad de estudiantes matriculó ya que al menos 6 de cada 100 estudiantes inscritos en el sistema de educación lo hicieron en dicho sector (2 de cada 100 en el público).

La matrícula estudiantil ha tenido algunos cambios entre 2007 y 2014. Consistente con la situación que presentaron los ciclos preprimario y primario, fueron en dichos niveles donde se concentró la mayor parte de la población estudiantil femenina según sus edades (desde los 3 hasta los 12 años), de esta cuenta se estimó que al menos 34 de cada 100 estudiantes matriculados fueron niñas inscritas en preprimaria y primaria durante 2007; mientras que en 2014 disminuyó a 32 de cada 100. Para los niveles básico y diversificado, 12 de cada 100 estudiantes en 2007, eran adolescentes mujeres (de 13 hasta 17 años) matriculadas en dichos niveles; 13 de cada 100 en 2014. Esto último refleja el incremento que se observa en el ensanchamiento de la pirámide para el mismo año, lo cual está relacionado con el aumento de la participación del sector privado de educación en los ciclos básico y diversificado. Finalmente, la población joven femenina (18 años o más), se concentró principalmente en el ciclo diversificado, donde 3 de cada 100 estudiantes fueron mujeres jóvenes tanto en 2007 como en 2014.

**Gráfica 3.** Guatemala: Matrícula total nacional en todos los niveles de educación, por edades simples, sexo y número de personas (2007 y 2014)



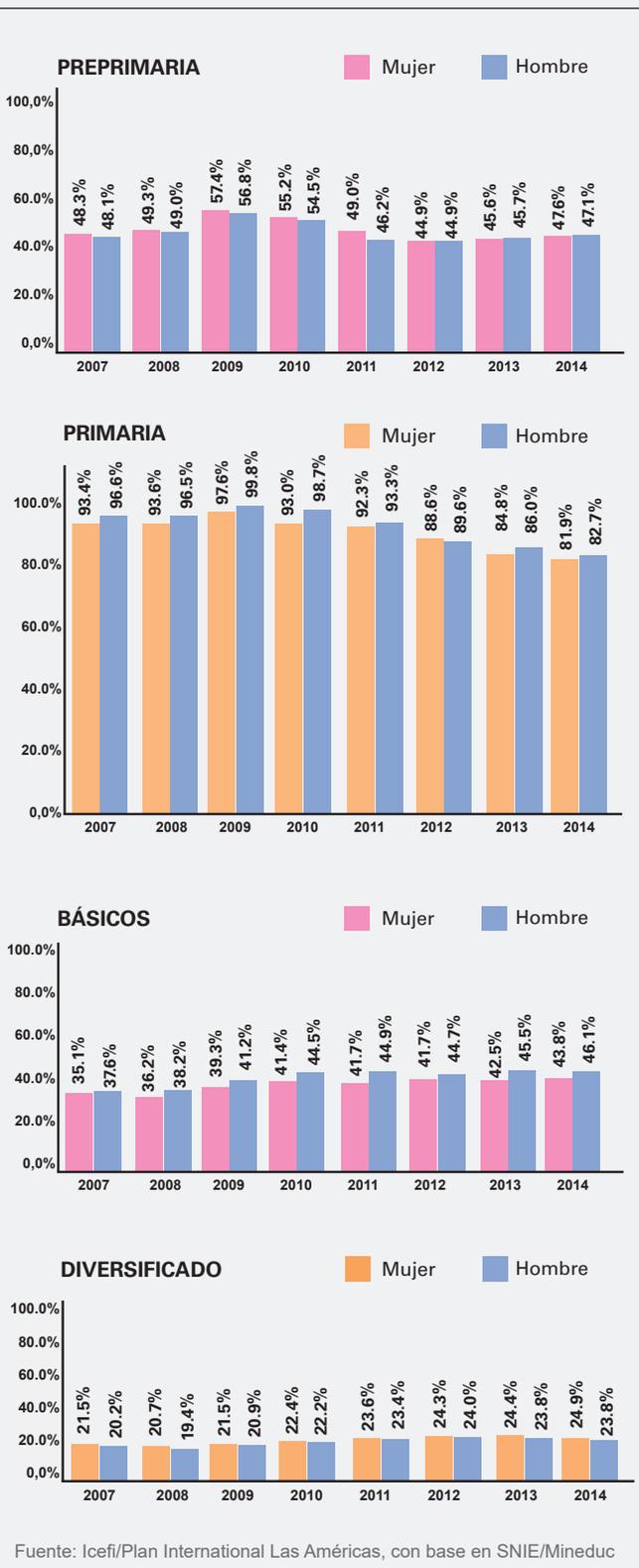
En la misma línea, al analizar la cobertura según la matrícula neta<sup>2</sup> se puede tener una mejor perspectiva de cómo el sistema educativo nacional logra atender a la población infantil y adolescente, en este caso, diferenciada por sexo.

En cuanto a la matrícula de preprimaria se logró observar que, durante el periodo 2007 a 2014, la tasa neta en niñas (de 5 y 6 años) alcanzó un 57.4% durante 2009 (56.8% en niños) pero está disminuyendo en el transcurrir del periodo hasta caer a 47.6% de niñas matriculadas en 2014 (período). Esto se traduce en que aproximadamente menos de la mitad de niñas y niños en edades de 5 y 6 años participan en un centro de educación inicial, párvulos o preprimaria.

Por otra parte, en el ciclo de educación primaria, la matrícula neta (de 7 a 12 años) alcanzó el 97.6% en niñas (99.8% en niños) durante el 2009 [una de las más altas registradas históricamente] pero –al igual que en la preprimaria– disminuyó hasta el 81.9% en el caso de las niñas durante 2014 (82.7% niños); lo que representó una caída de 15.7% en cuestión de 5 años (17.1% en niños). Asimismo, cabe señalar que dichas cifras reflejan la concentración de estudiantes en la primaria, sin embargo, también existe una brecha marcada en cuanto a que se matricularon más hombres que mujeres: en promedio 2.3% más para el sexo masculino, lo cual equivale a 44,880 más niños que niñas por año.

Para el ciclo básico se apreció de manera constante que la matrícula neta en hombres adolescentes (13 a 15 años) fue mayor a la de mujeres. Los adolescentes (hombres) pasaron de una tasa del 37.6% en 2007 a alcanzar los 45.5% en 2013, mientras que para las mujeres adolescentes fue de 35.1% en 2007 y de 42.5% en 2014.

**Gráfica 4.** Guatemala: Matrícula neta nacional, según nivel educativo (2007-2014)

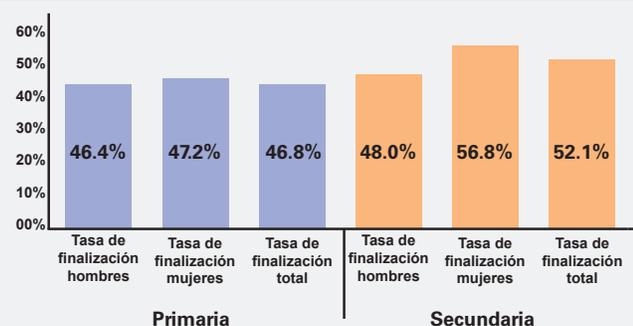


<sup>2</sup> Población matriculada para el ciclo según su edad dentro de la población total en el mismo rango de edad.  
<sup>3</sup> Años de escolaridad promedio para las personas de 15 años y más.

Finalmente, para el ciclo diversificado la tasa neta de matrícula (16 a 18 años) fue levemente mayor en las adolescentes. De llegar a 20.7% en 2008 (19.4% en hombres), alcanzó el 24.9% en 2014 (23.8% hombres). Sin embargo, esto refleja que la cobertura disminuye más cuando se avanza en los ciclos educativos lo cual es una señal de que el nivel de escolaridad promedio<sup>3</sup> a nivel nacional tiende a ser muy bajo. En este sentido los datos muestran que la escolaridad promedio pasó de 5 años en 2006 a 5.6 años en 2014 (PNUD, 2016), lo cual no demuestra un avance significativo, consistente a su vez con las bajas tasas de matriculación en la mayoría de ciclos escolares a nivel nacional.

Si bien en primaria existieron altas tasas de matrícula neta y en secundaria llegaron en promedio a más del 40%, esto no significa que cada nivel presente un alto grado de finalización. En promedio para el período 2007-2014, la tasa de finalización<sup>4</sup> fue del 46.8% en primaria, en tanto para secundaria la tasa resultó en 52.1%. Esto refleja, por ejemplo, que en la primaria no solo la matrícula disminuyó significativamente en más de 15% para las mujeres, sino que además dicha población estudiantil no logró culminar cada nivel de estudios por completo –según sus edades para el grado–, ya que solo 47 de cada 100 alumnas logró finalizar el ciclo de primaria y 57 de cada 100 el de secundaria. Esto en términos generales se puede asociar a la deserción, la no promoción de grado y la repitencia que suelen ser invariables en todos los niveles de educación.

**Gráfica 5.** Guatemala: Tasa promedio de finalización para primaria y secundaria (2007-2014)



Fuente: Icefi/Plan Internacional Las Américas, con base en cifras de Mineduc

## 4.1 MATRÍCULA DE OTROS PLANTELES DE EDUCACIÓN GUBERNAMENTALES

Si se considera al Mineduc como el único proveedor de servicios de educación a nivel estatal se estaría omitiendo el hecho de que el Gobierno también cuenta con otras entidades que prestan este servicio y representan una inversión en el rubro. En ese sentido, en Guatemala existen dos ministerios, un comité, un instituto técnico y una escuela técnica que también prestan servicios de educación pública.

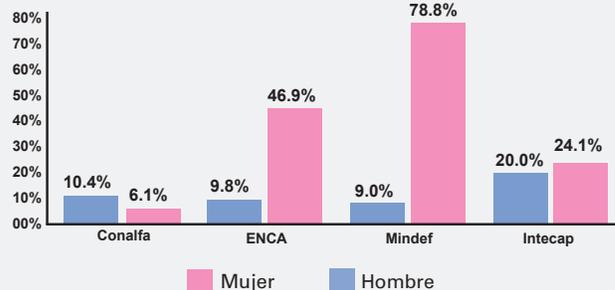
**Figura 5.** Otras entidades públicas que prestan servicios de educación a adolescentes

1. Ministerio de la Defensa (Instituto Adolfo V. Hall)
2. Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación (escuelas de formación agrícola, EFA)
3. Escuela Nacional Central de Agricultura (ENCA)
4. Instituto Técnico de Capacitación y Productividad (Intecap)
5. Comité Nacional de Alfabetización (Conalfa)

Fuente: Icefi/Plan Internacional Las Américas

En cuanto a la distribución de la matrícula por sexo, del resto de entidades que también prestan servicios de educación pública se logró analizar que, en promedio para 2007-2014, la institución que mayor proporción de niñas y adolescentes logró matricular fue el Comité Nacional de Alfabetización (Conalfa), en donde el 10.4% de su matrícula total lo representaba dicho grupo poblacional, mientras que el Instituto Técnico de Capacitación y Productividad (Intecap) reflejó que al menos el 20% de su matrícula total corresponde a mujeres adolescentes. Por otra parte, el resto de entidades mostró, en promedio, prevalencia de la matrícula para al sexo masculino; resalta en este caso el Ministerio de la Defensa Nacional (Mindef) que, por cada mujer adolescente matriculada, presentaba hasta 9 hombres en la misma condición. Esta misma situación se observa en la Escuela Nacional Central de Agricultura (ENCA), donde se matricularon hasta casi 5 hombres adolescentes por cada mujer.

**Gráfica 6.** Guatemala: Matrícula estudiantil de niñas, niños y adolescentes de otras entidades que prestan servicios de educación pública, como porcentaje del total (en promedio 2007-2014)



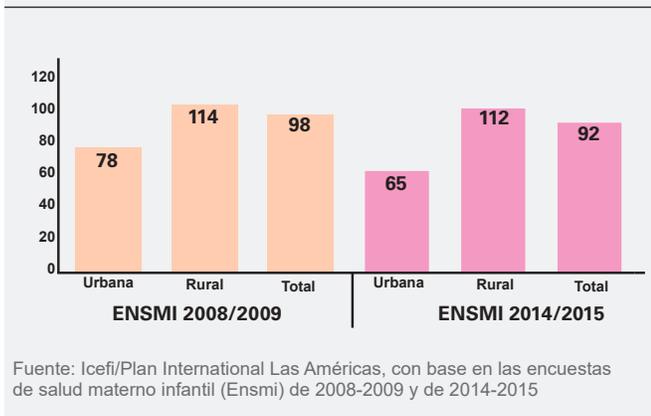
Fuente: Icefi/Plan Internacional Las Américas, con base en Conalfa, ENCA, Mindef e Intecap

<sup>4</sup> Es decir, el porcentaje de alumnos que culminan su ciclo de educación completo, ya sea primaria o secundaria, con respecto al total de alumnos inscritos en el mismo nivel desde el año en que iniciaron el ciclo.

## 5. SITUACIÓN DEL EMBARAZO EN NIÑAS Y ADOLESCENTES EN GUATEMALA

El hecho de realizar una medición del embarazo infantil y adolescente conlleva a recopilar información que, de forma oficial, deben proveer las instituciones encargadas de los servicios de salud o, en su defecto, el registro nacional de personas. Sin embargo, las cifras pueden no reflejar el panorama completo de un contexto tan complejo que presenta, en la mayor parte de los casos, subregistros y sistemas de información que no llevan un protocolo de registro estadístico eficiente. De esa cuenta, se toma en consideración el dato que se reporta sobre nacimientos atendidos a nivel nacional (según la edad de la madre), ya que esta es la aproximación más real que se tiene de un embarazo en una niña o una adolescente.

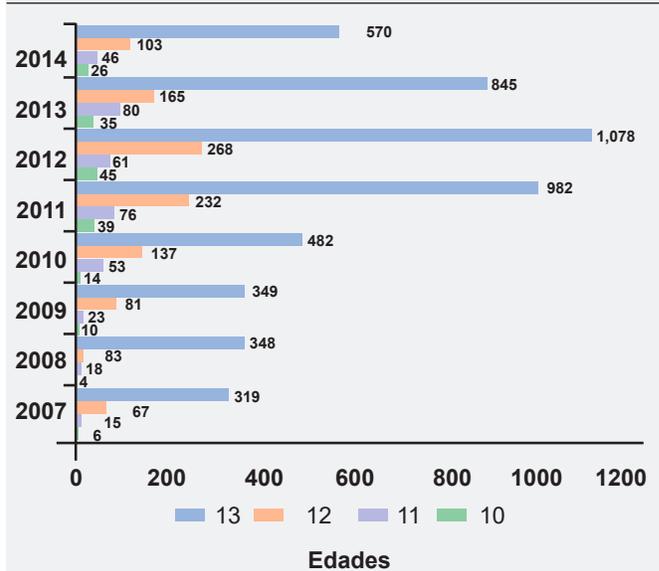
**Gráfica 7.** Guatemala: Tasa específica de fecundidad para mujeres de entre 15 a 19 años, por área de residencia. (según las Ensmi de 2008-2009 y de 2014-2015)



Desde un panorama general, las encuestas de salud materno infantil (Ensmi) que se realizaron durante el período que se analizó, muestran que la tasa de fecundidad específica para mujeres de entre 15 y 19 años pasó de 98 por cada 1,000 mujeres en 2008, a 92 en 2014. Esto demuestra una leve reducción, aunque si se considera el lugar de residencia se puede observar que es en el área rural donde prevalece una mayor tasa (114 en 2008, y 112 en 2014) en comparación con la urbana (78 en 2008, y 65 en 2014), lo cual refleja que es en las poblaciones rurales en donde se genera mayor incidencia del embarazo infantil.

En Guatemala, el embarazo en niñas y adolescentes representa un problema que aún debe sobrepasar diversos obstáculos para ser erradicado. De 2007 a 2014 se registraron al menos 6,660 embarazos en niñas de 10 a 13 años, lo cual, de acuerdo con el Código Penal, se considera delito de violación (artículo 173, según reforma Decreto 9-2009). Esto refleja que existe una alta incidencia en el abuso de niñas, niños y adolescentes, delito en cuya mayoría de casos permanecen sin penalización legal, dejando tras de sí embarazos prematuros.

**Gráfica 8.** Guatemala: Nacimientos registrados entre madres de 10 a 13 años de edad (2007-2014)



## EMBARAZOS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES

De cada 100 mujeres embarazadas

**79** Embarazos al día

**11** son niñas y adolescentes

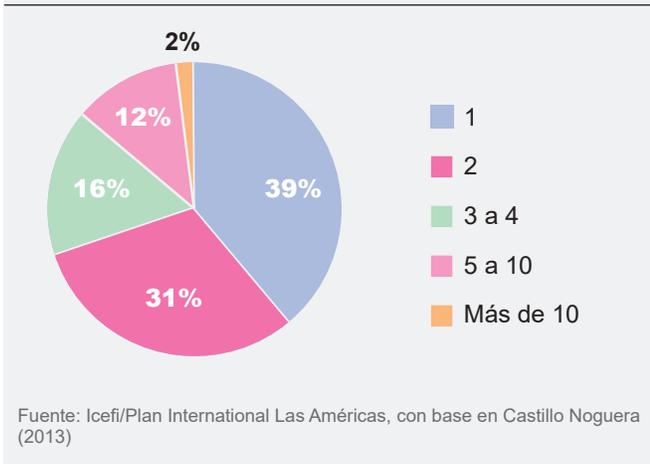
**3** Embarazos cada hora

**1** Embarazo cada 18 min

Fuente: Icefi/Plan Internacional Las Américas, con base en Sigsa/MSPAS

Durante el período analizado se logró establecer que, en promedio, de cada 100 nacimientos registrados, aproximadamente 11 pertenecieron a madres con edades entre los 10 a los 17 años, es decir niñas y adolescentes. Esto significó que, en promedio, se registraron 28,836 embarazos infantiles cada año, lo cual representa 79 niñas y adolescentes embarazadas al día, 3 cada hora y 1 cada 18 minutos. «Un buen indicador de las futuras condiciones de vida de las adolescentes embarazadas o con hijos es el acceso a educación y salud. La crianza de un hijo ocupa tiempo y dinero, que en edades tempranas se consigue sacrificando tiempo de estudio para trabajar y conseguir ingresos o para la crianza en sí» (Barrera O., e Higueros J., 2004: 15). La problemática, entonces, representa la posibilidad de incrementos en la deserción escolar. Para analizar esta situación, cabe tomar en cuenta los hallazgos de un estudio que muestra cómo, en

**Gráfica 9. Guatemala: Cantidad de adolescentes embarazadas por establecimiento (2012, en porcentajes)**



2012, se reportaron embarazos en 4 de cada 10 centros de educación diversificada a nivel nacional (Castillo Noguera, 2013).

Según Castillo Noguera, la mayoría de las estudiantes embarazadas tenía entre 16 y 19 años. Los departamentos del país que más presentan esta problemática son Quiché (54.5%), Huehuetenango (54.3%), Baja Verapaz (52.1%), San Marcos (50.6%) y Retalhuleu (50.0%); en ellos, la mitad o más de directores de los centros educativos reportan estudiantes embarazadas. Asimismo, por cada 100 mujeres que se matricularon en 2012 en establecimientos de nivel diversificado se reportaron aproximadamente 2 casos de embarazo. Al menos en un 64.3% de los establecimientos asisten estudiantes con hijos, proporción que es significativamente mayor para quienes tienen maternidad temprana. Y finalmente, la tasa de permanencia escolar para las estudiantes embarazadas fue del 78.0%, mientras que la tasa de abandono escolar, del 21.0% [sic]. (Castillo Noguera, 2013).

## 6. FINANCIAMIENTO DE LA SALUD Y LA EDUCACIÓN

En Guatemala, la salud y la educación han sido temas que siempre están en constante discusión y análisis, dada su importancia en cuanto al gasto social. Esto se asocia con el tema de la educación y la atención del embarazo en niñas y adolescentes, ya que es a partir de la asignación y ejecución presupuestaria destinada a estos rubros, que es posible realizar el cálculo per cápita de lo que el Gobierno ha invertido en dicho grupo etario.

Para el período 2007-2014 se estableció, desde de un análisis según la función del gasto público de egresos para el gobierno central y entidades descentralizadas, que el presupuesto para educación pasó de Q7,148.0 millones, en 2007, a Q13,952.3

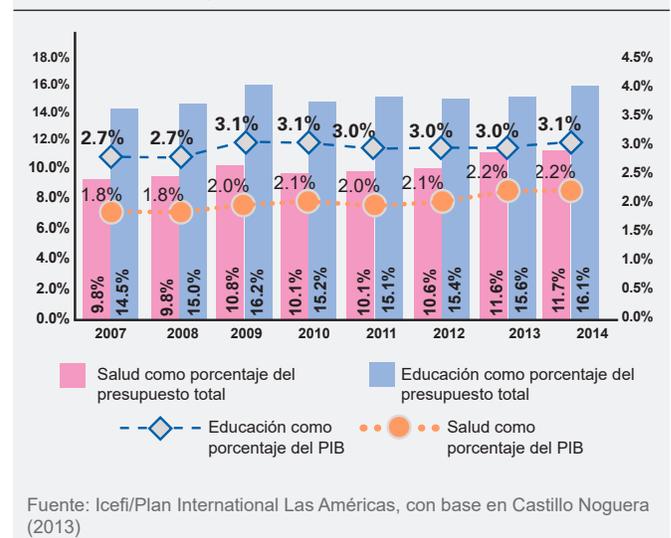
millones, en 2014; en el caso de salud, el presupuesto devengado pasó de Q4,829.5 millones, en 2007, a Q10,181.9 millones, en 2014.

Si bien en términos nominales las finalidades de educación y salud mostraron incrementos en los presupuestos destinados a ellas, si se analiza su peso en relación con la economía nacional y con el presupuesto total de egresos, se puede observar que la ejecución es constante. Es decir que, en promedio para salud, el Gobierno destinó el equivalente al 2.0% del producto interno bruto (PIB), lo cual representó el 10.6% del presupuesto total, mientras que para educación el monto fue del 3.0% del PIB, es decir, el 15.4% del presupuesto.

**Gráfica 10. Guatemala: Presupuesto devengado para salud y educación según finalidad de gasto, gobierno central y descentralizado (cifras en millones de quetzales, 2007-2014)**



**Gráfica 11. Guatemala: Presupuesto devengado en salud y educación según finalidad de gasto, gobierno central y descentralizado (como porcentaje del PIB y del presupuesto total)**

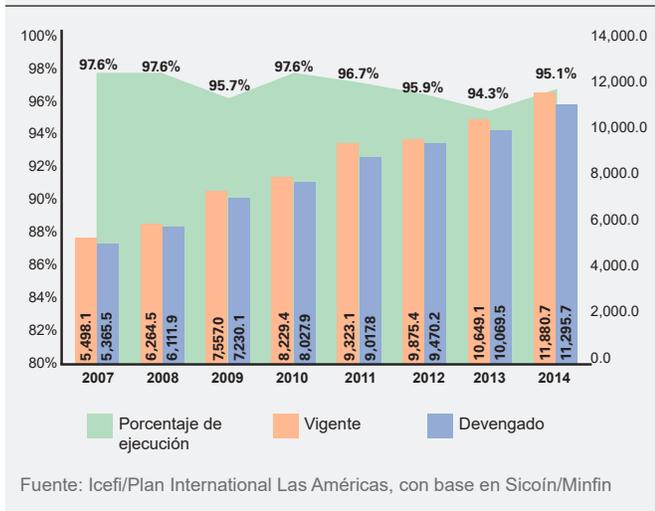


De la ejecución evaluada cabe señalar que, dentro del gobierno central, el MSPAS fue la institución que más aportó al gasto en salud, con un 95.8% del total, en promedio (Q3,640.5 millones), mientras que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) lo hizo con el 99.9% del gasto total de las entidades descentralizadas (Q3.531.6 millones). Para la educación, es el Mineduc el que refleja, en promedio, mayores aportes a este rubro (79.5% del total), con Q8,178.4 millones. Por su parte, el Instituto Técnico de Capacitación y Productividad (Intecap) aportó Q245.5 millones, es decir, el 62.2% del total de gasto en educación de las entidades descentralizadas.

## 7. RESULTADOS DE LA INVERSIÓN EN EDUCACIÓN PARA NIÑAS Y ADOLESCENTES

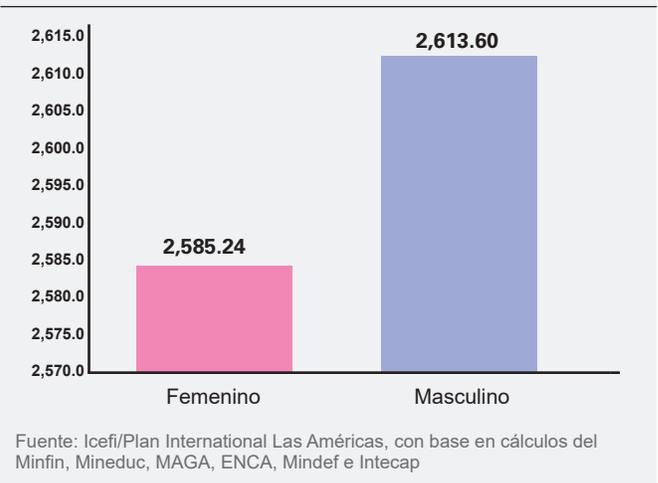
Uno de los principales aspectos que considera la *Observación general núm. 19* del Comité de los Derechos del Niño (2016) sobre la elaboración de presupuestos públicos para hacer efectivos estos derechos es la eficiencia del gasto público relacionado con la niñez y la adolescencia. En este sentido, cabe destacar que los gastos que fueron ejecutados debieron hacerlo con arreglo al presupuesto vigente para cada período.

**Gráfica 12.** Guatemala: Presupuesto vigente, devengado y porcentaje de ejecución en educación para niñez y adolescencia (en millones de quetzales y valores porcentuales)



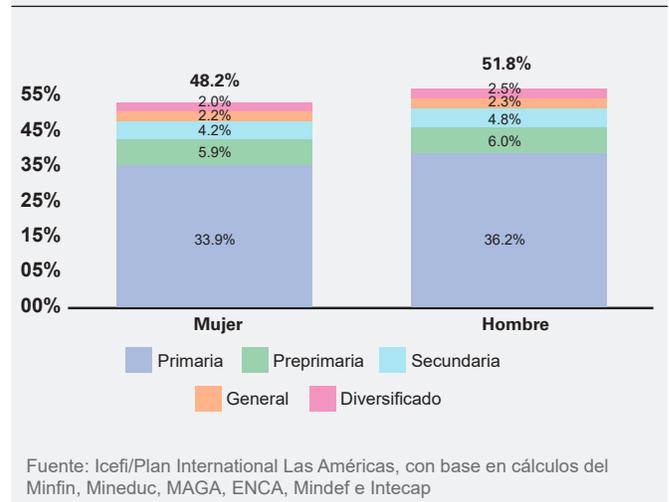
En el caso de la inversión en educación, Guatemala muestra que, en promedio, la ejecución durante el período 2007-2014 fue del 96.3%, lo cual representa un porcentaje alto que podría traducirse en una elevada eficiencia. Sin embargo, las diferencias entre lo devengado y lo vigente muestran que, en promedio para el mismo período, se dejó de ejecutar al menos Q339 millones cada año, lo que significa que no se lograron alcanzar los objetivos según lo planificado; peor aún, esto representó que cientos de niñas y niños no recibieran la atención del sistema de educación pública.

**Gráfica 13.** Guatemala: Inversión pública per cápita promedio anual (presupuesto devengado) en educación para niñez y adolescencia, según sexo (en quetzales corrientes)



Los resultados obtenidos muestran que, para Guatemala, la inversión pública en la educación de niñas y adolescentes (NNA) alcanzó, en promedio, los Q2,585 per cápita anuales (con un monto de Q2,613 en el caso de los hombres). Esto evidencia una brecha de al menos Q28 (1.08%) desfavorable a las mujeres en comparación con los hombres, lo que aún sustenta la disparidad entre sexos medida, en este caso, de una forma económica.

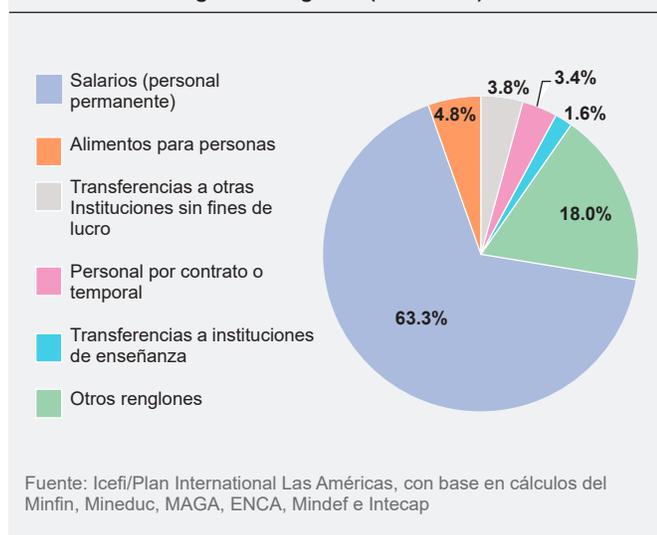
**Gráfica 14.** Guatemala: Distribución porcentual de la inversión promedio en educación según niveles educativos y sexo (2007-2014)



En cuanto a la inversión pública en educación, es preciso considerar que el nivel de educación primaria absorbió el 70.1% de ella; le siguen la preprimaria, con un 11.9%, y luego los básicos (secundaria), con un 9.0%. En total, la inversión se distribuyó en un 48.2% en mujeres y un 51.8% en hombres.

En promedio, el 46.3% de gastos corrientes se ejecutó en las niñas y adolescentes (49.7% hombres), mientras que el 1.9% de gastos de capital correspondió a mujeres (para un 2.1% destinado a hombres). El cálculo integra no solo las asignaciones que las entidades encargadas de prestar los servicios de educación pública realizan, sino además incluye los montos que otras instituciones destinan al apoyo de la educación en diferentes gastos, como alimentación escolar (MAGA), becas (Mides), materiales didácticos (ENCA, Conalfa, Mineduc, Intecap), e inversión de capital, que incluye construcción de infraestructura (CIV), entre otros.

**Gráfica 15. Guatemala: Distribución porcentual de la inversión promedio en educación según renglones de gasto (2007-2014)**

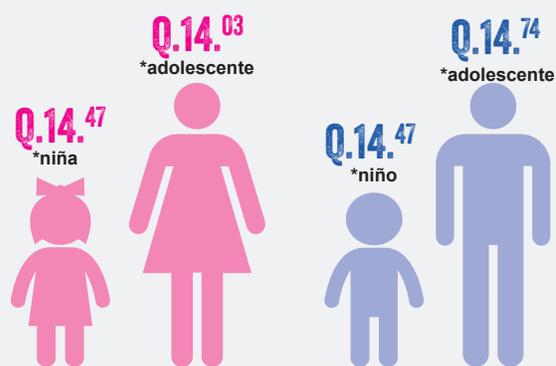


Cabe sopesar el hecho de que, al final, la inversión pública en educación presentó una estructura porcentual muy característica en cuanto a los renglones de gasto. En efecto, al menos el 71.7% del presupuesto devengado se destinó, en promedio, al pago de nóminas entre personal permanente y por contrato (temporal). Del resto, un 4.8% se destinó a alimentación; un 5.5%, a transferencias para otras instituciones de educación o sin fines de lucro; y el 18.0% restante se distribuyó entre los demás renglones que incluyen los suministros, material y equipo, pago de servicios, entre otros. Es importante señalar que únicamente un 0.57% de la ejecución fue destinado a becas.

Por otra parte, las asignaciones presupuestarias adquieren un carácter más específico si se traducen en términos per cápita diarios. En Guatemala, una niña matriculada en el sector público de educación recibió Q14.47 diarios, en promedio, tomando en cuenta únicamente los días que asistió a clases (180 días del ciclo escolar); los niños, por su parte, recibieron la misma cantidad. Por otro lado, una adolescente obtuvo

una inversión promedio de Q14.03 diarios (según días de asistencia al ciclo escolar) y, en el caso de los hombres, la cantidad fue de Q14.74. Es en este grupo poblacional donde se aprecia una diferencia de Q0.71 entre hombres y mujeres, lo cual deja entrever que no solo se matricularon más hombres que mujeres en los niveles de primaria y secundaria (básicos)—donde se concentran buena parte de adolescentes—, sino que además las acciones que plantea el Gobierno para lograr la paridad entre sexos aún no alcanzan sus objetivos totalmente.

**Figura 6. Guatemala: Inversión pública per cápita diaria\* en educación para niños, niñas y adolescentes matriculados (promedio de 2007 a 2014)**



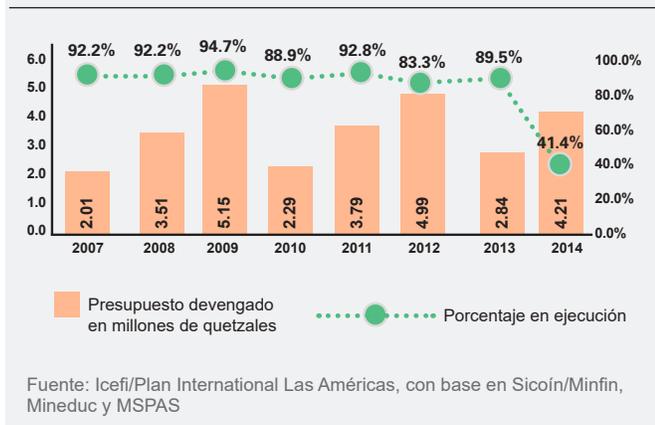
Fuente: Icefi/Plan International Las Américas, con base en Minfin, Mineduc, MAGA, ENCA, Mindef e Intecap  
/\* El cálculo per cápita se realizó tomando en cuenta el ciclo escolar oficial, que comprende 180 días.

## 8. RESULTADOS DE LA INVERSIÓN PÚBLICA EN LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL EMBARAZO EN NIÑAS Y ADOLESCENTES

Durante el período comprendido entre 2007 y 2014, el Gobierno focalizó los programas y actividades de prevención del embarazo básicamente en dos ministerios: Salud Pública y Asistencia Social y Educación. Solo en 2012 y 2014 se presentan actividades específicas para niñas y adolescentes, las cuales se nombraron como «Prevención del embarazo adolescente» (2012) y «Servicios de educación en valores para niñas y adolescentes mujeres» (2014). El resto de actividades se concentra en el marco de programas que atienden no solo a población infantil y adolescente, sino también a profesores, padres de familia, juntas escolares, entre otros, lo cual representa a población joven y adulta que recibe capacitación sobre el tema, con la idea de que este pueda ser socializado por las mismas personas a sus colaboradores, estudiantes o hijos e hijas.

5 En el caso de la ENCA e Intecap prestan también servicios de educación correspondiente a un nivel básico y diversificado. Mientras que la Conalfa, se encarga de un servicio de educación en relación a la alfabetización.

**Gráfica 16. Guatemala: Presupuesto devengado y porcentaje de ejecución para la prevención del embarazo en niñas y adolescentes (cifras en millones de quetzales)**



Lamentablemente, de 2007 a 2014 los programas destinados a la prevención del embarazo en niñas y adolescentes solo devengaron Q3.2 millones, en promedio. La ejecución no siempre fue constante, como se aprecia en la gráfica 16, pues se pasó de ejecutar el 94.7%, en 2009 (máxima), al 41.4%, en 2014 (la más baja).

Si a esto se agrega que, en promedio, el Gobierno destinó únicamente Q24.44 al año para atender a cada niña y adolescente que se matriculó en el sector público para el ciclo básico y diversificado<sup>6</sup> (143 mil niñas y adolescentes en promedio por año), en programas de prevención del embarazo, se puede concluir que aún queda una amplia brecha para mejorar las acciones de prevención, las cuales deben lograr una cobertura mayor para todas la niñas y adolescentes a nivel nacional.

En promedio, de 2007 a 2014 se destinaron

**Q24.44**

al año por cada niña y adolescente matriculada en el ciclo de básico y diversificado dentro del sector público en programas de prevención del embarazo. Solamente

**143 MIL NIÑAS Y ADOLESCENTES**

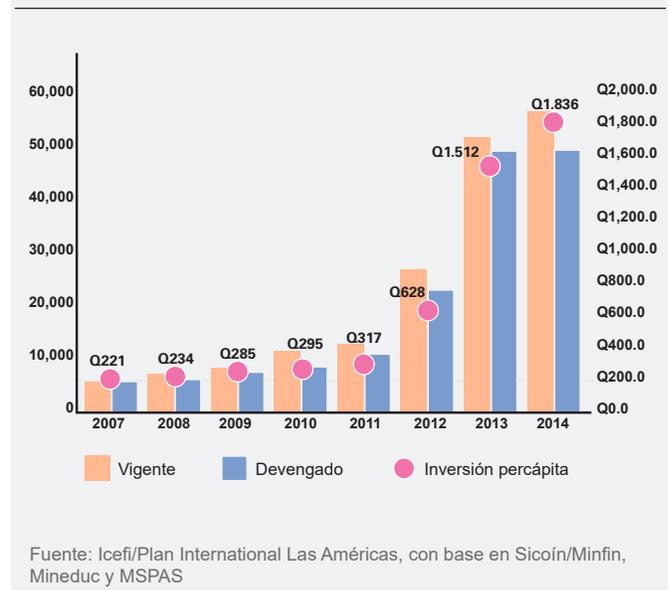
atendidas en promedio cada año

Por una parte, la prevención del embarazo infantil y adolescente es una de las acciones que el Gobierno debe implementar para reducir los casos y lograr proteger a este grupo poblacional. Por la otra, las acciones que se desarrollan en cuanto a la atención de las niñas y adolescentes que ya presentan embarazos

también forman parte de la gestión pública. Esta última debe considerar una atención oportuna, calidad y eficiencia, así como facilidades de acceso para cada caso.

Al analizar dentro del presupuesto de egresos las asignaciones y los montos que se han devengado de 2007 a 2014 para la atención del embarazo en niñas y adolescentes, se aprecia que los montos tienden a ser muy bajos durante los primeros 5 años, y comienzan a incrementarse durante el sexto año (2011). Esto obedece a que a partir de 2010 se aprobó la *Ley para la Maternidad Saludable*, Decreto 32-2010, en la cual se estableció el fortalecimiento del Programa de Salud Reproductiva y, en general, de toda la red de servicios de salud en sus tres niveles.

**Gráfica 17. Guatemala: Presupuesto vigente y devengado para la atención del embarazo en niñas y adolescentes (en millones de quetzales) e inversión per cápita (en quetzales)**



A partir de 2012, el presupuesto devengado alcanzó los Q22.6 millones y, en 2014, llegó a los Q49.9 millones. Esto evidencia un esfuerzo del Gobierno en el sentido de priorizar programas y actividades para lograr una mejor atención para las mujeres embarazadas, a pesar de que en años anteriores esto no había sido posible. Por ejemplo, durante 2013 y 2014 el Programa de Prevención de la Mortalidad Materna y Neonatal fue el que mayor presupuesto destinó a la atención del embarazo infantil y adolescente, con actividades como la atención prenatal oportuna (Q19.7 millones, en promedio) y la atención del parto institucional (Q7.6 millones, en promedio).

No obstante, las acciones resultan ser insuficientes ante la problemática de la atención del parto a nivel nacional, ya que la mayoría de casos se concentra en los hospitales nacionales, departamentales o del IGSS (tercer nivel de

<sup>6</sup> Se utilizó este criterio, debido que es en estos ciclos en dónde mayoritariamente, se aplican los programas de educación sexual y salud reproductiva (prevención del embarazo).

atención), con el 50.5% del total de partos atendidos a nivel general (adolescentes y adultas), en tanto los centros de salud únicamente dan cobertura al 6.7%. Sin embargo, lo que resulta alarmante es que el 41.5% de los partos es atendido en el domicilio (por comadrona), lo cual representa un alto riesgo para la mujer, dado que la atención no se brinda con el personal, las condiciones, equipos y suministros necesarios en caso de una complicación. (MSPAS; *et al*, 2013)

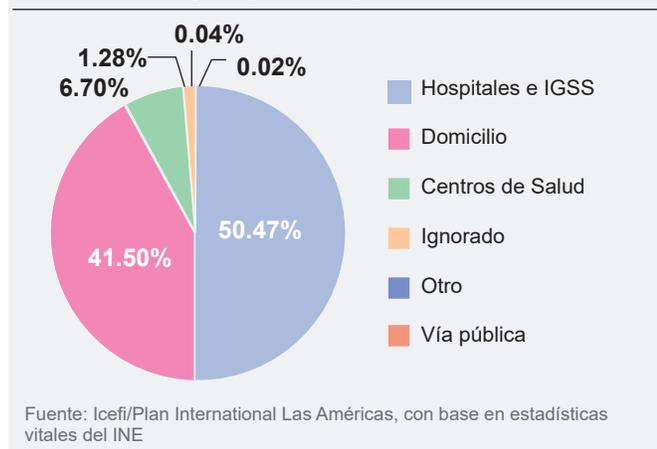
Según la *Guía de prevención del embarazo adolescente en Guatemala* (MSPAS), en 2010 únicamente el

**42.7% DE LOS PARTOS DE MADRES ADOLESCENTES ATENDIDOS SE REALIZÓ EN HOSPITALES,**



mientras que el 5.3% tuvo lugar en casas de salud, y un 51.9% fue atendido a domicilio.

**Gráfica 18. Guatemala: Distribución porcentual promedio del lugar de atención del parto a todas las mujeres (2009-2014)**



Finalmente, los resultados muestran que, en promedio, el Estado invirtió Q666.21 (USD85.7) en cada niña y adolescente que presentó condición de embarazo, lo cual incluye la atención prenatal, la labor de parto (sea normal o por cesárea) y el puerperio.

De 2007 a 2014, el Gobierno ha invertido

**Q. 666.00 EN PROMEDIO,**

para atender a cada niña y adolescente en condición de embarazo.



En cuanto a las entidades que intervienen en la atención del embarazo infantil y adolescente, se pudo determinar que, en promedio, el MSPAS tiene mayor peso (81.32%) entre las instituciones del gobierno central; le sigue el IGSS (18.67%) en cuanto a las entidades descentralizadas y, finalmente, el CIV (0.01%), con aportes a la infraestructura.

**Gráfica 19. Guatemala: Estructura porcentual promedio de las entidades que prestan servicios de atención al embarazo infantil y adolescente (2007-2014)**



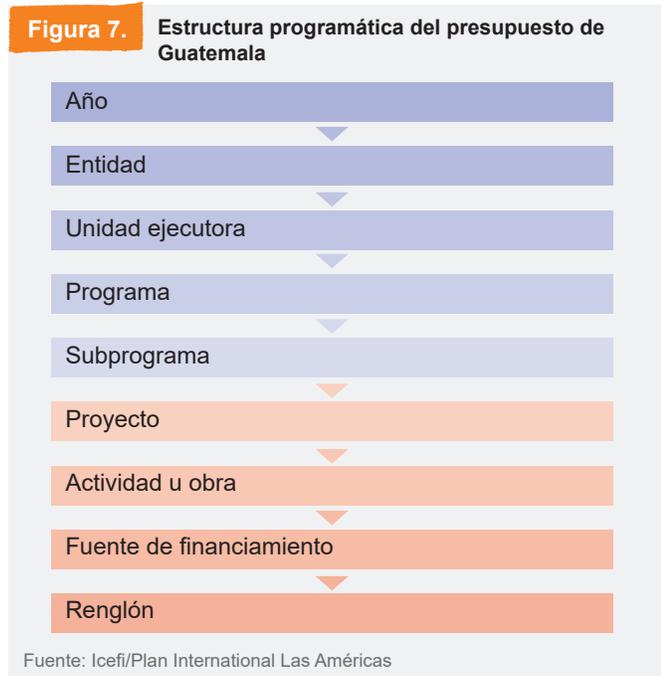
## 9. METODOLOGÍA PARA ESTIMAR LA INVERSIÓN EN EDUCACIÓN Y PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN GUATEMALA

Al igual que otros estudios que se han elaborado con respecto a la inversión pública en niñez y adolescencia (Icefi/Unicef, 2015) & (Icefi/Unicef, 2014), el cálculo para identificar la inversión en educación y en prevención y atención del embarazo en niñas y adolescentes parte del uso de ponderadores con respecto al sexo y el ciclo de vida, los cuales se imputan a la estructura programática del presupuesto y se calculan para los momentos presupuestarios más relevantes (presupuesto asignado, vigente y devengado).

Las fuentes de datos se obtuvieron de las mismas instituciones de gobierno que trabajan en los ejes de educación y salud. La información se recopiló del Sistema de Contabilidad Integrada (Sicoín) del Ministerio de Finanzas Públicas (Minfin), para los datos del presupuesto. Por su parte, los datos de matrícula estudiantil se obtuvieron del Sistema Nacional de Indicadores Educativos (SNIE), del Ministerio de Educación (Mineduc), y los datos relacionados con el embarazo infantil y adolescentes corresponden a información proporcionada por el Sistema de Información Gerencial de Salud (Sigsa), del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS).

Para establecer las intervenciones es necesario contar con la identificación de las entidades, programas, subprogramas, proyectos y actividades que atienden a la niñez y adolescencia; en este caso particular, aquellos que concentran esfuerzos en los servicios de educación y en la prevención y atención del embarazo en niñas y adolescentes. Para el efecto, la figura 6 muestra la estructura programática del presupuesto público, y la tabla 3, las instituciones involucradas.

Luego se clasificó el gasto público de acuerdo con la Clasificación Funcional del Gasto (CFG), que proporciona información sobre el propósito para el cual se incurre en el

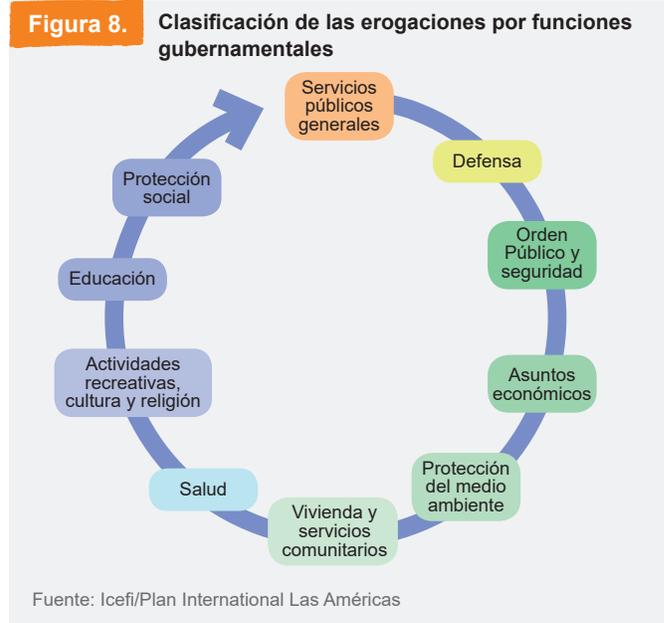


**Tabla 3. Guatemala: Entidades relacionadas con los servicios de educación y prevención y atención del embarazo infantil y adolescente**

Educación	Prevención y atención al embarazo infantil y adolescente
Ministerio de Educación (Mineduc)	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)
Ministerio de Comunicaciones, Infraestructura y Vivienda (CIV)	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)
Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación (MAGA)	Ministerio de Educación (Mineduc)
Ministerio de Desarrollo Social (Mides)	Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia de la República (SBS)
Escuela Nacional Central de Agricultura (ENCA)	Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas (SVET)
Ministerio de la Defensa Nacional (Mindef)	Consejo Nacional de la Juventud (Conjuve)
Obligaciones del Estado a Cargo del Tesoro	Secretaría Presidencial de la Mujer (Seprem)

Fuente: Icefi/Plan International Las Américas

gasto (FMI, 2014). «La CFG permite examinar las tendencias de las erogaciones del gobierno en determinadas funciones o finalidades de política a lo largo del tiempo. [...] Además de la posibilidad de que las series cronológicas se vean distorsionadas por cambios en la organización, en un momento dado algunas organizaciones pueden estar a cargo de más de una función y la responsabilidad de una función puede estar repartida entre varias organizaciones» (FMI, 2014: 160).



**Metodología para medir la inversión pública en niñez y adolescencia (IPNA)**

La metodología empleada para medir la inversión pública en niñez y adolescencia (IPNA) ofrece un panorama general acerca de las erogaciones destinadas a satisfacer las necesidades y realización de los derechos de este segmento etario. De acuerdo con la metodología desarrollada por Icefi/Unicef (2011), se incluye en el análisis de la IPNA la siguiente clasificación:

- 1. Inversión pública directa en niñez y adolescencia:** el gasto realizado en actividades y proyectos con una incidencia directa o específica en la niñez y adolescencia.
- 2. Inversión pública indirecta en niñez y adolescencia:** se refiere al gasto público que se destina a actividades o proyectos con algún nivel de incidencia en la niñez y adolescencia, pero que son también de beneficio más amplio e impactan a otros grupos poblacionales. Para calcular esta parte se utiliza distribución uniforme dentro de toda la población, ponderando los rubros clasificados como indirectos únicamente con la proporción que representa la población entre 0 y 17 años cumplidos dentro del total de población.
- 3. Gasto no considerado:** se refiere al gasto público establecido en programas y/o subprogramas que no pueden vincularse directa o indirectamente con la niñez y la adolescencia.

En la tabla 4 se muestran los resultados de la IPNA de 2007 a 2014. En este último año, los cálculos muestran que la IPNA fue de Q20,436 millones, equivalentes al 4.5% del PIB. Esto supone una inversión de Q2,742 por cada niño, niña y adolescente, y una inversión per cápita diaria de Q7.51. Esto constituye una referencia para observar los montos totales que en el país se invierten en la niñez y la adolescencia, pues integran todos los bienes y servicios que proporciona el Estado.

De esta cuenta, se construyen los ponderadores a partir de datos de población matriculada diferenciada por edades simples y agrupados por ciclo de vida, nivel y sexo (educación), y se toma en cuenta el registro de nacimientos por edades simples de las madres y las personas beneficiarias de los programas relacionados con la prevención del embarazo (salud sexual y reproductiva).

Tras computar los datos de ponderación, estos se integran a cada línea programática del presupuesto según sea el caso, y se realiza una multiplicación entre el ponderador asignado y el momento presupuestario, que da como resultado el monto final de la inversión.

El cálculo final se explica con las siguientes fórmulas, que presentan la estimación de las sumatorias para cada inversión. El resultado es la inversión pública que el Gobierno realiza durante cada año en relación con la educación pública y la atención del embarazo en niñas y adolescentes.

<i>Ponderadores para educación</i>	<i>Ponderadores para salud (embarazo)</i>
$P_e = \frac{x_i}{x_j}$	$P_s = \frac{y_i}{y_j}$
<p>Donde <math>P_e</math> = ponderador específico en educación;  <math>X_i</math> = numerador: matrícula inicial/final por sexo, por nivel de educación, según edades simples agrupadas en ciclo de vida (niñez y adolescencia);  <math>X_j</math> = denominador: matrícula inicial/final total por nivel de educación, según edades simples agrupadas en ciclo de vida (niñez y adolescencia). En el caso de otras entidades que prestan servicios de educación, el criterio solo consideró los grupos de edades, ya que el nivel en algún caso no aplica.</p>	<p>Donde <math>P_s</math> = ponderador específico en salud;  <math>Y_i</math> = numerador: registro de nacimientos según edad de la madre agrupados en ciclo de vida (niñez y adolescencia);  <math>Y_j</math> = denominador: registro de nacimientos según edad de la madre agrupados en ciclo de vida (niñez y adolescencia). En este caso, el denominador también se puede considerar como la población total atendida en los servicios de salud, cuando no son específicos para maternidad o ginecología.                  Para los programas de prevención es la misma operación, colocando a las beneficiarias adolescentes en el numerador y al total de beneficiarios en el denominador.</p>
<i>Inversión pública en educación de niñas y adolescentes</i>	<i>Inversión pública en salud (prevención del embarazo y atención del parto) de niñas y adolescentes</i>
$IPENA = \sum_{i=1}^n (P_e * m_e)$	$IPSeNA = \sum_{i=1}^n (P_s * m_s)$
<p>Donde <math>i</math> = cada operación expresada en términos de los ponderadores y los montos asignados para cada línea programática;  <math>n</math> = la sucesión de valores operados que deberán sumarse;                  IPENA = inversión pública en educación para niñas y adolescentes;  <math>P_e</math> = ponderador de educación;  <math>m_e</math> = monto (según el momento presupuestario) de la línea programática operada en educación.</p>	<p>Donde <math>i</math> = cada operación expresada en términos de los ponderadores y los montos asignados para cada línea programática;  <math>n</math> = la sucesión de valores operados que deberán sumarse;                  IPSeNA = inversión pública en salud (embarazo) para niñas y adolescentes;  <math>P_s</math> = ponderador de salud (embarazo);  <math>m_s</math> = monto (según el momento presupuestario) de la línea programática operada en salud (prevención y atención del embarazo infantil y adolescente).</p>

**Tabla 4. Guatemala: Principales indicadores de la inversión (directa e indirecta) en niñez y adolescencia (2007-2014)**

Indicador	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
En millones de quetzales de cada año	9,700.72	11,389.37	14,324.03	16,556.11	16,644.97	16,816.59	18,106.94	20,436.19
En millones de quetzales de 2007	9,700.7	10,410.8	13,130.0	14,399.9	13,632.0	13,313.2	13,731.9	15,054.3
En millones de dólares	1,261.47	1,500.58	1,755.40	2,054.11	2,124.65	2,146.56	2,304.03	2,690.12
Como porcentaje del PIB	3.7	3.8	4.7	5.0	4.5	4.3	4.3	4.5
Como porcentaje del gasto público	19.6	21.0	24.6	24.4	22.5	21.7	22.2	23.6
Índice de focalización del gasto social general (mayor que 100: sesgo proinfancia; menor que cien: sesgo proadulto)	97.95	101.58	109.67	114.40	110.42	105.21	106.28	111.48
Inversión pública per cápita anual (quetzales de cada año)	1,472.45	1,696.57	2,095.52	2,381.13	2,351.86	2,334.99	2,471.47	2,742.66
Inversión pública per cápita anual (quetzales de 2007)	1,472.45	1,550.79	1,920.85	2,071.02	1,926.14	1,848.55	1,874.31	2,020.38
Inversión pública per cápita anual (dólares)	191.48	223.53	256.80	295.43	300.20	298.05	314.48	361.03
Inversión pública per cápita diaria (quetzales de cada año)	4.03	4.65	5.74	6.52	6.44	6.40	6.77	7.51
Inversión pública per cápita diaria (quetzales de 2007)	4.03	4.25	5.26	5.67	5.28	5.06	5.14	5.54
Inversión pública per cápita diaria (dólares)	0.52	0.61	0.70	0.81	0.82	0.82	0.86	0.99

Fuente: Icofi/Plan Internacional Las Américas, con base en cifras oficiales del Sicoín/Minfin, Instituto Nacional de Estadística (INE) y Banco de Guatemala (Banguat)

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barrera O., F., & Higueros J., L. (2004). *Embarazo y fecundidad adolescente*. Bogotá Colombia: Fedesarrollo. Recuperado el 16 de Diciembre de 2017, de [http://www.repository.fedesarrollo.org.co/bitstream/handle/11445/816/WP\\_2004\\_No\\_24.pdf?sequence=1](http://www.repository.fedesarrollo.org.co/bitstream/handle/11445/816/WP_2004_No_24.pdf?sequence=1)
- Castillo Noguera, M. J. (2013). *Embarazo antes de finalizar el Ciclo Diversificado: Una observación a través de la dirección escolar*. Guatemala: Ajetab'al. Recuperado el 13 de Diciembre de 2017
- Celade. (s/f). <https://celade.cepal.org>. Recuperado el 14 de marzo de 2018, de <https://celade.cepal.org>; [https://celade.cepal.org/redatam/PRYESP/SISPPI/Webhelp/relacion\\_entre\\_sexos.htm](https://celade.cepal.org/redatam/PRYESP/SISPPI/Webhelp/relacion_entre_sexos.htm)
- Celade. (S/F). <https://celade.cepal.org>. (C. L. Demografía, Productor) Recuperado el 14 de marzo de 2018, de <https://celade.cepal.org>; [https://celade.cepal.org/redatam/PRYESP/SISPPI/Webhelp/helpsispi.htm#indice\\_de\\_envejecimiento.htm](https://celade.cepal.org/redatam/PRYESP/SISPPI/Webhelp/helpsispi.htm#indice_de_envejecimiento.htm)
- Cemla; BID;. (2013). *El perfil de la población de origen salvadoreño en Estados Unidos*. Centro de Estudios Monetarios Latinoamericanos . doi:<http://www.cemla-remesas.org/principios/pdf/perfilpoblacionSV2013.pdf>
- Cepal. (2015). *Anuario Estadístico de América Latina y el Caribe. Statistical Yearbook for Latin America and the Caribbean*. Santiago: Naciones Unidas. Recuperado el 6 de Diciembre de 2017, de [http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/39867/1/S1500739\\_mu.pdf](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/39867/1/S1500739_mu.pdf)
- Céspedes, C., & Robles, C. (2016). *Niñas y Adolescentes en América Latina y El Caribe. Deudas de Igualdad*. Santiago: Cepal. Recuperado el 7 de Diciembre de 2017, de [http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40180/1/S1600427\\_es.pdf](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40180/1/S1600427_es.pdf)
- Cladem. (2017). *Jugar o parir. Embarazo infantil forzado en América Latina y el Caribe*. Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres, Lima, Perú. Recuperado el 6 de Diciembre de 2017, de [https://www.cladem.org/images/jugar\\_o\\_parir\\_digital.pdf](https://www.cladem.org/images/jugar_o_parir_digital.pdf)
- Conjuve; UNFPA. (2015). *Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes y Jóvenes PLANEA 2013-2017*. Guatemala: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- FMI. (2014). *Manual de Estadísticas de Finanzas Públicas 2014*. Washington, D. C.: International Monetary Fund.
- Icefi/Unicef. (2011). *¡Contamos! Boletín No. 3 ¿Cuánto estamos invirtiendo en la niñez y adolescencia guatemalteca? Análisis del presupuesto del Gobierno central, 2009-2011*. Guatemala.
- Icefi/Unicef. (2014). *¡Contamos!. Boletín No. 14. Adolescencia: un presente y un futuro en claroscuro Análisis de los Presupuestos Generales de Ingresos y Egresos del Estado de Guatemala, 2007-2013*. Guatemala: Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales. Recuperado el 16 de diciembre de 2017, de [http://www.icefi.org/sites/default/files/contamos\\_no\\_14\\_-\\_final.pdf](http://www.icefi.org/sites/default/files/contamos_no_14_-_final.pdf)
- Icefi/Unicef. (2015). *¡Contamos! Boletín No. 18. Primera Infancia. Alas para el desarrollo. Guatemala: Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales*. Recuperado el 14 de Diciembre de 2017, de [http://icefi.org/sites/default/files/contamos\\_boletin\\_18\\_.pdf](http://icefi.org/sites/default/files/contamos_boletin_18_.pdf)
- León , P., Minassian, M., Borgoño, R., & Bustamante, D. (s/f). <http://clasev.net>. Obtenido de [http://clasev.net/v2/pluginfile.php/37834/mod\\_resource/content/1/5\\_EMBARAZO%20ADOLESCENTE.pdf](http://clasev.net/v2/pluginfile.php/37834/mod_resource/content/1/5_EMBARAZO%20ADOLESCENTE.pdf)
- MSPAS. (2000). *Estudio analítico sobre el marco legal y político que afecta y protege a la población adolescente y joven en Guatemala –análisis de sus derechos*. Guatemala, Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Recuperado el 2017
- MSPAS; Embajada de Noruega; OPS; OMS. (2013). *Guía de Prevención del Embarazo en la Adolescencia en Guatemala*. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; Embajada de Noruega; Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud. Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- OMS. (14 de Septiembre de 2014). <http://www.who.int>. Recuperado el 16 de diciembre de 2017, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
- OMS. (2015). *Normas mundiales para mejorar la calidad de los servicios de atención de salud de los adolescentes*. Washington, DC: World Health Organization. Recuperado el 1 de Diciembre de 2017, de [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28569/9789275319048\\_v1-spa.pdf?ua=1](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28569/9789275319048_v1-spa.pdf?ua=1)

- Plan International/Unicef. (2014). *Vivencias y relatos sobre embarazo en adolescentes. Una aproximación de los factores culturales, sociales y emocionales a partir de un estudio en seis países de la región. Informe final*. Panamá. Recuperado el 12 de diciembre de 2017, de [https://www.unicef.org/ecuador/embarazo\\_adolescente\\_5\\_0\\_\(2\).pdf](https://www.unicef.org/ecuador/embarazo_adolescente_5_0_(2).pdf)
- PNUD. (2016). *Más allá del Conflicto Luchas por el Bienestar. Informe Nacional de Desarrollo Humano 2015/2016*. Guatemala: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
- Post 2015 Consensus. (2015). <http://www.copenhagenconsensus.com>. Recuperado el 6 de Diciembre de 2017, de <http://www.copenhagenconsensus.com/post-2015-consensus>
- Schäferhoff, M., Evans, D., Burnett, N., Komaromi, P., Kraus, J., Levin, A., . . . Jamison, D. (2015). *Estimating the costs and benefits of education from health perspective. Background paper for the Oslo summit on education for development*. SEEK Development, Oslo, Norway. Recuperado el 6 de Diciembre de 2017, de [http://seekdevelopment.org/sites/default/files/publication-pdfs/%2814%29\\_SEEK-Estimatin gCostsBenefitsEducationHealthPerspective.pdf](http://seekdevelopment.org/sites/default/files/publication-pdfs/%2814%29_SEEK-Estimatin gCostsBenefitsEducationHealthPerspective.pdf)
- Sperling, G., Winthrop, R., & Cristina Kwauk. (2016). *What works in girl's education. Evidence for the World's Best Investment*. Washington D.C.: The Brookings Institution. Recuperado el 7 de Diciembre de 2017, de <https://www.brookings.edu/wp-content/uploads/2016/07/whatworksingirlseducation1.pdf>
- Unfpa. (2013). *Motherhood in Childhood. Facing the challenge of adolescent pregnancy*. State of world population 2013. New York: United Nations Population Fund. Recuperado el 6 de Diciembre de 2017, de <http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/EN-SWOP2013.pdf>
- Unfpa. (2016). *Estado de la población mundial 2016*. New York: Fondo de Población de las Naciones Unidas. Recuperado el 6 de Diciembre de 2017, de [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/The\\_State\\_of\\_World\\_Population\\_2016\\_-\\_Spanish.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/The_State_of_World_Population_2016_-_Spanish.pdf)
- Unicef. (2011). *Estado Mundial de la Infancia 2011. La adolescencia una época de oportunidades*. Nueva York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef). Recuperado el 15 de diciembre de 2017, de [https://www.unicef.org/honduras/Estado\\_mundial\\_infancia\\_2011.pdf](https://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf)
- Unicef. (2014). *2014 Informe de situación de la niñez y adolescencia en El Salvador. Transformar inequidades en oportunidades para las niñas, niños y adolescentes*. El Salvador: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).
- Unicef. (2016). *Estado mundial de la infancia 2016 Una oportunidad para cada niños*. New York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Recuperado el 6 de Diciembre de 2017, de [https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF\\_SOWC\\_2016\\_Spanish.pdf](https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF_SOWC_2016_Spanish.pdf)

**««SÍ, EXTRAÑO MI NIÑEZ, EXTRAÑO MIS MUÑECAS... SER UNA MAMÁ Y CUIDAR A UN NIÑO ES DIFÍCIL, YO TAL VEZ AHORITA DEBERÍA ESTAR JUGANDO CON MIS MUÑECAS. [...] A VECES TODAVÍA JUEGO A LA BEBÉ, PERO AHORA MI PAPÁ ME DICE QUE YA NO PUEDO JUGAR, QUE AHORA TENGO QUE CUIDAR»».**

Menor de 14 años embarazada (Osar, 2015)

En Guatemala, los registros de 2007 a 2014 dan cuenta de la existencia de casi 29,000 casos de embarazo en niñas y adolescentes comprendidas entre los 10 y los 17 años. De estos, al menos el 3.0% puede ser considerado delito de violación según el Código Penal, ya que afectó a niñas menores de 14 años. El resto responde en gran medida a hechos relacionados con la violencia sexual y la falta de acceso a programas de prevención del embarazo prematuro.

El embarazo adolescente es un problema de inmensa magnitud que abarca, además de lo social, lo económico. El presupuesto destinado a la educación de niñas y adolescentes se estimó en Q14.36 diarios (para niñas y adolescentes matriculadas en el sector público). Además, para cada una de ellas se destinan únicamente Q24 anuales en programas de prevención del embarazo, educación sexual y salud reproductiva. Y cada niña y adolescente que resultó embarazada fue atendida únicamente con Q666 para cubrir todas las necesidades prenatales, el parto y puerperio.

El Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales (Icefi), junto a Plan International Las Américas, presenta en este documento información estadística y presupuestaria sobre las condiciones que miles de niñas y adolescentes tienen que vivir dentro de un contexto que las priva de derechos inalienables como la educación y la salud, clave para la prevención del embarazo. Esto, con el fin de crear conciencia en una sociedad cada vez más participativa en los procesos de cambio estructural y proveer información objetiva para que las autoridades puedan hacer uso de ella en la planificación de una gestión pública integral y eficiente, que focalice sus acciones en las niñas y adolescentes.

**Icefi/Plan International Las Américas**

