



**PLAN NACIONAL
DE PREVENCIÓN DE EMBARAZOS
EN ADOLESCENTES Y JÓVENES**

PLANEA

GUATEMALA

2 0 1 3 - 2 0 1 7

PLAN NACIONAL
DE PREVENCIÓN DE EMBARAZOS
EN ADOLESCENTES Y JÓVENES

PLANEA

GUATEMALA

2 0 1 3 - 2 0 1 7

ÍNDICE

Contenido	Páginas
Siglas y acrónimos	4
Introducción	5
Situación del embarazo en adolescentes en Guatemala	6
Marco legal y político	20
Marco conceptual	21
Marco estratégico del PLANEA	23
Priorización territorial	42
Abordaje integral de 10-19 años	43
Presupuesto	44
Monitoreo y evaluación	45
Progresividad y complementariedad	46
Rendición de cuentas	47
Bibliografía	48
Anexos	50
Créditos	52

4 SIGLAS Y ACRÓNIMOS

Plan Nacional para la Prevención de Embarazos en Adolescentes y Jóvenes de Guatemala -PLANEA- 2013-2017

CEDAW	Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer
COCODE	Consejo Comunitario de Desarrollo Urbano y Rural
CONJUVE	Consejo Nacional de la Juventud
DEMI	Defensoría de la Mujer Indígena
EIS	Educación Integral en Sexualidad
ENSMI	Encuesta Nacional de Salud Materno-Infantil
GEJ	Gabinete Específico de la Juventud
INE	Instituto Nacional de Estadística
MCD	Ministerio de Cultura y Deportes
MIDES	Ministerio de Desarrollo Social
MINECO	Ministerio de Economía
MINEDUC	Ministerio de Educación
MINFIN	Ministerio de Finanzas Públicas
MINGOB	Ministerio de Gobernación
MINTRABAJO	Ministerio de Trabajo y Previsión Social
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud



PAM	Plataforma de Acción Mundial sobre la Mujer
PLANEA	Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes y Jóvenes, Guatemala 2013-2017
PNJ	Política Nacional de Juventud 2012-2020
REDLAC	Red Latinoamericana y Caribeña de Jóvenes por los Derechos Sexuales y Reproductivos
RENAP	Registro Nacional de las Personas
SBS	Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia
SEGEPLAN	Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia
Sida	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SISCODE	Sistema de Consejos de Desarrollo Urbano y Rural
SVET	Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
WAS	Asociación Mundial de Sexología

6 INTRODUCCIÓN



Con la aprobación de la Política Nacional de Juventud -PNJ- 2012-2020 a través del Acuerdo Gubernativo Número 173-2012 y la creación del Gabinete Específico de la Juventud por medio del Acuerdo Gubernativo Número 163-2012, el Gobierno de la República de Guatemala a través del Consejo Nacional de la Juventud -CONJUVE- impulsa desde el más alto nivel político una respuesta estratégica a las principales problemáticas que afectan a las personas jóvenes en Guatemala.

Una de estas es el embarazo en adolescentes y jóvenes, que se ha hecho visible en Guatemala durante los últimos años, según el Instituto Nacional de Estadística del año 2010 al 2012 aumentaron un 19% (INE, 2012). Esta maternidad temprana, se presenta como única opción de vida para muchas adolescentes y jóvenes, principalmente en comunidades indígenas, rurales y pobres; esconde una situación de falta de garantías al ejercicio de sus derechos fundamentales y es en definitiva un modelo efectivo de reproducción de patrones de exclusión como desnutrición, machismo, pobreza, violencias, entre otros.

Durante el año 2012 según las estadísticas vitales del Instituto Nacional de Estadística, ocurrieron 3,006 nacimientos en niñas menores de catorce años y 81,288 partos en adolescentes de 15 a 19 años, respectivamente. Asimismo, 80 adolescentes se casaron antes de los catorce años, aunque esto no está permitido por el Código Civil.



En este contexto, el Gabinete Específico de la Juventud, bajo la Secretaría Técnica del Consejo Nacional de la Juventud -CONJUVE-, asume la respuesta gubernamental en el desarrollo de adolescentes y jóvenes, al formular Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes y Jóvenes de Guatemala -PLANEA- para el período 2013-2017, teniendo como principal objetivo articular la respuesta intersectorial de los portadores de obligaciones en la prevención de embarazos en adolescentes 15 – 19 años, contribuyendo al desarrollo integral y opciones de vida de adolescentes y jóvenes, desde una visión holística basada en las necesidades, derechos, desarrollo humano, participación y ciudadanía juvenil en Guatemala durante el período 2013-2017.

Este plan ha sido desarrollado de manera participativa entre técnicos de CONJUVE y representantes de instituciones que integran el Gabinete Específico de la Juventud con acompañamiento de SEGEPLAN y la asistencia técnica del UNFPA, Fondo de Población de las Naciones Unidas en Guatemala.

8 SITUACIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN GUATEMALA

El embarazo en adolescentes es el que ocurre a las adolescentes entre los 10-19 años (OMS, 2013)

Magnitud de la situación del embarazo en niñas adolescentes

En Guatemala, la cantidad nacimientos registrados en adolescentes no solamente representa el 22% del total de nacimientos registrados, 388,600 en el año 2012, sino también ha mantenido una tendencia creciente en los últimos años. De 63,500 nacimientos registrados en el año 2009 aumentaron a 84,600 en el año 2012, un 33%. El mayor incremento de nacimientos se observó en el grupo de 15 a 17 años, 40%, de 27,600 en el 2009 a 38,700 en el año 2012. Igualmente en las adolescentes menores de 15 años el registro de nacimientos aumentó de 2,400 en el 2009 a alrededor de 3,014 en el 2012, a pesar que las relaciones sexogenitales con personas menores de 14 años es considerado un delito por la Ley contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas.

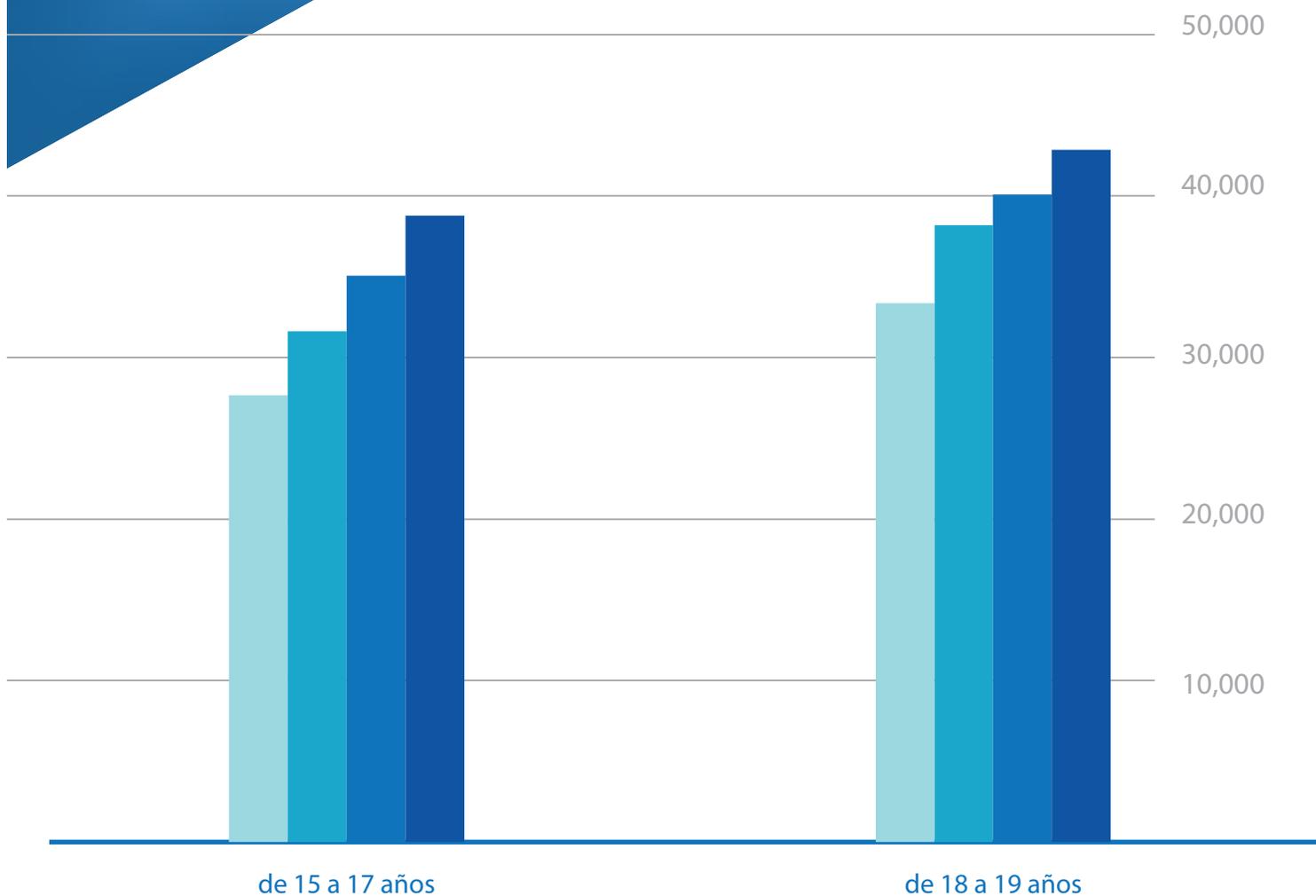
2



Menores de 15 años

“Cuando una niña queda embarazada, su presente y su futuro cambia radicalmente y raramente para mejorar. Abandona la escuela, sus oportunidades de empleo se desvanecen y se multiplica su vulnerabilidad frente a la pobreza, exclusión y dependencia” (UNFPA, 2013)

Nacimientos en niñas adolescentes menores de 20 años



La población afectada y su distribución territorial

Para el año 2013 se estima que la población del país es de 15.6 millones, de este total 8.1 millones son mujeres y de ellas 1.8 millones son niñas adolescentes entre 10 y 19 años, representando el 23% del total de mujeres.

Tasa de nacimientos en niñas y adolescentes, 2012

	Total Población de niñas y adolescentes	Total de nacimientos registrados	Tasa nacimientos *
Total menores de 15 años	928,174	3,014	3.2
Total 15-17 años	512,206	38,778	75.7
Total 18-19 años	319,358	42,283	134.3
Total 10-19 años	1,759,738	84,675	48.1

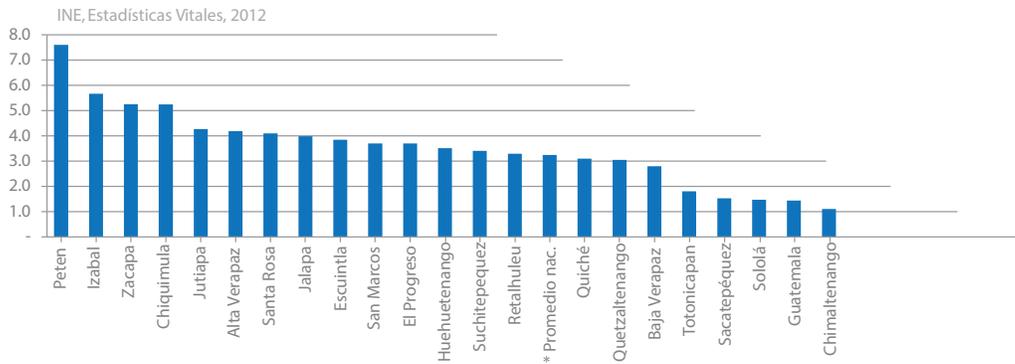
* Nacimientos / Población *1000

Fuente: INE, Estadísticas Vitales, 2012; proyecciones de población 2003.

A partir de la información de estadísticas vitales para el año 2012, 3 de cada mil niñas entre 10 y 14 años tuvieron hijos en ese año, mientras que se registraron 134 hijos nacidos vivos por cada mil adolescentes entre 18 y 19 años.

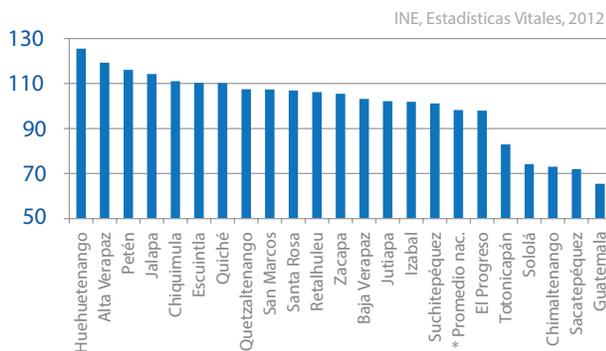
Si bien para el año 2012, la mayor cantidad total de nacimientos registrados en adolescentes se observaron en el Departamento de Guatemala, 12% del total, no es el departamento donde el embarazo en adolescentes es más acentuado en función del tamaño de la población. Asimismo, se observaron diferencias en la concentración de embarazos en niñas menores de 15 años y las adolescentes de 15 y 19 años.

Tasa de nacimientos en niñas de 10-14 años, 2012



Mientras la mayor cantidad de nacimientos en las adolescentes menores de 14 años se registró en Alta Verapaz y Petén, Guatemala y Huehuetenango concentraron la mayor cantidad de nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años.

Tasa de nacimientos en adolescentes de 15-19 años, 2012



Cabe destacar que Petén es el departamento que reportó la mayor tasa de nacimientos en adolescentes menores de 15 años, 7.6 nacimientos por mil adolescentes, más del doble que promedio nacional estimado en 3.2, seguido por departamentos del oriente del país.

En el caso de las adolescentes entre 15 y 19 años, la mayor tasa de nacimientos se registró en Huehuetenango, 125 nacimientos por mil adolescentes, la cual es casi el doble del menor indicador que se registró en el Departamento de Guatemala, 65 por mil, a pesar de que este último departamento concentró el mayor número de nacimientos registrados en el país, 10,500 para el año 2012.

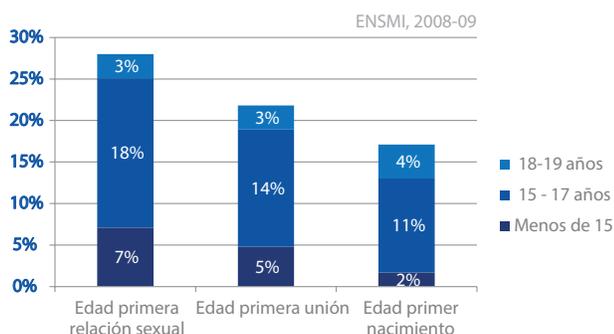
En general, las mayores tasas de nacimientos en adolescentes se concentran en los departamentos con menor densidad del Estado, y por lo tanto, con mayor limitaciones de acceso a servicios básicos para la población incluyendo las niñas adolescentes, con los mayores indicadores de pobreza, con mayor porcentaje de población rural e infraestructura económica y social más limitada.

Relaciones sexuales, vida en pareja y embarazo en adolescentes

a. Edad de la primera relación sexual

Según la ENSMI 2008-2009, el 28% del total de adolescentes de 15 a 19 años había tenido relaciones sexuales, en la mayoría de casos siendo menores de edad, y de ellas el 18.2% reportaron haber estado sexualmente activas en los últimos 30 días al día de la entrevista. De la población encuestada el 7% del total de adolescentes tuvo la primera relación sexual antes de los 15 años de edad. Sólo un 62.4% del total de adolescentes de 15 a 17 años habían asistido a charlas o cursos de educación sexual y aunque el 90% reportó conocer al menos un método anticonceptivo, principalmente píldoras, solo el 12.4% había usado alguna vez algún método anticonceptivo moderno, el 13% identificaron el período cuando la mujer tiene mayor probabilidad de quedar embarazada y alrededor del 60% sabían que la mujer puede quedar embarazada la primera vez que tiene relaciones sexuales.

Adolescentes de 15 a 19 años por indicadores de vida en pareja, 2008-2009



Del total de mujeres entre 15 y 24 años que tuvieron su primera relación sexual antes de los 13 años, el 30% lo hizo con un familiar, lo cual muestra la vulnerabilidad de las adolescentes a violaciones sexuales al interior de su hogar, el 8% con un amigo y el 4% con un desconocido; y el 41% tuvo la primera relación sexual con su esposo o compañero. Con el aumento de la edad, la participación del novio es más importante; sin embargo el porcentaje de uso de anticonceptivos en relaciones sexogenitales oscila entre el 28% en las adolescentes de 13 a 15 y 38.5% en las adolescentes de 18 a 19 años, con lo cual el riesgo de un embarazo no deseado es alto.

En los casos que utilizaron algún anticonceptivo, el método más utilizado fue el condón, y fue la pareja quien tomó la decisión de utilizarlo en la mayoría de los casos, especialmente la pareja de las adolescentes más jóvenes, llegando al 60% en las menores de 15 años, lo cual muestra limitaciones de las adolescentes para tomar decisiones para prevenir embarazos o infecciones de transmisión sexual.

En los casos que no utilizaron ningún método anticonceptivo, la mitad de las mujeres de 15 a 24 años que tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años reportaron que a esa edad no conocían ningún método, el 20.5% informó que quería tener un hijo. Conforme aumenta la edad de la primera relación sexual al grupo de 18-19 años, el desconocimiento de métodos se reduce al 23.5% y aumenta el porcentaje que quiere tener hijos al 37.2%.

b. Edad de la primera unión

Para los años 2008-09, el 22% de las adolescentes entre 15 y 19 años ya se habían casado o unido y 5% hicieron antes de los 15 años.

El tipo de relación de pareja de la adolescente embarazada puede ser un factor que condiciona el grado de vulnerabilidad y sus oportunidades futuras. De las 84,675 adolescentes que tuvieron hijos en el año 2012, sólo 1 de cada 4 se registró como casada en el RENAP y tenían una relación de pareja con mayor protección legal; el porcentaje restante pudo tener una unión de hecho que pueden considerarse un factor de riesgo, vulnerabilidad y exclusión para las adolescentes.

El porcentaje de adolescentes casadas se incrementa conforme aumenta la edad, por lo que son las menores de 15 años quienes tendrían más probabilidad que su embarazo sea producto de una relación ocasional, inestable o ser producto de una violación sexual, tomando en cuenta que la edad mínima para el matrimonio son 14 años y cualquier relación sexual con una menor de esta edad es un delito.

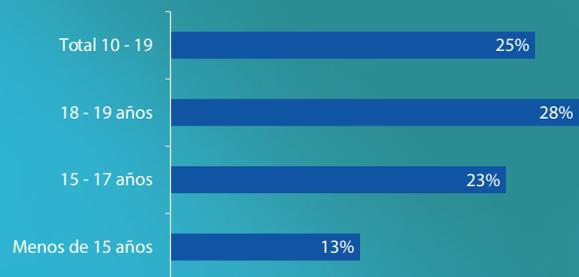
c. Edad del primer nacimiento

La ENSMI 2008 – 09 reportó que el 17% del total de adolescentes de 15 y 19 años ya había tenido al menos un hijo o hija al momento de la encuesta, 13% lo tuvo siendo aún menor de edad. Tomando en cuenta los nacimientos de los últimos tres años anteriores a la encuesta en madres menores de 20 años, solo el 62.3% de ellas informaron que lo querían entonces, el 24.5% informó que lo quería después y un 13.3% que no quería más hijos cuanto tuvo al último.

d. Uso de anticonceptivos

Sin embargo, solo el 28.1% de adolescentes de 15 a 19 años en unión reportó estar usando algún método anticonceptivo moderno al momento de la encuesta y el 4.6% algún método natural; el 25.6% informó tener necesidad insatisfecha de planificación familiar. Por otro lado, el 10.8% de las adolescentes no unidas sexualmente activas utilizó algún método anticonceptivo y 2.2% utilizó métodos naturales. Esta baja proporción de uso de métodos anticonceptivos sería un factor significativo de embarazos no deseados entre adolescentes.

Porcentaje de niñas adolescentes casadas que tuvieron hijos, 2012



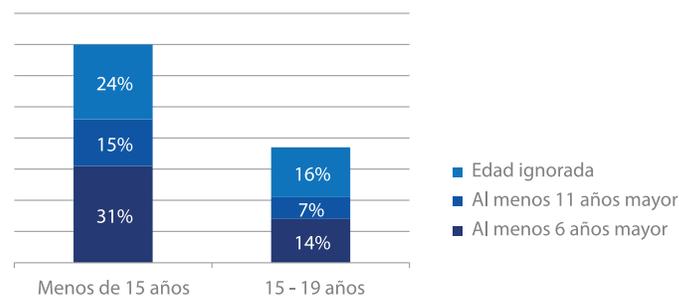
INE, Estadísticas Vitales, 2012

d. Edad de la pareja

La edad de la pareja también es un factor importante en embarazos en adolescentes, entre más grande sea la brecha de edad entre la adolescente y su pareja, menos capacidad tendría para tomar decisiones propias, incluyendo la decisión de tener hijos. Según las estadísticas vitales que publica el INE, del total registrado en el RENAP de adolescentes menores de 15 años que tuvieron hijos en el año 2012, en casi un tercio de nacimientos la edad del padre fue al menos 5 años mayor a la edad de la adolescente, indicando una capacidad de influir en las decisiones y el comportamiento de la adolescente; un 24% la edad del padre era ignorada, lo cual podría señalar casos en que la adolescente por cualquier razón está sola y no tiene el respaldo del padre de su hijo/a. En el caso de padres con al menos 10 años mayor a la edad de la adolescente, además de una mayor capacidad para tomar las decisiones sobre las relaciones de la pareja, una proporción podría tratarse de padres o familiares de la adolescente que registran al niño/a como propio, dentro de estrategias de protección de las familias ante casos de adolescentes embarazadas que no cuentan con el apoyo del padre.

En el caso de adolescentes entre 15 y 19 años, si bien en 1 de cada 5 nacimientos el padre del niño/a es al menos 6 años mayor que la edad de la madre, en el 63% de los casos el padre es del mismo grupo de edad o del grupo de edad siguiente. Si bien el porcentaje de edad del padre ignorada es menor, el 16% representa más de 13 mil casos de madres adolescentes que no tendrían el apoyo del padre del niño/a y dependen de los padres o de un trabajo precario para salir adelante.

Diferencia entre la edad del padre del bebe y la edad de madre, 2012



INE, Estadísticas Vitales, 2012

e. Segundos hijos o más

Para una adolescente tener un hijo representa un enorme cambio, tanto emocional como físico, en sus relaciones familiares y comunitarias, así como la posibilidad de trazar y construir proyectos de vida con capacidad de desarrollo. Tener dos hijos o más aumenta los desafíos individuales y su vulnerabilidad ante su entorno social y económico. El 27% de las adolescentes que registraron nacimientos en el año 2012 ya había tenido hijos anteriormente.

En el caso de las adolescentes menores de 15 años, 13.5% de los casos este nacimiento era su segundo o tercer hijo; igualmente, en el 22% de adolescentes entre 15 y 19 el hijo nacido en el 2012 fue el segundo hijo y en el 4% de los casos el tercero o más. Que 439 adolescentes entre 16 y 19 años tuvieran ya 4 hijos y 51 adolescentes 5 hijos, señala la necesidad urgente de programas de educación integral en sexualidad no solo para las niñas, sino también para los niños, las familias y las comunidades. Prevenir un segundo embarazo no planificado y en condiciones de alta vulnerabilidad representa una estrategia importante.

Número de hijos e hijas tenidos, según edad simple de la madre, 2012

Edad de la madre	Total	1 hijo	2 hijos	3 hijos	4 hijos	5 hijos	Ignorado
10	5	5	-	-	-	-	-
11	31	27	-	-	-	-	4
12	110	96	13	-	-	-	1
13	490	411	63	-	-	-	16
14	2,378	2,035	298	34	-	-	11
15	6,821	5,823	910	66	-	-	22
16	13,125	10,515	2,143	234	26	-	207
17	18,832	14,210	3,794	514	55	10	249
18	19,672	14,048	4,390	812	114	12	296
19	23,211	14,700	6,400	1,545	244	29	293
	84,675	61,870	18,011	3,205	439	51	1,099

Fuente: INE, Estadísticas Vitales, 2012.

Violencia y embarazo en adolescentes

La violencia intrafamiliar y la violencia de pareja, aumentan la vulnerabilidad de las adolescentes de tener un embarazo, dado que aumenta el riesgo de violencia sexual, muchas veces sin protección, que debido a su corta edad la mayoría de las adolescentes no tienen la capacidad de evitar. Según la ENSMI (2008-2009) 1 de cada 5 adolescentes entre 15 y 19 informó que una esposa debe tener relaciones sexuales con su esposo aunque ella no quiera, aunque es un avance que este porcentaje sea menor al reportado por todas las mujeres entre 15 y 49 años.

Las limitaciones de las adolescentes para evitar embarazos no deseados se refleja en que alrededor de 6 de cada 10 informaron que necesitan pedir permiso a su pareja para utilizar anticonceptivos; este riesgo aumenta si se toma en cuenta los porcentajes que reportaron haber sufrido violencia sexual de su pareja alguna vez o en los últimos 12 meses.

Las violaciones sexuales constituyen otro factor que aumenta el riesgo de embarazos en adolescentes; la ENSMI (2008-2009) reportó que el 3% de mujeres entre 15 y 19 había sufrido sexo forzado alguna vez en su vida; 1 de cada 3 fue violada por un familiar, padre, padrastro u otro miembro de la familia; 35% fue violada en el marco de relaciones de pareja, esposo, compañero, ex esposo, novio; 27% por una persona conocida como vecinos o amigos. Es decir, el 90% de los agresores fueron personas cercanas, con quienes había vínculos afectivos o de confianza, de quienes se espera protección más que la agresión recibida.

El abuso y violaciones sexuales continúa siendo uno de los problemas más grandes que afectan a mujeres de todas las edades, desde menores de un año hasta mujeres de la tercera edad, aunque se concentra en las adolescentes de 10 a 19 años. Según información del INACIF, de marzo a diciembre de 2013 se realizaron 5,927 evaluaciones médicas por delito sexual a mujeres, de ellas 3,460, 58%, se realizaron a adolescentes, principalmente en el grupo de edad de 10 a 14 años, un promedio de 10 casos por día.

Indicadores de violencia sexual 2008 - 2009, en porcentajes

17

	Adolescentes de 15 - 19 años	Todas las mujeres de 15 a 49 años
Todas las mujeres de 15 a 49 años		
Es obligación de la esposa tener relaciones sexuales con su esposo, aunque ella no quiera.	19.9	25.0
Violencia de pareja en mujeres en unión		
Necesita pedirle permiso al esposo para planificación familiar.	62.7	56.6
Alguna vez sufrió violencia de su pareja o ex pareja.		
física	16.4	24.5
sexual	8.1	12.3
Sufrió violencia de su pareja o ex pareja en los últimos doce meses.		
física	10.8	7.8
sexual	5.1	4.8
Tuvo relaciones sexuales sin desearlas por miedo de su pareja, en los últimos 12 meses.	4.6	3.9
Fue forzada a tener relaciones sexuales en los últimos 12 meses.	2.3	3.2
Buscó ayuda o asistencia	57.5	61.9
Familiar	55.9	58.5
Institución u organismo	20.6	30.7
Puso una denuncia por maltrato	4.8	18.2
Violencia sexual		
Sufrió sexo forzado alguna vez en la vida	3.0	5.8
Vecino / amigo / conocido	26.5	17.5
Esposo / compañero	18.9	23.8
Padre / padrastro	18.7	7.2
Novio / ex novio	13.8	10.9
Otro familiar	13.1	11.3
Persona desconocido	9.2	17.5
Ex esposo / ex compañero	2.7	13.0
Buscó ayuda	19.1	24.5

Fuente: ENSMI 2008 - 2009.

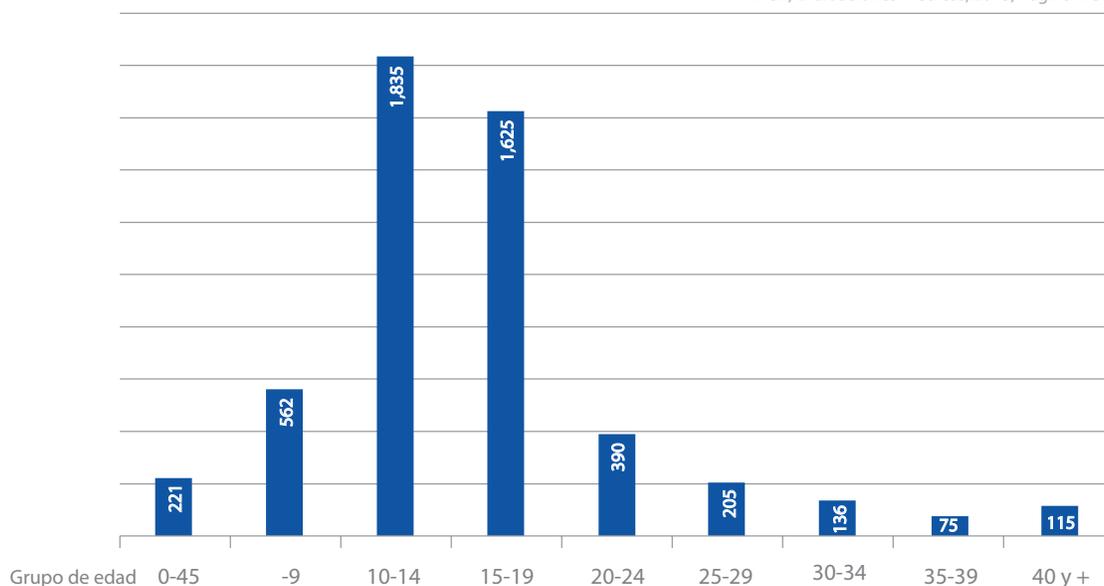
Acceso al derecho a servicios de salud y educación

Servicios de salud

El embarazo durante la adolescencia tiene repercusiones para la salud de las adolescentes, e incrementa el riesgo abortos espontáneos o provocados en condiciones inseguras o de muerte por causas relacionadas al embarazo, parto y postparto, enfermedades, así como riesgos para el niño/a. Una adolescente embarazada requiere una atención constante durante todo el embarazo, el parto y el posparto, por lo cual el acceso a servicios de salud de calidad es imprescindible para garantizar tanto la salud de la adolescente como del producto de su embarazo, principalmente porque muchas de ellas viven en situación de pobreza y un porcentaje de ellas sus condiciones de salud no son buenas, por ejemplo, la ENSMI (2008-2009) reportó que el 27.6% de adolescentes embarazadas tenían anemia, situación que puede comprometer el desarrollo del embarazo, el parto y su propia vida.

Peritajes de reconocimiento médico por delito sexual a mujeres, 2013

INACIF, Evaluaciones médicas, 2013, Página web



a. Atención prenatal

Según la ENSMI (2008-2009), el 82% de las mujeres embarazadas de 15 a 19 se acercaron al menos una vez a los servicios de salud pública para recibir atención prenatal, ya sea un hospital, un centro de salud, un puesto de salud o un centro comunitario. Los datos muestran la importancia que tuvo en esos años, y todavía tiene, la atención prenatal que realizan las comadronas, tanto en sus casas como haciendo visitas domiciliarias a mujeres embarazadas en este grupo de edad.

b. Atención del parto

Para el año 2012, todavía alrededor del 36% de los partos en las adolescentes de 10 a 19 años fueron atendidos por comadronas. En las menores de 15 años la proporción de partos atendidos por personal médico es ligeramente más alta.

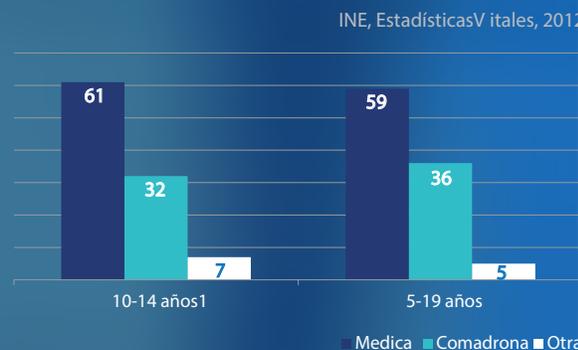
c. Lugar donde ocurrió el parto

En el 2012 el 40% del total de los 84,675 partos ocurrieron en el domicilio de la persona, siendo este porcentaje ligeramente menor en las niñas menores de 15 años. El 51% de los partos ocurre en los servicios de salud pública, tanto en hospitales como en centros de salud, lugares a donde las adolescentes son atendidas en mayor proporción, situación que reduce riesgos, en caso que se presente una emergencia obstétrica.

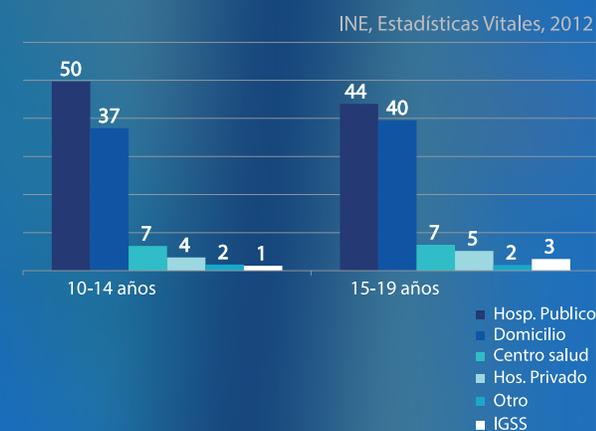
% mujeres de 15-19 años de edad por lugar donde recibieron atención prenatal, 2008-2009



Porcentaje por persona que atendió el parto, 2012



Porcentajes por lugar donde ocurrió el parto según grupo de edad de la madre, 2012



Los servicios de salud están obligados a notificar los partos en niñas menores de 14 años a la Procuraduría General de la Nación, para cumplir con el marco legal que considera como delito las relaciones sexuales con menores de 14 años. Si bien esta medida está orientada a brindar atención y proteger a la adolescente embarazada, también podría aumentar su nivel de riesgo si la familia o comunidad impide que acuda a los servicios de salud para proteger al agresor de un proceso penal, especialmente cuando éste es un miembro de la familia.

El 5% de los partos en las adolescentes se atendieron en hospitales privados en el año 2012; estos casos estarían relacionados a personas con mayores recursos económicos, en donde los determinantes de la unión o matrimonio temprano podrían diferenciarse de personas de los estratos más pobres, más relacionadas a la atención domiciliar o a la atención en servicios públicos. En otro sentido, la obligatoriedad de notificar casos de embarazo y parto en menores de 14 años podría tener más dificultades de verificación.

Acceso al derecho a la educación

Tomando como base el nivel educativo de la madre al momento del registro del nacimiento en el RENAP¹ se observa que alrededor de 1 de cada 3 adolescentes que tuvieron hijos en el año 2012 nunca fueron a la escuela. Esta proporción fue aún mayor entre las menores de 15 años, ya que el 40% no tenían ningún nivel educativo, porcentaje que puede ser mayor tomando en cuenta que no se tiene información del 20% de los casos y habría una alta probabilidad que estas también estuvieran en esta situación.

En el caso de las adolescentes entre 15 y 19 años que registraron nacimientos, el 32% nunca fue a la escuela y el 37% solo fue a la escuela primaria; en este caso, debido a la edad habría una alta probabilidad que al momento de la unión o el matrimonio ya hubiera abandonado la escuela.

Cantidad de nacimientos por nivel educativo de la madre, según edades simples, 2012

Edad	Total	Ninguna P	rimaria	BásicoD	iversif	Otro/ign.
Total nacimientos	388,613	128,413	141,144	38,239	51,759	29,058
10	5	23				-
11	31	14	10			7
12	110	52	35			23
13	490	2131	64	6		107
14	2,378	9278	42	139		470
Menores 15 años	3,014	1,208	1,054	145	-	607
15	6,821	2658	2253	477	23	1,410
16	13,125	4925	4214	1,221	169	2,596
17	18,832	6631	6161	1,965	565	3,510
18	19,672	4351	8997	3,808	1951	565
19	23,211	5029	10194	4,328	3193	467
15 - 19 años	81,661	23,594	31,819	11,799	5,901	8,548
Total 10 - 19 años	84,675	24,802	32,873	11,944	5,901	9,155

Fuente: elaborado a partir de las bases de datos de Estadísticas Vitales del INE.

El 18% de los casos en que las adolescentes habían alcanzado el nivel básico o diversificado al momento del parto, el riesgo de abandono de la escuela después del mismo tendría una probabilidad bastante alta.

¹ Todavía hay un importante porcentaje de nacimientos registrados en RENAP que no tienen esta información.

Es así, como Guatemala se sitúa entre los tres países de Centro América que superan en más del 20% el número de nacimientos ocurridos antes de los dieciocho años, ubicándose en 24% de nacimientos junto a El Salvador, superados únicamente por Nicaragua con 28% de nacimientos en menores de dieciocho años. (UNFPA, 2013)
Según el Informe del Estado de la Población Mundial de UNFPA 2013 “Maternidad en la niñez” las causas subyacentes del embarazo en adolescentes son:

- Matrimonio o uniones a edades muy tempranas
- Desigualdad de género
- Obstáculos en ejercicio de Derechos Humanos
- Pobreza
- Violencia y coacción sexual
- Restricciones en el acceso a anticonceptivos y educación integral en sexualidad
- Subinversión en capital humano de las y los adolescentes

Asimismo, las consecuencias del embarazo en adolescentes afectan diversas esferas de la vida de las personas adolescentes y jóvenes con efectos en: la salud, la educación y la productividad.

Un embarazo puede tener consecuencias inmediatas y duraderas en la salud, la educación y el potencial de obtener ingresos de una adolescente y joven. Y, en general, altera el curso de toda su vida. Cómo altere su vida dependerá en parte de la edad que tenga. La mortalidad materna, la deserción escolar, los bajos ingresos económicos, limitadas oportunidades de desarrollo, posibilidad de tener más número de hijos y la nutrición deficiente son problemáticas que enfrentan las adolescentes y jóvenes que se embarazan a edades tempranas. (UNFPA, 2013)

22 3. MARCO LEGAL Y POLÍTICO

La prevención de embarazos en adolescentes en Guatemala, se sustenta en un robusto marco legal nacional e internacional en materia de Derechos Humanos que garantiza el desarrollo integral de las y los adolescentes, incluidos los derechos sexuales y reproductivos. El PLANEA contribuye a implementar diversos marcos nacionales e internacionales con la participación de las y los adolescentes y jóvenes como titulares de derechos y articulará la respuesta institucional como portadores de obligaciones. Estos marcos se detallan a continuación:

3.

Marco Internacional

- Declaración Universal de Derechos Humanos.
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.
- Convención sobre los Derechos del Niño y su Observación general No. 15 (2013).
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
- Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)
- Convención Belem do Pará (1994)
- Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial.
- Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes.
- Conferencia Internacional de Población y Desarrollo. (Cairo, 1994)
- Plataforma de Acción Mundial sobre la Mujer PAM (Beijing, 1995)
- Convención Iberoamericana de los Derechos de los Jóvenes.
- Objetivos de Desarrollo del Milenio (2000)
- Declaración Ministerial "Prevenir con Educación" (2008)
- Informe del Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el derecho a la educación (2010)

Marco Nacional

- Constitución Política de la República de Guatemala
- Ley de Dignificación y Promoción Integral de la Mujer (Decreto 7-99)
- Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (Decreto 27-2003)
- Decreto 27-2000, Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana -VIH- y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida -SIDA- y de la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/SIDA
- Ley de Desarrollo Social (Decreto 42-2001)
- Ley de Acceso Universal y Equitativo a Servicios de Planificación Familiar y su integración en el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (Decreto 87-2005)
- Ley para la Maternidad Saludable (Decreto 32-2010)
- Carta Acuerdo "Prevenir con Educación" (2010)
- Política Nacional de Juventud 2012-2020 (Acuerdo Gubernativo 173-2012)
- Plan Nacional de Desarrollo K'atun Nuestra Guatemala 2032.
- Carta de Entendimiento entre instituciones integrantes del Gabinete Específico de la Juventud para la implementación del PLANEA 2013-2017.

4.

Adolescencia

Según la Organización Mundial de la Salud (2010), la adolescencia es la etapa de la vida, comprendida entre los 10 y los 19 años, caracterizado por rápidos y múltiples cambios en los aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales. A nivel físico se presentan los cambios puberales y aparecen los caracteres sexuales secundarios.

En Guatemala, de acuerdo a la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (Decreto 27-2003) se considera adolescente a toda aquella persona que cumple trece años, hasta que cumple los dieciocho años de edad (13-17 años).

Juventud

Aunque existen diversas disciplinas que definen a la juventud o juventudes, consensos internacionales de la Organización de las Naciones Unidas, han acordado rangos etarios para este grupo de la población comprendido entre los 20 - 24 años. (UNFPA, 2011)

La Política Nacional de la Juventud de Guatemala 2012-2020, define a la juventud como el período de la vida comprendido entre los trece y veintinueve años (13-29).

La juventud es una construcción social, "producto de la interacción entre las condiciones sociales y las imágenes culturales que cada sociedad elabora en cada momento histórico, sobre este grupo" (REDLAC, 2002).

Esto significa que las representaciones sociales acerca de las juventudes estarán determinadas por la interrelación entre las personas jóvenes y el sistema social donde se desenvuelven. Las oportunidades que se ofrezcan, el respeto a sus derechos humanos, identidades y diversidades, oportunidades y participación ciudadana, constituyen elementos fundamentales para alcanzar su pleno potencial. La discriminación, estigma y exclusión limitarán su desarrollo pleno e integral.

Derechos sexuales y Derechos Reproductivos de adolescentes y jóvenes

Los Derechos Humanos son las libertades fundamentales propias de los seres humanos a los cuales no se puede renunciar y que cuando tenemos un ejercicio efectivo fortalece al desarrollo integral de las personas. Según la Red Latinoamericana y Caribeña de Jóvenes por los Derechos Sexuales y Reproductivos (REDLAC, 2008), los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos son parte de los Derechos Humanos.

Así pues, los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos son libertades en el ámbito de la sexualidad y la reproducción que fortalecen el desarrollo integral de las y los jóvenes, estos reconocidos en marcos legales a nivel internacional, regional y nacional.

Los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos de las y los jóvenes son:

9. Derecho a la igualdad de condiciones, oportunidades y a la equidad

Las mujeres y los hombres jóvenes aunque son diferentes, son iguales ante la ley.

Como jóvenes tienen derecho a un trato digno y equitativo y a gozar de las mismas oportunidades de desarrollo personal e integral. Nadie, bajo ninguna circunstancia debe limitar, condicionar o restringir el pleno goce de todos sus derechos individuales, colectivos y sociales.

1. Derecho a vivir y decidir de forma libre sobre su cuerpo y sexualidad

Existen diversas formas de vivir la sexualidad. Las y los jóvenes tienen derecho a que se respeten las decisiones que toman sobre su cuerpo y su vida sexual. Son responsables de sus decisiones y sus actos. Nadie debe presionar, condicionar ni imponer sus valores particulares sobre la forma en que deciden vivir su sexualidad.

2. Derec vida

El dis
ment
y soci
vivir d
erótico
prácti
salud
les, di
o cast
relaci
vida s

5. Derecho a la protección por la explotación, abusos sexuales y violencia sexual

Cualquier forma de violencia sexual hacia una persona afecta el disfrute pleno de su sexualidad. Las y los jóvenes tienen derecho a la libertad, a la seguridad jurídica, a la integridad física y psicológica. Ninguna persona debe acosar, hostigar, abusar o explotar sexualmente a las personas jóvenes. El Estado debe garantizarles el no ser abusadas/os, torturadas/os ni sometidas/os a maltrato físico y psicológico o explotación sexual.

6. Dere

Las y
tiene
tidad
crimín
sexual
forma
dífere
sonal
su dig
zarles
discrí

10. Derecho a recibir información científica y laica sobre la sexualidad

Para decidir libremente sobre su vida sexual, las personas jóvenes necesitan información. Tienen derecho a recibir información veraz sin manipulaciones y sesgos. Los temas relativos a la información sobre sexualidad deben incluir todos los componentes de ésta, tales como el género, el placer, el erotismo, los vínculos afectivos, la reproducción y las diversidades. El Estado debe brindar información laica y científica de manera continua de acuerdo a las necesidades particulares de las y los jóvenes.

11. Dere e in

La Ec
saria
que
su in
dere
sin p
libre
dign
y la e
los p
laico
tes e
del r

er y disfrutar plenamente su

o de su sexualidad es funda-
salud y bienestar físico, mental
s jóvenes tienen derecho a
experiencia y expresión sexual o
an, siempre que sea lícita, como
vida emocional y sexual plena,
centera. Nadie puede presionar-
les, inducirles al remordimiento
o ejercer o no actividades
en el disfrute de su cuerpo y su

3. Derecho a decidir con quien compartir su vida y su sexualidad

Existen varios tipos de familias, uniones y convivencia social y sexual. Las y los jóvenes tienen derecho a decidir libremente con quien compartir su vida, su sexualidad, sus emociones y sus afectos. Ninguna de sus garantías individuales debe ser limitada por sus decisiones. Nadie debe obligarles a contraer matrimonio, uniones o a compartir su vida y sexualidad con alguien que no quieran.

4. Derecho a la libertad reproductiva

Las decisiones sobre su vida reproductiva forman parte del ejercicio y goce de su sexualidad. Como mujeres u hombres jóvenes tienen derecho a decidir de acuerdo a sus deseos y necesidades, tener o no hijos, cuántos, cuándo y con quién. El Estado debe respetar y apoyar sus decisiones sobre su vida reproductiva, brindándoles la información y servicios de salud que requieran para hacer así efectivo este derecho, incluida la anticoncepción.

er libre de toda discriminación

es son diversos y, por tanto,
es formas de expresar sus iden-
derecho a que no se les dis-
dad, género, sexo, orientación
de salud, religión, origen étnico,
apariciencia física, capacidades
r cualquier otra condición per-
discriminación atenta contra
mana. El Estado debe garanti-
ción contra cualquier forma de

7. Derecho al respeto de su intimidad y su vida privada

Su cuerpo, sus espacios, pertenencias y la forma de relacionarse con las y los demás son partes de su identidad y privacidad. Tienen derecho al respeto de sus espacios privados y a la confidencialidad en todos los ámbitos de su vida, incluyendo el sexual. Sin su consentimiento ninguna persona debe difundir información sobre los aspectos sexuales de su vida.

8. Derecho a manifestar públicamente sus afectos

Las expresiones públicas de afecto promueven una cultura armónica, efectiva y de respeto a las diversidades sexuales. Tienen derecho a ejercer sus libertades individuales de expresión, manifestación, reunión e identidades sexuales de género y culturales independientemente de cualquier prejuicio. Pueden expresar sus ideas y afectos sin que por ello se les discrimine, coarte, cuestione, chantajee, lastime, amenace o agrede verbal y físicamente.

educación laica, científica bre la sexualidad

ntegral en Sexualidad es nece-
enestar físico, mental y social
e el desarrollo humano, de allí
para las y los jóvenes. Tienen
educación integral en sexualidad
ue fomente la toma de decisiones
adas, la cultura del respeto a la
na, la igualdad de oportunidades
os contenidos sobre sexualidad en
educativos del Estado deben ser
cos, estar adecuados a las diferen-
a juventud y contribuir al fomento
dignidad de las y los jóvenes.

12. Derecho a la participación en las políticas públicas sobre sexualidad

Como jóvenes pueden tener acceso a cualquier iniciativa, plan o programa público que involucre sus derechos sexuales y a emitir su opinión sobre los mismos. Tienen derecho a participar en el diseño, implementación y evaluación de políticas públicas sobre sexualidad, salud sexual y salud reproductiva; a solicitar a las autoridades gubernamentales y a las instituciones públicas que construyan y promuevan los espacios y canales necesarios para su participación, así como a asociarse con otras y otros jóvenes para dialogar, crear y promover acciones propositivas para el diseño e implementación de políticas públicas que contribuyan a su salud y bienestar. Ninguna autoridad o funcionario público debe negar o limitar de manera injusta la información o participación referente a las políticas públicas sobre sexualidad.

Es importante promover los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos como Derechos Humanos universales e inalienables, que permitan a las y los jóvenes ejercer su sexualidad y su ciudadanía de forma plena y placentera, libre de riesgos, prejuicios y violencias. Es necesario que cada persona joven defiendan y ejerzan sus Derechos Sexuales y sus Derechos Reproductivos como parte fundamental de su ciudadanía sexual.

* *“La educación integral en sexualidad tendrá una amplia perspectiva basada en los Derechos Humanos, y en el respeto a los valores de una sociedad plural y democrática, en la que las familias y las comunidades se desarrollan plenamente. Esta educación incluirá aspectos éticos, biológicos, emocionales, sociales, culturales y de género, así como temas referentes a la diversidad de orientaciones e identidades sexuales conforme al marco legal de cada país, para así generar el respeto a las diferencias, el rechazo de toda forma de discriminación y para promover entre los jóvenes la toma de decisiones responsables e informadas con relación al inicio de sus relaciones sexuales”. (Declaración Ministerial Prevenir con Educación, 2008)*

Sexualidad

“La sexualidad es un aspecto fundamental de la condición humana, presente a lo largo de la vida y abarca el sexo, las identidades y los papeles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se vivencia y se expresa por medio de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, funciones y relaciones. Si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se vivencian o expresan siempre. La sexualidad recibe la influencia de la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, así como religiosos y espirituales.” (OMS, 2002)

Salud sexual

“La salud sexual es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se observa en las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que propician un bienestar armonioso personal y social, enriqueciendo de esta manera la vida individual y social. No se trata simplemente de la ausencia de disfunción o enfermedad o de ambos. Para que la salud sexual se logre es necesario que los derechos sexuales de las personas se reconozcan y se garanticen.” (OPS-OMS/WAS, 2002)

Salud reproductiva

En Guatemala, la salud reproductiva se define según la Ley de Desarrollo Social (Decreto 42-2001), como un estado general de bienestar físico, psíquico, personal y social en todos los aspectos relacionados con la sexualidad humana, con las funciones y procesos del sistema reproductivo, con

una vida sexual coherente con la propia dignidad personal y las propias opciones de vida que conduzcan a disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, así como con la libertad de procrear o no, y de decidir cuándo y con qué frecuencia, de una forma responsable.

Educación integral en sexualidad

La educación integral en sexualidad se ha definido como un enfoque culturalmente relevante y apropiado a la edad del participante, que enseña sobre el sexo y las relaciones interpersonales a través del uso de información científicamente rigurosa, realista y sin prejuicios de valor. Esta brinda a la persona la oportunidad de explorar sus propios valores y actitudes y desarrollar habilidades de comunicación, toma de decisiones y reducción de riesgos respecto de muchos aspectos de la sexualidad. (UNESCO, 2010) *

Tal como lo plantea el Plan Nacional de Desarrollo K'atun, la educación promueve el desarrollo humano, por ello, el Ministerio de Educación, como ente rector de los servicios escolares, extraescolares, ha diseñado una estrategia para propiciar una educación integral en sexualidad, en la que se incluyan temas de la sexualidad humana, equidad de género y etnia, con el objetivo de asegurar las condiciones necesarias, para que los niños, niñas y jóvenes adquieran de manera gradual la información y conocimiento necesario para el desarrollo de una vida plena y saludable, reduciendo los riesgos en la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes.

Embarazo en adolescentes

Según la Organización Mundial de la Salud (2012) el embarazo en adolescentes es el que ocurre a las adolescentes entre los 10-19 años.

Es resultado de la pobreza, la desigualdad de género, la discriminación, la falta de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva que incluya la provisión de anticonceptivos, baja escolaridad, dificultades para el acceso a educación integral en sexualidad adecuada a la edad (en las escuelas y comunidad), opiniones y valoraciones negativas sobre las niñas, adolescentes y las mujeres. Las niñas y adolescentes rurales, indígenas o quienes viven en pobreza, pobreza extrema son más vulnerables a quedar embarazadas a edades tempranas, derivado de la falta de oportunidades para alcanzar planes de vida que les permitan tener mejores ingresos económicos, planificar su familia y aportar al desarrollo de sus comunidades y país.

Prevenir el embarazo en adolescentes es un asunto de justicia social, que debe basarse en el desarrollo equitativo y la ampliación de medios de vida y oportunidades para las adolescentes y jóvenes. Asimismo, es necesaria la transformación de las masculinidades de los adolescentes varones, quienes deben aprender a valorar el autocuidado, la paternidad, el afecto y el cuidado.

Enfoque ecológico del embarazo en adolescentes

El modelo ecológico propuesto por Bronfenbrenner (1,987) permite entender la influencia que tienen los diferentes ambientes que rodean a las y los adolescentes y jóvenes en su proceso de desarrollo, empezando desde lo individual, la familia, la escuela, la comunidad y la sociedad, incluyendo la cultura en que se desenvuelven. En este modelo todos los niveles se encuentran interrelacionados, por lo tanto, un cambio en el individuo puede alterar a la sociedad.

El ambiente en el cual un adolescente o joven se desarrolla, afecta en su vida personal, por lo tanto, respecto a la prevención de embarazos en adolescentes, es importante desarrollar acciones que empoderen a las y los adolescentes y jóvenes con planes de vida de manera sistémica, incidiendo en un desarrollo personal que repercutirá en una mejor sociedad.

El desarrollo de las y los adolescentes y jóvenes, es un proceso que no sólo deriva de las características individuales, sino también del ambiente en el que se desenvuelve, tanto en la familia como en la escuela.

Ésta última constituye un lugar determinante en la socialización de adolescentes y jóvenes, puesto que dicha institución contribuye al desarrollo intelectual, emocional y social cuando facilita espacios seguros para la convivencia y el aprendizaje - la educación integral en sexualidad constituye una apuesta estratégica para la prevención de embarazos y la construcción de ciudadanía-. No obstante, existen ambientes más amplios como la comunidad y sociedad, y en esos niveles, se ven afectados profundamente por la ausencia de servicios de salud y educación, la violencia, oportuni-

dades, redes de soporte y protección social, entre otros. Por ello, es necesario desarrollar estrategias sistémicas de intervención, que integren todos los niveles en los que adolescentes y jóvenes viven y se desarrollan.

Este modelo ecológico aplicado al embarazo en adolescentes, ha permitido demostrar con base en la evidencia que, las presiones para que las niñas y adolescentes queden embarazadas a edades tempranas provienen de muchas direcciones y niveles, desde los marcos nacionales –legales o políticas- cuando facilitan o restringen desde la legislación, marcos consuetudinarios, políticas públicas y, la comunidad, sus valores y restricciones, el sistema educativo, la familia y las / los adolescentes a nivel individual como sujetos de derechos.

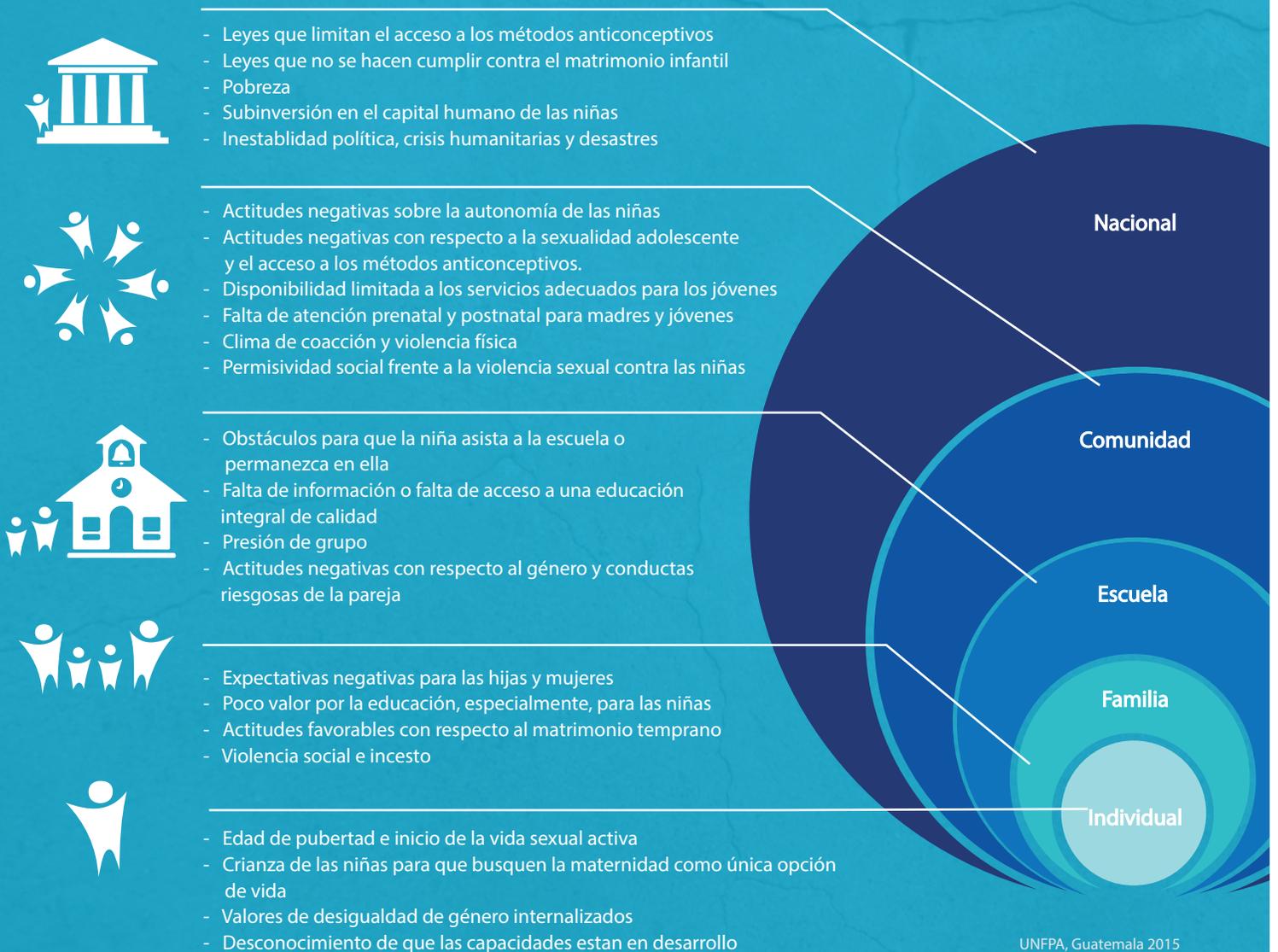
La aplicación de este modelo implica tomar en consideración que la prevención del embarazo en adolescentes debe realizarse desde las edades más tempranas.

Para lograr la efectividad en la respuesta, es necesaria la coordinación interinstitucional y articulación entre el Gabinete Específico de la Juventud, a través del Consejo Nacional de la Juventud para impulsar procesos coordinados de prevención del embarazo con las instituciones con obligatoriedad de dar respuesta al grupo de adolescentes entre 10 a 14 años. Esto implica la coordinación entre el PLANEA y la Ruta de Abordaje a Niñas y Adolescentes Embarazadas menores de catorce años, coordinada por la Secretaría Contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas –SVET-, así como otros planes, programas, o políticas públicas derivadas de la Ley de Protección Integral de Niñez y Adolescencia y otras leyes afines.

Factores determinantes del Embarazo en Adolescentes

Este modelo "ecológico" del embarazo cuenta toda la gama de factores complejos que influyen en el embarazo en adolescentes y la interacción entre estos factores.

Las presiones de todos los niveles conspiran contra las niñas y resultan en embarazos tempranos. Las leyes nacionales pueden limitar el acceso a la educación y a los métodos anticonceptivos. Las normas y actitudes de la comunidad pueden negar el acceso a servicios de salud reproductiva o permitir la violencia en su contra si logra acceder a ellos. Los familiares podrán forzarla a contraer un matrimonio en el cual ella no tenga poder de decidir sobre su vida y su desarrollo. Es posible que las escuelas no ofrezcan educación integral en sexualidad, sobre el embarazo y los anticonceptivos. Su pareja puede negarse a usar preservativos o podrá prohibirle usar cualquier método anticonceptivo.



Asimismo, revisiones globales de UNFPA (2013), concluyen que el embarazo en adolescentes puede prevenirse a través de 8 líneas estratégicas, cuya efectividad ha sido probada mediante la evidencia:

1. Invertir en acciones preventivas dirigidas a las adolescentes desde edades tempranas.
2. Eliminar el matrimonio o unión, antes de los 18 años, prevenir la violencia y abuso sexual.
3. Enfoques multidimensionales, mantener a las niñas saludables, seguras y reafirmar sus planes de vida.
4. Proteger los derechos humanos a la salud, educación, seguridad y libertad frente a la pobreza.
5. Lograr que las niñas asistan a la escuela y permitirles quedarse más tiempo en ella.
6. Involucrar directamente a los hombres y niños, ayudarles a formar parte de la solución.
7. Educación integral en sexualidad y acceso a servicios, ampliar información adecuada a la edad, ofrecer servicios de salud para adolescentes.
8. Desarrollo equitativo, basado en principios de los derechos humanos, la igualdad y la sustentabilidad.

En su investigación científica "Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos" la Organización Mundial de la Salud (2012) añade, que el embarazo en adolescentes debe prevenirse a través de: a) crear comprensión y apoyo para reducir los embarazos antes de los 20 años y b) aumentar el uso de anticonceptivos por parte de las y los adolescentes.



Enfoque de género

Según el PNUD (2004) el enfoque de género, es una herramienta de trabajo, una categoría de análisis con base en las variables sexo y género, que permite identificar la condición de género de hombres y las mujeres en una sociedad, así como las asimetrías y las relaciones de poder e inequidades. Además, nos ayuda a reconocer las causas que las producen y a formular mecanismos para superar estas brechas, ya que ubica la problemática no en las mujeres o los hombres, sino en las relaciones socialmente construidas sobre el poder y la exclusión.

Analizar la realidad desde un enfoque de género nos permite elaborar una mirada más profunda sobre los procesos de desarrollo y contribuir a la transformación de las inequidades.

El enfoque de género es una categoría:

- Descriptiva: da visibilidad a las desigualdades entre hombres y mujeres.
- Analítica: permite señalar e interpretar las diferencias y las desigualdades que existen entre hombres y mujeres en una sociedad determinada.
- Política: es una opción política que nos compromete con la transformación de las inequidades.

Habilidades para la vida

Según UNESCO (2004) el marco de Acción de Dakar para la Educación para Todos, establece un marco para el enfoque de habilidades para la vida, que promueve la adquisición de conocimientos, valores, actitudes y habilidades a través de los pilares del aprendizaje, declarando que cada niño, joven o persona adulta tiene el derecho humano a una educación que enseñe el saber, el hacer, el convivir y el ser.

Las habilidades para la vida son esencialmente habilidades psicológicas, que contribuyen al desarrollo personal y social, la prevención de problemas de salud y la protección de los derechos humanos. (OMS, 1999)

Entre las habilidades para la vida más reconocidas a nivel global se encuentran:

- Autoconocimiento
- Empatía
- Comunicación asertiva
- Relaciones interpersonales
- Toma de decisiones
- Manejo de problemas y conflictos
- Pensamiento creativo
- Pensamiento crítico
- Manejo de emociones y sentimientos
- Manejo de tensiones y estrés
- Compromiso y participación

Medios de vida sostenibles

Aunque existen muchas definiciones, la más utilizada es la que comprende las capacidades, los activos (que incluyen recursos materiales y sociales) y las actividades necesarias para la subsistencia. (UNV, 2011)

Un medio de vida es sostenible cuando puede abordar y recuperarse de tensiones y crisis, y mantener o mejorar sus capacidades y activos, tanto ahora como en el futuro, sin socavar por ello la base de recursos naturales.

“Un enfoque sobre los medios de vida es una forma de reflexionar acerca de los objetivos, el alcance y las prioridades del desarrollo. Se centra en los múltiples recursos, habilidades y actividades que utilizan las personas para sustentar sus necesidades físicas, económicas, espirituales y sociales. Por último, constituye un intento de redefinir el desarrollo en cuanto a lo que necesitan los seres humanos y, añadiríamos, en cuanto a lo que pueden contribuir al bienestar de los demás.” (UNV, 2011)

Este enfoque es complementario a otro concepto, a saber, el enfoque de desarrollo basado en los derechos, que se preocupa por el “empoderamiento” de las personas, así como por otorgar mayor legitimidad a sus peticiones y propuestas.

Algunos de los activos fundamentales en la vida de las personas para alcanzar sus medios de vida son:

- **Capital social:** los recursos sociales, incluidas las redes, las relaciones sociales y las afiliaciones a asociaciones, que se basan en la confianza, el entendimiento mutuo y los valores compartidos a los que recurren las personas cuando es necesario cooperar.
- **Capital humano:** las habilidades, los conocimientos, la capacidad de trabajar y el buen estado de salud.
- **Capital natural:** la tierra, el agua, los bosques y otros recursos naturales.
- **Capital físico:** las infraestructuras básicas, como la vivienda, carreteras, agua y saneamiento, riego, escuelas, centros sanitarios, energía, herramientas y equipamiento.
- **Capital financiero:** los ahorros, el crédito, los ingresos derivados del empleo, el comercio y las remesas.
- **Capital político:** la conciencia y la participación en los procesos ciudadanos, políticos, comunitarios entre otros.

Planes de vida

Todo plan de vida representa un complejo proceso de toma de decisiones en torno al logro de determinadas metas y aspiraciones futuras. Fomentar la toma de decisiones desde la niñez ayuda a lograr en un futuro mejores ciudadanos. Los planes de vida, se construyen mediante un proceso permanente de toma de decisiones y proyecciones basadas en la reflexión, aspiraciones y capacidades acordes a la edad y condiciones que tienen para concretar sus metas. (UNFPA, 2013)

Para la construcción de planes de vida, la toma de decisiones debe basarse principalmente en los siguientes elementos:

1. La información, permite decidir entre varias opciones.
 2. Analizar las ventajas, desventajas y posibles consecuencias de cada opción.
 3. Poner en práctica aciertos y errores de experiencias anteriores.
 4. Prestar atención a los propios valores y sentimientos, y detectar si la decisión se toma de manera voluntaria, por imposición de la familia, presión de pares o por otras circunstancias ajenas a una o uno mismo.
 5. Tomar decisiones en el marco del respeto de los derechos humanos, haciendo valer sus derechos y respetando los derechos de las demás personas.
 6. Aprender a negociar, si las decisiones involucran a otras personas, es importante negociar, esto implica ceder y que ambas partes obtengan el mayor beneficio posible.
 7. Proponerse metas de corto, mediano y largo plazo.
 8. Trazar planes de vida que incluyan las esferas personales, sociales, emocionales, comunitarias y los recursos que se disponen para alcanzar sus metas.
-

Participación juvenil

Aunque existen diversas definiciones sobre participación juvenil, todas coinciden en reconocer el derecho de las personas jóvenes a participar en la toma de decisiones que les afecten. (UNFPA, 2007)

En el pasado la participación juvenil estuvo enfocada en programas que les involucraba desde un enfoque de educadores pares, beneficiarios u otros.

Sin embargo, a través del tiempo, la participación juvenil ha permitido que muchas políticas públicas gubernamentales, políticas de juventud o programas que benefician a las personas jóvenes, faciliten la participación juvenil plena desde un enfoque de derechos humanos, como ciudadanos de sus países.

Desde un enfoque de juventudes, adolescentes y jóvenes son considerados ciudadanos con derechos, quienes pueden participar y opinar, en asociación, como líderes y no como simples beneficiarios.



La Política Nacional de Juventud 2012-2010, establece líneas estratégicas y de acción que dan marco de actuación al Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes y Jóvenes PLANEA Guatemala 2013-2017.

Las líneas estratégicas y de acción son las siguientes:

- Educación
- Salud
- Vivienda
- Medio ambiente
- Pluriculturalidad
- Trabajo y productividad
- Recreación, cultura y deporte
- Prevención de violencia
- Equidad de género
- Participación y ciudadanía

La coordinación intersectorial estará a cargo de CONJUVE como Secretaría Técnica del Gabinete Específico de la Juventud a nivel central, asimismo, coordinará a nivel departamental a través de las Delegaciones Departamentales de Juventud y a nivel municipal con las Comisiones Municipales de Juventud.

Asimismo, para dar una respuesta gubernamental efectiva a la problemática que enfrenta las adolescentes y jóvenes, el Plan Nacional de Desarrollo K'atun Nuestra Guatemala 2032, plantea una serie de lineamientos encaminados a erradicar el embarazo en adolescentes menores de 16 años y disminuir la tasa de embarazos en adolescentes de 17 a 19 años. Para ello, una de las prioridades definidas consiste en lograr la universalización de la salud sexual y reproductiva de la población en edad fértil, haciendo énfasis en la educación integral en sexualidad para adolescentes y jóvenes, en búsqueda de que las adolescentes aumenten sus posibilidades de tener un mejor desarrollo psicológico, físico y social, lo cual genera impactos positivos en su condición de vida y en la sociedad.

Esto se logrará si se implementan sinergias interinstitucionales e intersectoriales para dar respuestas sistémicas, mediante la alineación de políticas públicas.

Objetivo General:

Articular la respuesta intersectorial de los portadores de obligaciones en la prevención de embarazos en adolescentes 15 – 19 años, contribuyendo al desarrollo integral y medios de vida de adolescentes y jóvenes, desde una visión holística basada en las necesidades, derechos, desarrollo humano, participación y ciudadanía juvenil en Guatemala durante el período 2013-2017.

Objetivos Específicos:

1. Impulsar acciones intersectoriales concertadas entre el sector gubernamental, organizaciones de sociedad civil, academia y cooperación internacional en la respuesta a la prevención del embarazo en adolescentes de 15-19 años desde un enfoque de derechos humanos.
2. Promover la inversión en juventud, especialmente en las acciones preventivas integrales y sinérgicas que promuevan enfoques multidimensionales a favor de las y los adolescentes y jóvenes, que permitan reafirmar sus planes de vida.
3. Reforzar la respuesta gubernamental y no gubernamental para garantizar el desarrollo equitativo de las adolescentes, acceso al derecho a la educación y su permanencia en la escuela.
4. Prevenir los matrimonios y uniones tempranas, la violencia y el abuso sexual a través de la implementación de la educación integral en sexualidad en las escuelas y comunidades, apropiada a la edad.
5. Aumentar el acceso a servicios de salud integral y diferenciada para adolescentes y jóvenes, incluyendo la sexual y reproductiva y el acceso a anticonceptivos basado en decisiones libres e informadas.
6. Promover la participación juvenil desde el diseño, implementación, monitoreo de las acciones del PLANEA 2013-2017, fortaleciendo sus capacidades de participación, incidencia y auditoría social desde en enfoque de construcción de ciudadanía plena.
7. Involucrar a hombres y niños en la prevención de embarazos en adolescentes como parte de la solución, desde el enfoque de género y masculinidades para la transformación de paternidades y nuevas maneras de ser hombres, igualitarias y equitativas

Líneas estratégicas:

Para el alcance los objetivos se delinearán cuatro líneas estratégicas orientadoras que deberán actuar de manera circular, articulada y sinérgica y orientar los planes interinstitucionales e intersectoriales.

Intersectorialidad:

La evidencia científica ha demostrado que la prevención del embarazo en adolescentes es multifactorial, por tanto, respuestas efectivas requieren de la participación de diversos sectores de la población en distintos niveles dentro de un modelo ecológico, donde las políticas nacionales, departamentales, municipales, comunitarias, familiares e individuales influyen e interactúan.

La respuesta intersectorial es necesaria, ya que las causas subyacentes del embarazo en adolescentes implican cambios profundos en la manera como las adolescentes y jóvenes aprenden sobre su vida, sus derechos, sexualidad, normas de género, la pobreza, las oportunidades, la exclusión, el acceso a la educación, incluida la educación integral en sexualidad, a los servicios de salud integral, especialmente la salud sexual y reproductiva, así como a los métodos anticonceptivos, entre otros.

El embarazo en adolescentes es reflejo de inequidades sociales, de género y justicia, y tiene implicaciones económicas, educativas y de salud, especialmente para las adolescentes, por tanto, la articulación de sectores como el gubernamental, no gubernamental, academia, organizaciones civiles, grupos y colectivos juveniles, así como la cooperación internacional en la respuesta a la prevención de embarazos en adolescentes desde el enfoque de derechos humanos, equidad étnica, igualdad, sostenibilidad, gestión de la información y el conocimiento, inversión en adolescentes y jóvenes, campañas de comunicación y sinergias costo-efectivas, resultan relevantes.



Destrezas y habilidades para la vida

Las destrezas hacen referencia a los activos o capacidades ya sean materiales, sociales, culturales, políticas, relacionales, entre otros, que las personas poseen para sustentar sus necesidades físicas, económicas, espirituales y sociales. En este sentido, la respuesta de sectores como economía, trabajo, educación y desarrollo social son cruciales para generar que las juventudes alcancen su pleno desarrollo.

Las habilidades para la vida, constituyen una serie de capacidades psicológicas que permiten a las personas ser efectivas en la vida y facilitan que alcancen sus planeas de vida, fomentar una educación que empodere en el aprender a saber, a hacer, a convivir y a existir; son elementos fundamentales de esta propuesta. Sectores como educación, salud y espacios de participación juvenil son pilares fundamentales para alcanzar estas habilidades.

El embarazo en adolescentes podrá prevenirse en la medida que se realicen acciones articuladas para ampliar oportunidades y medios de vida para adolescentes y jóvenes con accesos a orientación - tecnificación laboral, habilidades financieras y de generación de empleo e ingresos. Asimismo, se busca reafirmar sus planes de vida, promover la comunicación asertiva, la toma de decisiones y la capacidad de negociación en la pareja como medidas para prevenir la presión y la violencia.



Educación integral en sexualidad y acceso a servicios de salud integral y diferenciada, con énfasis en salud sexual y reproductiva:

El que adolescentes y jóvenes tengan puedan disfrutar del derecho a la educación, les facilita factores protectores para prevenir el embarazo durante la adolescencia. Retener a las adolescentes en la escuela resulta ser una estrategia que ha comprobado ser efectiva.

Asimismo, la educación integral en sexualidad EIS, es un derecho humano, que garantiza a las personas jóvenes la oportunidad de aprender conocimientos, habilidades, actitudes y valores favorables para la toma de decisiones asertivas en su vida y sexualidad; basándose en los enfoques de género y derechos humanos.

La EIS, constituye a la vez un enfoque para la enseñanza culturalmente relevante y apropiado a la edad del participante, que enseña sobre la sexualidad y las relaciones interpersonales a través del uso de información científicamente rigurosa, realista y sin prejuicios de valor. Esta brinda a la persona la oportunidad de explorar sus propios valores y actitudes y desarrollar habilidades de comunicación, toma de decisiones y reducción de riesgos respecto de muchos aspectos de su vida y sexualidad.

De igual manera, las personas adolescentes y jóvenes tienen derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud. Según la Observación No. 15 del Comité sobre los Derechos del Niño, expresa que la noción de "más alto nivel posible de salud" incluye el ejercicio de las libertades, de importancia creciente a medida que aumentan la capacidad y la madurez, cabe mencionar el derecho a controlar la propia salud y el propio cuerpo, incluida la libertad sexual y reproductiva para adoptar decisiones responsables. Los derechos se refieren al acceso a una amplia gama de instalaciones, bienes, servicios y condiciones que ofrezcan a cada niño igualdad de oportunidades para disfrutar del más alto nivel posible de salud.

La salud integral y diferencia para adolescentes y jóvenes, debe incluir el acceso a la salud sexual y reproductiva, con especial énfasis en la información sobre sexualidad, acceso a métodos anticonceptivos, prevención de violencia y la prevención del segundo embarazo.

Por tanto, resulta vital el esfuerzo concertado entre los sectores de salud, educación, sociedad civil, organizaciones juveniles y comunitarias, familias, medios de comunicación, academia y cooperación internacional para el fortalecimiento a la implementación de estrategias y programas nacionales de EIS basados en estándares internacionales en el sistema educativo nacional y a nivel comunitario, así como el acceso a servicios integrales y diferenciados de salud sexual para adolescentes y jóvenes, que garanticen su acceso a anticonceptivos de forma voluntaria e informada.



Participación juvenil y ciudadanía plena:

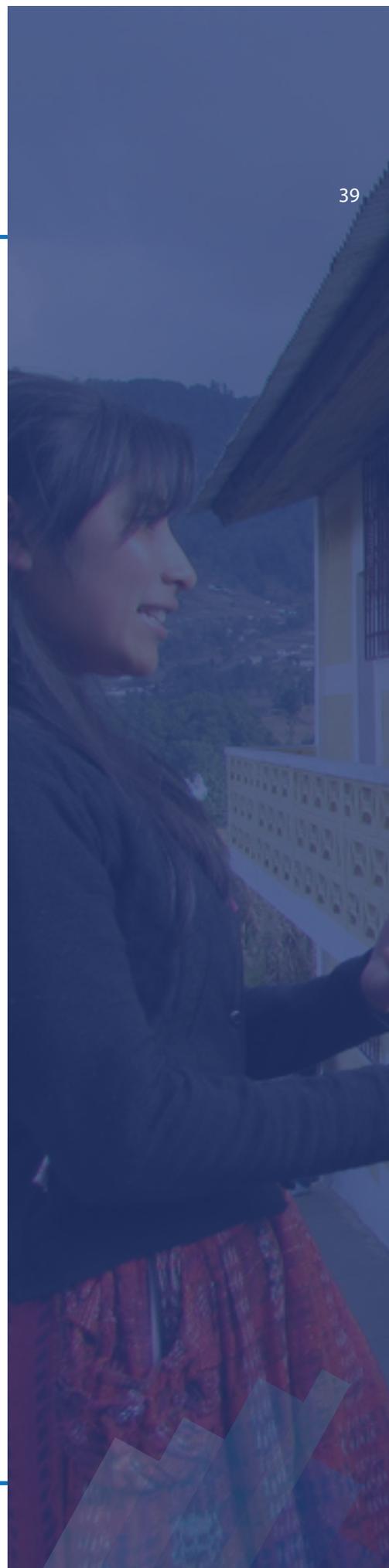
La participación es un derecho humano, que permite a adolescentes y jóvenes formar parte de las decisiones en temas que les afecten. Desde un enfoque de derechos humanos, la participación juvenil plena implica considerarles ciudadanos parte del gobierno de su país.

Desde el enfoque de juventudes, adolescentes y jóvenes son considerados ciudadanos con derechos, quienes pueden participar y opinar, en asocio, como líderes y no como simples beneficiarios.

Para Miyares, la democracia debe facilitar el ejercicio de una ciudadanía plena, que debe cumplir con los requisitos de elección, participación, distribución de la riqueza y reconocimiento de la sociedad. Por ciudadanía plena se entienden todos los derechos civiles derivados de la elección y la participación, los derechos sociales derivados de la distribución de la riqueza y los derechos sexuales derivados del reconocimiento.

El PLANEA, en armonía con la línea de participación y ciudadanía contenida en la Política Nacional de Juventud, busca promover la participación de las personas jóvenes como protagonistas de su desarrollo y del desarrollo del país, por la participación activa y el empoderamiento juvenil. Promover la participación de jóvenes para fortalecer el sistema democrático y fomentar el voluntariado.

Por tanto, busca impulsar y fortalecer la participación de adolescentes y jóvenes en el diseño, implementación y monitoreo de las acciones del PLANEA y fortalecimiento de liderazgos juveniles en la prevención de embarazos en adolescentes a través de redes locales, regionales y nacionales, facilitando la articulación de colectivos y movimientos juveniles como base para la incidencia, auditoría y ciudadanía plena en el marco de los mecanismos de acción de la Política Nacional de Juventud, el Gabinete Específico de la Juventud y otros mecanismos de participación a nivel interinstitucional o intersectorial.



40 Líneas de acción del PLANEA 2013-2017

1. Intersectorialidad

Objetivos:

1. Impulsar acciones intersectoriales concertadas entre el sector gubernamental, organizaciones de sociedad civil, academia y cooperación internacional en la respuesta a la prevención del embarazo en adolescentes desde un enfoque de derechos humanos.
2. Promover la inversión en juventud, especialmente en las acciones preventivas integrales y sinérgicas que promuevan enfoques multidimensionales a favor de las y los adolescentes y jóvenes, que permitan reafirmar sus planes de vida.

Resultado	Actividades	Actores
Articulada la respuesta interinstitucional para la prevención de embarazos en adolescentes.	<p>Diseño, aprobación e implementación de Planes Operativos Anuales para la implementación del PLANEA 2013-2017 en el marco del Gabinete Específico de la Juventud.</p> <p>Armonización del PLANEA con otros marcos de acción en para alcanzar a las adolescentes de 10 a 14 años en procesos de prevención.</p> <p>Articulación con organizaciones e instituciones que trabajen abogacía y prevención del matrimonio o uniones tempranas.</p>	CONJUVE desde la Secretaría Técnica del Gabinete Específico de la Juventud.
Vinculadas las estructuras presupuestarias para información y monitoreo de avances y ejecución	Seguimiento Especial al Gasto en Juventud relacionado con embarazo adolescente en programas y/o acciones identificadas en Planes Operativos Anuales de implementación del PLANEA 2013-2017	CONJUVE con acompañamiento del MINFIN.
Diseñado un sistema de información, monitoreo y evaluación.	Gestión de un sistema de información de la situación del embarazo en adolescentes.	CONJUVE con acompañamiento de SEGEPLAN e INE.
Implementadas sinergias intersectoriales para la prevención de embarazos en adolescentes y jóvenes.	Establecer convenios de cooperación intersectorial o incidencia con sociedad civil, academia y cooperación internacional para la prevención de embarazos en adolescentes y jóvenes.	CONJUVE desde la Secretaría Técnica del Gabinete Específico de la Juventud e instituciones que lo conforman.
Implementada alineación y contribución hacia planes y esfuerzos departamentales y municipales de desarrollo.	Institucionalización del PLANEA 2013-2017 en el seno del SISCODE, específicamente en COCODEs	CONJUVE con acompañamiento del MINGOB y SEGEPLAN

2. Destrezas y habilidades para la vida °

Objetivos:

- Promover la inversión en juventud, especialmente en las acciones preventivas integrales y sinérgicas que promuevan enfoques multidimensionales a favor de las y los adolescentes y jóvenes, que permitan reafirmar sus planes de vida.
- Reforzar la respuesta gubernamental y no gubernamental para garantizar el desarrollo equitativo de las adolescentes, acceso al derecho a la educación y su permanencia en la escuela.
- Aumentar el acceso a servicios de salud integral y diferenciada para adolescentes y jóvenes, incluyendo la sexual y reproductiva y el acceso a anticonceptivos basado en decisiones libres e informadas.
- Involucrar a hombres y niños en la prevención de embarazos en adolescentes como parte de la solución, desde el enfoque de género y masculinidades para la transformación de paternidades y nuevas maneras de ser hombres, igualitarias y equitativas.

Resultado	Actividades	Actores
Articulada la respuesta interinstitucional e intersectorial para la prevención de embarazos en adolescentes a través de la promoción de planes de vida.	<p>Implementar acciones sinérgicas para la construcción de planes de vida en las y los adolescentes y jóvenes y aumentar sus opciones de vida.</p> <p>Implementar acciones coordinadas que faciliten que las adolescentes permanezcan o se reinserten a la educación, especialmente la educación secundaria.</p> <p>Realización de acciones de promoción de la salud a favor del derecho de adolescentes y jóvenes a la información y métodos anticonceptivos.</p> <p>Generación de oportunidades, medios de vida, tecnificación y empleo juvenil.</p>	<p>Consejo Nacional de la Juventud</p> <p>Ministerio de Cultura y Deportes</p> <p>Ministerio de Economía</p> <p>Ministerio de Educación</p> <p>Ministerio de Salud</p> <p>Ministerio de Desarrollo Social</p> <p>Ministerio de Trabajo y Previsión Social</p> <p>Ministerio de Gobernación</p> <p>Defensoría de la Mujer Indígena</p> <p>Secretaría de Bienestar Social</p>
Implementadas acciones para involucrar a varones adolescentes y hombres en la prevención de embarazos desde el enfoque de género y masculinidades.	Involucrar a los adolescentes varones y hombres en prevención de embarazos en adolescentes a nivel nacional y comunitario.	

3. Educación integral en sexualidad y acceso a servicios de salud integral y diferenciada, con énfasis en salud sexual y reproductiva

Objetivos:

- Promover la inversión en juventud, especialmente en las acciones preventivas integrales y sinérgicas que promuevan enfoques multidimensionales a favor de las y los adolescentes y jóvenes, que permitan reafirmar sus planes de vida.
- Prevenir los matrimonios y uniones tempranas, la violencia y el abuso sexual a través de la implementación de la educación integral en sexualidad en las escuelas y comunidades, apropiada a la edad.
- Aumentar el acceso a servicios de salud integral y diferenciada para adolescentes y jóvenes, incluyendo la sexual y reproductiva y el acceso a anticonceptivos basado en decisiones libres e informadas.

Resultado	Actividades	Actores
Articulada la respuesta interinstitucional e intersectorial para la implementación de la educación integral en sexualidad a nivel de escuelas y comunidades.	Implementación de la educación integral en sexualidad en el sistema educativo nacional y a nivel comunitario, acorde a la edad y estándares internacionales.	Ministerio de Educación Ministerio de Salud Ministerio de Desarrollo Social Consejo Nacional de la Juventud
Implementados servicios de salud integrales y diferenciados, que incluyen la salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes con acceso a anticonceptivos de forma libre e informada.	Implementación de programas de educación no formal, entre pares, incluyendo el uso de medios alternativos y tecnologías de la comunicación en información para llevar la educación integral en sexualidad. Implementación de servicios integrales y diferenciados de salud sexual para adolescentes y jóvenes con acceso a anticonceptivos de forma libre e informada para prevenir embarazos no deseados y segundos embarazos.	Organizaciones de la sociedad civil y academia. Grupos y colectivos juveniles. Medios de comunicación.

4. Participación juvenil y ciudadanía plena

Objetivos:

- Promover la participación juvenil desde el diseño, implementación, monitoreo de las acciones del PLANEA 2013-2017, fortaleciendo sus capacidades de participación, incidencia y auditoría social desde en enfoque de construcción de ciudadanía plena.
- Involucrar a hombres y niños en la prevención de embarazos en adolescentes como parte de la solución, desde el enfoque de género y masculinidades para la transformación de paternidades y nuevas maneras de ser hombres, igualitarias y equitativas.

Resultado	Actividades	Actores
Fortalecida la participación juvenil para la prevención del embarazo en adolescentes a nivel local, regional y nacional para la construcción de ciudadanía plena.	<p>Impulsar procesos de fortalecimiento a la participación, liderazgo y articulación juvenil a nivel local, regional y nacional en la prevención de embarazos en adolescentes.</p> <p>Participación en consejos de participación juvenil para la prevención de embarazos en adolescentes a nivel intersectorial.</p> <p>Promover el voluntariado juvenil para la prevención de embarazos en adolescentes, como una medida de corresponsabilidad ciudadana.</p>	<p>Consejo Nacional de la Juventud</p> <p>Ministerio de Desarrollo Social</p> <p>Ministerio de Gobernación</p> <p>Ministerio de Educación</p> <p>Ministerio de Salud</p> <p>Ministerio de Cultura y Deportes</p> <p>Organizaciones de la sociedad civil y academia.</p> <p>Grupos y colectivos juveniles.</p> <p>Asociaciones estudiantas.</p>
Fortalecida la capacidad de las organizaciones juveniles en conocimientos sobre sus derechos humanos, ciudadanía y participación.	<p>Promover la participación juvenil para la incidencia, auditoría y ciudadanía plena, desde la veeduría social de los avances a nivel local, municipal, regional y nacional.</p> <p>Participación en los espacios de rendición de cuentas y avances del PLANEA en el marco del Gabinete Específico de la Juventud y otros espacios a nivel departamental, municipal y comunitario.</p>	<p>Organizaciones juveniles, grupos, colectivos y organizaciones de la sociedad civil.</p>

44 PRIORIZACIÓN TERRITORIAL

6

La priorización territorial se realizará con base en el análisis de situación en coordinación con el Instituto Nacional de Estadística y la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia de la República SEGEPLAN.

Para ello, se analizarán indicadores relevantes que permitan la planificación a nivel municipal, departamental y nacional; considerando las variables étnicas, etarias, de género, urbano, rural entre otras.





La evidencia científica ha demostrado que la prevención a edades más tempranas conlleva resultados más efectivos.

Por mandato del Consejo Nacional de la Juventud, en el PLANEA 2013-2017 focalizará sus acciones en la prevención de embarazos en adolescentes de 15-19 años y complementará el alcance en la prevención de 10 – 14 años a través de la coordinación con la Ruta de Abordaje a Niñas Adolescentes Embarazadas menores de catorce años y otros actores institucionales con mandato en dicha respuesta. Para ello, se armonizarán ambos marcos políticos, a través de la coordinación entre el Gabinete Específico de la Juventud y Gabinete Específico de la Mujer.

Asimismo, realizará coordinaciones intersectoriales e interinstitucionales para avanzar en la respuesta a la prevención en adolescentes de 10-14 años, según mandatos legales y marcos institucionales.

46 PRESUPUESTO



El presupuesto para la implementación del Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes y Jóvenes PLANEA 2013-2017, provendrá de los presupuestos internos de cada institución gubernamental, que deberá reflejarse en el Clasificador del Gasto en Juventud. Este se construirá en coordinación con el Ministerio de Finanzas Públicas.

A nivel intersectorial, se gestionarán recursos con organizaciones de la sociedad civil, academia y cooperación internacional.

9

El Plan Nacional para la Prevención de Embarazos en Adolescentes, debe contar con un sistema de monitoreo y evaluación, el cual será diseñado por CONJUVE en coordinación con SEGEPLAN, implementado por las instituciones del Gabinete Específico de la Juventud, atendiendo los siguientes aspectos:

- Elaborar o definir los indicadores, con base en la información nacional disponible, identificando los indicadores de proceso (necesarios para evaluar el desempeño de las actividades) y de resultado (resultados obtenidos/cambio).
 - Establecer la línea base, sobre la cual se realizará el monitoreo.
 - Diseñar para el efecto los instrumentos técnicos y procedimientos necesarios para la realización del monitoreo y evaluación.
 - CONJUVE en coordinación con SEGEPLAN, dará seguimiento a la ejecución presupuestaria de las diferentes instituciones y organismos de Estado que desarrollen acciones en el marco del PLANEA.
 - Rendir informes periódicos de monitoreo del PLANEA, los cuales serán presentados a Vicepresidencia en el Gabinete Específico de la Juventud, para establecer los avances y obstáculos en el proceso de implementación, así como para redefinir las estrategias, cuando sea necesario.
-

48 PROGRESIVIDAD Y COMPLEMENTARIEDAD



El Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes y Jóvenes, basándose en el principio de progresividad de los derechos humanos, estará sujeto a actualizaciones basándose en la evidencia científica, lecciones aprendidas, evaluaciones, entre otros.

Asimismo, podrá complementarse y articularse a nivel subregional, regional e internacional con otros marcos de acción que permitan y contribuyan a mejorar la efectividad en la respuesta a la prevención de embarazos en adolescentes. cooperación internacional.

11.

Anualmente el Consejo Nacional de la Juventud, en el marco del Gabinete Específico de la Juventud, rendirá cuentas de los avances obtenidos a través de las acciones intersectoriales e interinstitucionales del Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes PLANEA 2013-2017.

En esta rendición de cuentas, los actores involucrados, especialmente adolescentes y jóvenes serán la prioridad.

50 BIBLIOGRAFÍA

12

- Alpyzar, L. y Bernal, M. (2002) Manual Mujeres Jóvenes y la CEDAW. Red Latinoamericana y Caribeña de Jóvenes por los Derechos Sexuales y Reproductivos REDLAC: México.
- Arroyo, H (2010) ... [et.al.]; compilado por Diana Pasqualini y Alfredo Llorens. Salud y bienestar de los adolescentes y jóvenes: una mirada integral. Organización Panamericana de la Salud – OPS: Argentina.
- Congreso de la República de Guatemala (2001). Decreto 42-2001 Ley de Desarrollo Social: Guatemala.
- Congreso de la República de Guatemala (2001). Decreto 27-2003 Ley de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia: Guatemala.
- Consejo Nacional de la Juventud (2012) Política Nacional de Juventud: Guatemala.
- Declaración Ministerial “Prevenir con Educación” (2008). Definición de Educación Integral en Sexualidad. México.
- ENSMI (2008-2009) Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil. Universidad del Valle de Guatemala, MSPAS: Guatemala.
- INE (2012) Estadísticas Vitales. Instituto Nacional de Estadística: Guatemala.
- Luna, JR (2009) Lo que nadie ve, escucha ni habla. El acceso a educación integral en sexualidad y servicios amigables para adolescentes y jóvenes en Guatemala. Incidejoven/REDLAC: Guatemala.
- Naciones Unidas (2010) Asamblea General A/65/162 Informe del Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el derecho a la educación: USA.
- Naciones Unidas (2013) Observación general No 15 (2013) sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24)* CRC/C/GC/15. Comité de los Derechos del Niño: USA.
- OPS-OMS/WAS. Promoción de la salud sexual, recomendaciones para la acción. Actas de una reunión de consulta convocada por la Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud y

Asociación Mundial de Sexología WAS. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud: Antigua Guatemala, Guatemala.

- OMS (2002) Defining Sexual Health. Report of a technical consultation on sexual health. World Health Organization: Geneva.
 - OMS (2012). Prevenir el embarazo en adolescentes y los resultados reproductivos adversos. World Health Organization: Geneva.
 - PNUD (2004) PNUD El Salvador (2004), Cómo elaborar una estrategia de género para una Oficina de País: El Salvador.
 - UNESCO (2004). Report of The Inter-Agency Working Group on Life Skills in EFA: Paris, France.
 - UNESCO (2010). Orientaciones Técnicas Internacionales en Educación Integral en Sexualidad: Francia.
 - UNFPA (2010). Assessment of the UNFPA Adolescent Youth Programme – youth in policy dialogue and participation: USA.
 - UNFPA (2011). Estrategia para la transversalización del enfoque de juventudes. United Nations Population Fund: Guatemala.
 - UNFPA (2013). Maternidad en la niñez. Estado Mundial de la Población 2013. United Nations Population Fund: USA.
 - UNV (2011) Los medios de vida sostenibles. Informe sobre el estado del voluntariado en el mundo: USA.
 - World Health Organization. Global standards for quality health care services for adolescents: Geneva. Upcoming publication.
 - World Health Organization (1999). Partners in life skills education - conclusions from a united nations inter-agency meeting: Geneva.
-

52 ANEXOS

Anexo 1. Características de los currículos efectivos de educación integral en sexualidad

Características del proceso

1. Involucra en el desarrollo curricular a investigadores e investigadoras especializadas en sexualidad humana, cambio conductual y teoría pedagógica relacionada con estos temas.
2. Evalúa los comportamientos y necesidades de salud reproductiva de personas jóvenes como elementos para el desarrollo de un modelo lógico.
3. Utiliza un modelo lógico que especifica los objetivos de salud, los tipos de comportamiento que inciden en estos objetivos, los factores de riesgo y protección que afectan a estos tipos de comportamiento y las actividades diseñadas para cambiar dichos factores.
4. Diseña actividades sensibles a los valores comunitarios y coherentes con los recursos disponibles (por ejemplo, el tiempo disponible de los y las docentes, sus habilidades, espacios físicos y suministros)
5. Administra una prueba piloto y obtiene una permanente retroalimentación de los educandos sobre cómo responde el programa a sus necesidades.

Características del currículo

6. Establece metas claras al momento de determinar el contenido, el enfoque y las actividades del currículo. Estas metas deben incluir la prevención del VIH, otras ITS y el embarazo no planificado.
7. Se enfoca en comportamientos sexuales protectores específicos que conducen directamente a estas metas de salud.
8. Aborda situaciones específicas que podrían llevar a mantener relaciones sexuales no consentidas o sin protección y cómo evitarlas y discontinuarlas.
9. Entrega mensajes claros sobre comportamientos que conducen a reducir el riesgo asociado con las ITS o de embarazo.
10. Se centra en factores específicos de riesgo y protección que inciden en ciertos comportamientos sexuales susceptibles de cambiar a través de la implementación de programas basados en el currículo (por ejemplo, conocimientos, valores, normas sociales, actitudes y habilidades).
11. Emplea métodos pedagógicos basados en la activa participación de los y las estudiantes, ayudándolos a internalizar e integrar la información.
12. Implementa actividades múltiples de carácter pedagógico diseñadas para cambiar cada factor de riesgo y protección fijado como objetivo.
13. Proporciona información científicamente rigurosa sobre los riesgos asociados con la actividad sexual sin protección y la efectividad de cada método de protección.
14. Aborda las percepciones de riesgo (particularmente la susceptibilidad de que ciertos hechos o situaciones ocurran).
15. Aborda valores y percepciones personales adoptadas por la familia o el grupo de pares respecto a la decisión de mantener relaciones sexuales y/o mantener varias parejas sexuales.
16. Aborda las actitudes personales y las normas de pares relativas al uso del condón y anticonceptivos.
17. Aborda tanto las habilidades como la auto-eficacia en el uso de estas habilidades.

Anexo 2. Estándares mundiales para la atención en salud de calidad para los y las adolescentes

Estándares mundiales para la atención en salud de calidad para los y las adolescentes	
Conocimiento en materia de salud de los y las adolescentes	Estándar 1. Los y las adolescentes conocen bien su propia salud y saben dónde y cuándo obtener servicios sanitarios.
Apoyo comunitario	Estándar 2. Los padres, los guardianes y otros miembros de la comunidad y organizaciones comunitarias reconocen el valor de prestar servicios de salud a los y las adolescentes. Apoyan dicha prestación y que los y las adolescentes utilicen esos servicios.
El paquete de servicios	Estándar 3. El establecimiento sanitario ofrece un paquete de servicios de información, consejería, diagnóstico, tratamiento y atención que responde a las necesidades de todos los y las adolescentes. En el establecimiento se prestan servicios mediante un sistema de referencias y actividades de diseminación comunitaria.
Competencias de los proveedores	Estándar 4. Los proveedores de salud demuestran la competencia técnica requerida para prestar servicios sanitarios de calidad y apropiados a los y las adolescentes. Tanto los trabajadores de la salud como el personal de apoyo respetan, protegen y velan por que se cumplan los derechos de los y las adolescentes a la información, la intimidad, la confidencialidad, la no discriminación, el respeto y la información libre de prejuicios.
Instalaciones y equipo de los servicios de salud	Estándar 5. El establecimiento sanitario dispone de un horario adecuado, un entorno acogedor y limpio y mantiene la intimidad y la confidencialidad. Dispone del equipo, los medicamentos, los suministros y la tecnología que se necesitan para garantizar que se preste servicio con eficacia a los y las adolescentes.
Equidad	Estándar 6. El establecimiento sanitario presta servicios de calidad a todos los y las adolescentes independientemente de su capacidad de pago, edad, sexo, estado civil, nivel educativo y origen étnico.
Mejora de los datos y la calidad	Estándar 7. El establecimiento sanitario recoge, analiza y utiliza datos sobre el uso de servicios y la calidad de la atención, desglosados por edad y por sexo, con el fin de contribuir a mejorar la calidad. El personal del establecimiento sanitario recibe apoyo para participar en la mejora constante de la calidad.
Participación de los y las adolescentes	Estándar 8. Los y las adolescentes participan en la planificación, el seguimiento y la evaluación de los servicios de salud, en las decisiones relativas a su propia atención y también en determinados aspectos pertinentes de la prestación de servicios.

54 CRÉDITOS

Ingrid Roxana Baldetti Elías
Vicepresidente Constitucional de la República
y Coordinadora del Gabinete Específico de la Juventud
-GEJ-

Mayra Alejandra Carrillo de León
Directora General,
Consejo Nacional de la Juventud -CONJUVE- y
Secretaria Técnica del Gabinete Específico de la
Juventud -GEJ-

Héctor Alfredo Ruiz Fuentes
Director Ejecutivo,
Consejo Nacional de la Juventud -CONJUVE-

Aída Verónica Simán
Representante de País
UNFPA, Fondo de Población de las Naciones Unidas,
Guatemala

Ana Luisa Rivas
Representante Auxiliar
UNFPA, Fondo de Población de las Naciones Unidas,
Guatemala

Equipo técnico: Coordinación

Daniel Alberto Cifuentes Gómez,
Encargado PLANEA/ CONJUVE

María Carolina Sotoj Ortega,
Profesional en equidad generacional especializada en
niñez, adolescencia y juventud/SEGEPLAN

Mesa técnica interinstitucional

Lucila Sandoval, CONJUVE

Evelyn Vega, CONJUVE

Fernando Rodríguez, CONJUVE

Marcella Orr, CONJUVE

Juan Carlos de León, CONJUVE

Eder Vladimir, MINGOB

Johana Bustamante, MINGOB

Gabriela Márquez, MIDES

Brenda Velásquez, MIDES

Sara Hurtarte, MIDES

Eduardo Mota, MINECO

Carlos Tay, MINECO

Juan Carlos Velásquez, MINECO

Carlos Francisco Molina, MSPAS

Maira Sandoval, MSPAS

Juan Carlos Maza, MSPAS

Wendy Zambrano, MSPAS
Ludy Rodas, MSPAS
Blanca Najarro, MSPAS
Ricardo Gálvez, MSPAS
Byron González, MSPAS
Alejandra Morales, MINTRABAJO
Luz de María Morales, MINTRABAJO
Edna Portales, MINEDUC
Telhma Miranda, MINEDUC
Amalia Cujcuy, MINEDUC
Magda Cifuentes, MINEDUC
Olga Baten, MINEDUC
Evelyn Durán, MCD
Alex Ramírez, MCD
Salvador Díaz, MCD
Antonio Aguilar, SBS
Brenda Xiquita, DEMI
Arturo García, DEMI
Gracia Bac, DEMI
Jeanie Herrera, SEGEPLAN

Equipo de asistencia técnica:

Coordinación

José Roberto Luna,
Oficial Nacional de Juventud, UNFPA

Asistencia técnica:

Alejandro Silva,
Oficial de Salud Reproductiva, UNFPA
Silvia Negreros,
Oficial de Población y Desarrollo, UNFPA
Sabrina Morales,
Oficial de Comunicación, UNFPA
Hilda Rivas,
Coordinadora de Proyecto Salud Reproductiva, UNFPA
Velia Oliva,
Enlace Proyecto BA1, UNFPA
Juan Quiñonez,
Especialista en Política Social, UNICEF
Evelyn García,
Consultora de Salud en el ciclo de vida / Adolescentes
OPS/OMS Guatemala
Ana Cecilia Escobar,
Consultora interagencial en salud de adolescentes,
OPS/OMS, UNFPA, UNICEF

Diseño y diagramación:

Mariana Leal,
UNFPA

La elaboración del PLANEA Guatemala 2013-2017, contó con la asistencia técnica y financiera del UNFPA Guatemala. El documento base fue elaborado por la consultora Msc. Marta Julia Ruiz, con la asesoría de la Dra. Mirna Montenegro Rangel y el Dr. Alfredo Moreno del Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva -OSAR-, en el marco del Plan Anual del Trabajo -PAT- 2013 del Proyecto "Fortalecimiento del Consejo Nacional de la Juventud, para la implementación de la Política Nacional de Juventud -PNJ- 2012-2020" suscrito entre UNFPA Guatemala y CONJUVE.

Se agradece el aporte de los-as técnicos-as representantes de las instituciones integrantes del GEJ, así como de las agencias del Sistema de las Naciones Unidas -SNU- en Guatemala; por su contribución a los ejes estratégicos y líneas de acción de este Plan.

Impreso en Guatemala, Agosto 2015.

Los textos incluidos en esta publicación no reflejan necesariamente las opiniones del UNFPA. Este documento es para distribución general. Se reservan los derechos de autoría y se autorizan las reproducciones y traducciones siempre que se cite la fuente. Queda prohibido todo uso de esta obra, de sus reproducciones o de sus traducciones con fines comerciales.

PLAN NACIONAL
DE PREVENCIÓN DE EMBARAZOS
EN ADOLESCENTES Y JÓVENES

PLANEA

GUATEMALA

2 0 1 3 - 2 0 1 7

Consejo Nacional de la Juventud -CONJUVE-

Presidencia de la República

32 calle 9-10 zona 11, colonia Granai I, Ciudad de Guatemala

Teléfono: (502) 2498-0800

Página web: <http://www.conjuve.gob.gt>

UNFPA, Fondo de Población de las Naciones Unidas

Guatemala

5ª avenida 5-55 zona 14, Europlaza World Business Center; Torre IV, nivel 10

Teléfono: (502) 2384-3149

Página web: <http://www.unfpa.org.gt>

“En todas las regiones del mundo, las niñas rurales empobrecidas y con una educación deficiente son más proclives a quedar embarazadas que las niñas urbanas, más ricas y educadas. Las niñas que pertenecen a una minoría étnica o a un grupo marginalizado, que no tienen opciones ni oportunidades en la vida, o que tienen un acceso limitado o nulo a la salud sexual y reproductiva, incluida la información y servicios sobre anticonceptivos, también son más proclives a quedar embarazadas. Un embarazo puede tener consecuencias inmediatas y duraderas en la salud, la educación y el potencial de obtener ingresos de una niña. Y, en general, altera el curso de toda su vida. Cómo altere su vida dependerá en parte de la edad que tenga.” (UNFPA, 2013)