



# UNIONES TEMPRANAS, EMBARAZOS Y VULNERACIÓN DE DERECHOS EN LAS ADOLESCENTES

RESUMEN EJECUTIVO



FORD  
FOUNDATION



Fondo de Población  
de las Naciones Unidas

# UNIONES TEMPRANAS, EMBARAZOS Y VULNERACIÓN DE DERECHOS EN LAS ADOLESCENTES

## RESUMEN EJECUTIVO

**El estudio Uniones tempranas, embarazos y vulneración de derechos en adolescentes que acuden a servicios de salud pública** fue realizado por FLACSO-Guatemala como resultado del interés del Fondo de Población de Naciones Unidas –UNFPA– en coordinación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS–; con el apoyo financiero de la Fundación Ford. FLACSO Guatemala fue elegido como socio académico para desarrollar durante el 2015 un estudio de carácter cuantitativo y cualitativo para comprender las causas, manifestaciones y consecuencias de las uniones y los embarazos en adolescentes que acudieron a los servicios de salud del primero y segundo nivel de atención en el año 2012; haciendo énfasis en la vulneración del ejercicio de sus derechos básicos: educación, salud, vida libre de coerción, discriminación o violencia, entre otros. El estudio busca aportar insumos a la política pública y protocolos existentes respecto a la atención en salud, educación, protección y justicia para las adolescentes; así como elaborar propuestas en función de acciones de prevención de las uniones y embarazos en adolescentes.

A pesar de la alta incidencia y correlación entre los embarazos y las uniones, son pocos los estudios que han profundizado en estos temas. Haciendo un balance de los estudios realizados en Guatemala, es posible concluir que han sido de carácter exploratorio y se ha buscado obtener las percepciones de diversos actores y expertos en relación con el tema de las uniones<sup>1</sup>. Por tanto, se evidenciaba la necesidad de un **estudio de carácter descriptivo y explicativo** con información desde las adolescentes que se enfrentan a las uniones y embarazos; que fuese abordado desde el respeto y promoción de los derechos humanos, en especial los derechos sexuales y reproductivos, el enfoque ecológico, la cosmovisión de los Pueblos y la perspectiva de género; buscando enfatizar en la vulneración de los derechos de las adolescentes que enfrentan la unión y el embarazo. Es importante destacar que este estudio es pionero al abordar la problemática desde las voces de las propias mujeres.

### *presentación de la problemática*

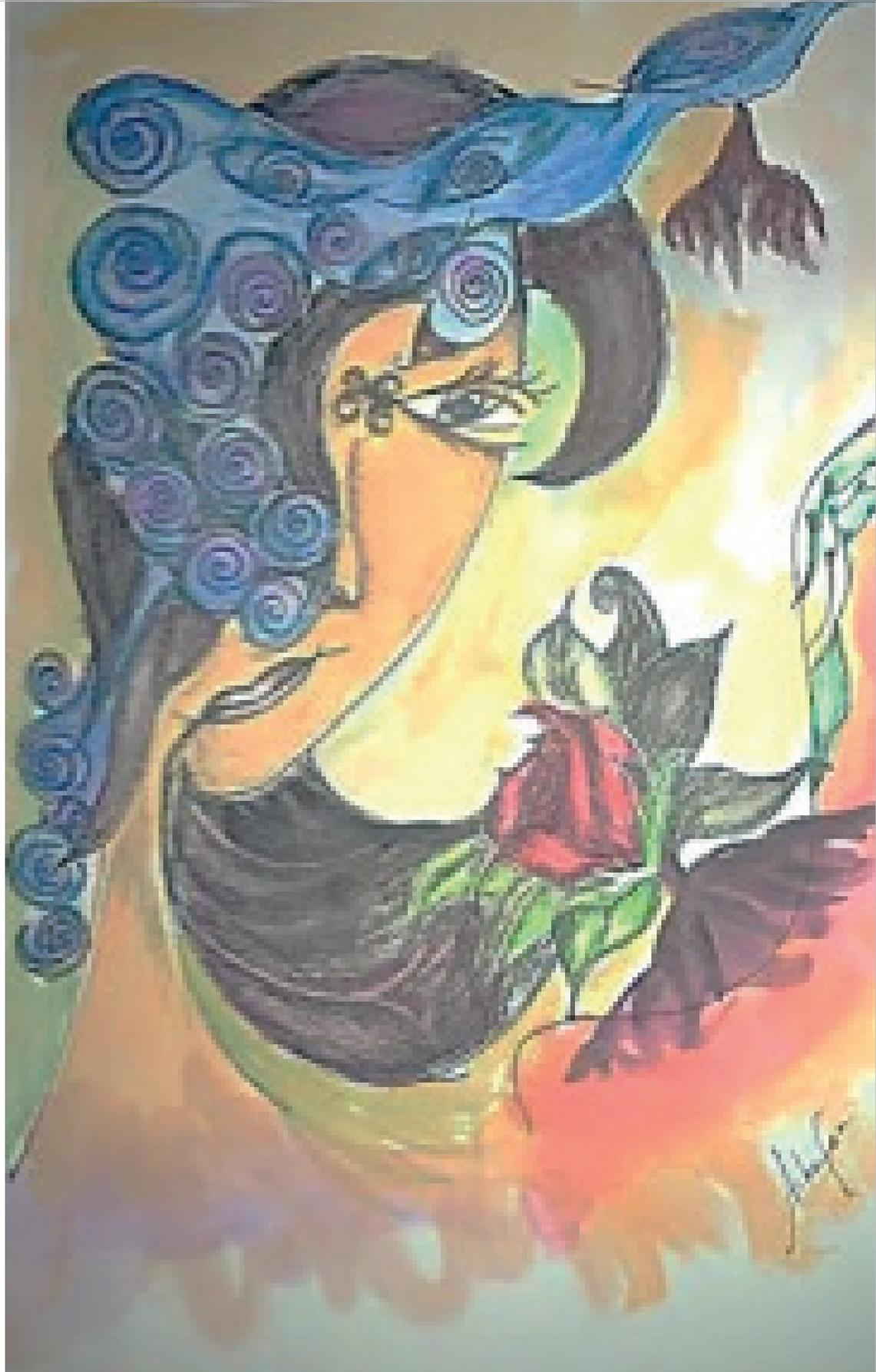
Por uniones entre adolescentes entendemos: todas aquellas entre menores de 18 de edad<sup>2</sup>, que incluyen tanto las uniones formales conocidas como matrimonio, así como las uniones no formales (o de hecho). A partir de los hallazgos derivados de este estudio fue importante la discusión conceptual sobre la manera de nombrarlas, ya que la mayoría las identifican como uniones “tempranas” o “infantiles”, invisibilizando las relaciones de poder que subyacen y que las evidencian como “forzadas”. Cualquier unión antes de los 18 años tiene impactos significativos sobre la capacidad de desarrollo individual de las adolescentes, así como su contribución al desarrollo del país; por lo cual, es importante conocer el perfil demográfico, social y económico, factores de riesgo

*celia ovalle*

SERIE: MAREA LUNAR

*"... pinto sobre la maternidad como opción y como un evento que surge tras una decisión... Es lo contrario a lo que sucede cuando se da el caso de las adolescentes".*

Artista visual, escritora y  
estudiosa del arte.  
Guatemala.



<sup>1</sup> Como principales antecedentes en el estudio de uniones en Guatemala se encuentran los estudios: "El Matrimonio Infantil y las Uniones de Hecho Forzadas en Adolescentes en Guatemala" (UNICEF, CIRMA y Embajada de Suecia, 2011) y "Uniones Tempranas en Centroamérica y México" (Population Council-México, 2012).

<sup>2</sup> En Guatemala según el Artículo 2 del Decreto número 27-2003 Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia se considera adolescente a toda aquella persona desde los trece hasta que cumple los dieciocho años de edad.

familiares, comunitarios y culturales que estarían incidiendo en el inicio temprano de la relación de pareja. Según los datos de UNFPA en los países en desarrollo una de cada tres mujeres tiene alta probabilidad de estar unida o casada antes de cumplir los 18 años. Se calcula que el 95% de los partos en adolescentes en el mundo ocurren en países en desarrollo y 9 de cada 10 de estos partos ocurren dentro de una unión. El 19% de las jóvenes en países en desarrollo quedan embarazadas antes de los 18 años de edad y 2 millones de los 7,3 millones de partos en menores de 18 años son partos en niñas menores de 15 años<sup>3</sup>.

En Guatemala la legislación vigente<sup>4</sup> al momento de realizar el estudio establecía que la edad legal para casarse era 18 años; las personas menores de edad solo podían casarse con permiso de los padres, las mujeres a partir de los 14 años y los hombres a los 16 años. Además, según la legislación, se comete delito de violación cuando el acto sexual se realiza con una persona menor de 14 años<sup>5</sup>. Sin embargo, en el país hay un porcentaje importante de mujeres que reportan haber iniciado su vida sexual y tenido su primera unión antes de los 14 años, en uniones cuyas características no se conocen.

## objetivos del estudio

Caracterizar la magnitud, perfiles, causas y consecuencias de las uniones tempranas y embarazos de las adolescentes que utilizan los servicios de salud de primero y segundo nivel de atención. Como objetivos específicos: 1) Determinar los factores multidimensionales que inciden en la complejidad de las uniones y embarazo de adolescentes, 2) Identificar las tipologías de las uniones que permita la comprensión de las condiciones y situaciones a las que enfrentan las adolescentes, 3) Analizar los efectos de las uniones y embarazos de adolescentes en torno al ejercicio de sus derechos humanos; y 4) Aportar insumos a la política pública y protocolos existentes respecto a la atención en salud, educación, protección y justicia para las adolescentes; así como elaborar propuestas en función de acciones de prevención de las uniones y embarazos en adolescentes.

## puerta de acceso

Para este estudio la puerta de acceso a las uniones fue el embarazo en adolescentes. Esta decisión fue tomada debido a la dificultad para realizar una aproximación a las uniones de forma directa ya que éstas suelen estar invisibilizadas y por consiguiente no registradas. Existe una alta correlación entre la unión y el embarazo, según datos de la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI) 2008-2009, en Guatemala 88.1% de las mujeres unidas antes de los 18 años también tuvieron su primer hijo antes de esa edad. Por tanto, este estudio buscó aproximarse a las uniones a través del seguimiento de las adolescentes atendidas por embarazo en los servicios de salud pública de primero y segundo nivel. Se tomó como año de referencia el 2012 debido a que se deseaba explorar la vulneración de derechos posterior al embarazo. Vale la pena destacar que algunas de ellas ya son mayores de edad para el momento del estudio. Con base en los registros existentes en Guatemala se optó por entrar por la vía del control prenatal llevado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), porque los registros de control prenatal logran capturar a gran parte de la población sujeta de esta investigación.

Según la ENSMI 2008-2009 de las mujeres entre 15 a 19 años que recibieron atención prenatal el 81.6% la recibió en el servicio público, el 34.9% en casa de la comadrona, el 19.5% en servicio privado, el 18.2% en domicilio, el 3.1% en el IGSS y el 1.5% en otro lugar. Tomando en cuenta que el estudio no abarca a toda la población, se identifican algunos límites en este estudio:

- a. No todas las adolescentes en unión durante el 2012 tuvieron un embarazo, así que no asistieron a un control prenatal.
- b. Las adolescentes embarazadas pueden no recibir un control prenatal, y quienes lo reciben pueden recibirlo en una gran variedad de lugares (seguridad social, seguros privados, organizaciones no gubernamentales, clínicas privadas y comadronas). Para este estudio únicamente fueron considerados los centros y puestos de salud del MSPAS.

<sup>3</sup> Ver los estudios de UNFPA: "Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes. Estado de la población mundial" (2013) y "Marrying Too Young: End child marriage" (2012).

<sup>4</sup> Vale la pena mencionar que el jueves 5 de noviembre de 2015 el Congreso de la República de Guatemala aprobó de urgencia nacional el Decreto 8-2015 el cual modifica el Código Civil que eleva de 14 a 18 años la edad mínima para contraer matrimonio para mujeres; y de 16 a 18 años, para hombres. En la normativa aprobada, se planteó que solamente un juez, de manera excepcional y por razones fundadas, puede autorizar el matrimonio de menores de 18 años, pero solo si han cumplido 16 y luego de haber escuchado a la/el adolescente. Las uniones de hecho de menores fueron prohibidas.

<sup>5</sup> Código Civil (Decreto Ley 106) y Ley contra la violencia sexual, explotación y trata de personas (Decreto Ley 09-2009).

## metodología

El estudio se realizó con una metodología mixta combinando los componentes cuantitativos y cualitativos. El marco de muestreo se elaboró a partir del listado actualizado de servicios de salud que ofrece el MSPAS, usando información administrativa que contenía las principales características de los servicios de salud. Con estas características se definieron los estratos de la encuesta, con respecto a los cuales se distribuyó el número total de servicios de salud de la muestra. Para asegurar las precisiones se propuso una muestra total de 600 adolescentes, las cuales se distribuyeron entre las ocho regiones de Guatemala de forma proporcional, encuestando a diez mujeres por cada servicio de salud seleccionado; la muestra estuvo compuesta por un total de 60 servicios de salud. En cada servicio de salud seleccionado se elaboró el listado de adolescentes que en 2012 tenían menos de 18 años de edad y fueron inscritas y atendidas en control prenatal, estas fueron las adolescentes elegibles para el estudio. De este listado, se seleccionaron aleatoriamente a las que se encuestó. Las encuestas se realizaron a partir de visitas domiciliarias con el previo consentimiento/asentimiento informado.

### ESTRATEGIA CUANTITATIVA:

Se llevó a cabo un pilotaje del instrumento y luego se realizó una encuesta a nivel nacional durante los meses de junio y julio de 2015. De las 600 encuestas planificadas se logró realizar 596.

### ESTRATEGIA CUALITATIVA:

Se ubicaron los casos paradigmáticos a partir de la encuesta y se realizaron durante los meses de agosto y septiembre de 2015 un total de 11 entrevistas semi-estructuradas que permitieron reconstruir la historia de vida de igual número de niñas con la finalidad de documentar la experiencia de embarazo y/o unión en adolescentes.

## caracterización de las participantes del estudio

Formaron parte de este estudio 596 mujeres que acudieron a control prenatal a alguno de los 60 establecimientos de salud seleccionados que se encuentran distribuidos en las ocho regiones del país. De las mujeres encuestadas el 74.1% vive en área rural mientras que el 25.9% vive en el área urbana, el 48.7% se define como indígena y el 47.7% como ladina/mestiza. Las mujeres encuestadas se encuentran en un rango de edad entre los 15 y los 22 años, la mayoría de ellas entre los 18 y 20 años. Respecto al estado civil la mayoría de las mujeres se encuentran unidas (53.9%) o casadas (27.7%). En relación con el nivel educativo el 8.7% de las mujeres encuestadas no ha recibido educación, mientras que el 38.2% tiene la primaria incompleta, el 29.2% la primaria completa, el 11.0% básico incompleto, el 7.8% básico completo, el 2.9% diversificado completo, el 2.0% diversificado incompleto, el 0.1% nivel superior, el 0.2% no sabe o no responde. El 78.1% de las mujeres encuestadas indicó pertenecer a una religión y el 21% no hacerlo, el 0.5% no respondió. De las que indicaron pertenecer a una religión, el 42.5% de las mujeres son evangélicas y el 40.6% católicas.

## hallazgos del estudio

A partir de la visión integral y compleja que permite el modelo ecológico, junto con el enfoque de derechos, la perspectiva de género y de cosmovisión de los pueblos, es posible identificar algunos de los **factores determinantes que inciden en la complejidad de los embarazos y las uniones en las adolescentes** en los distintos niveles: nacional, comunitario, escolar/pares, familiares e individuales.

- Relación embarazo-unión: *¡Por qué me tuvo que pasar esto! ... No estaba pensando en ser mamá* (Mujer achí de 19 años, embarazada a los 16 años. Baja Verapaz, área rural)

- La edad promedio de la primera relación sexogenital de las encuestadas es de 15 años. La edad promedio del hombre con el que tuvo su primera relación sexogenital es de 22 años, la diferencia de edades en promedio es de 7 años.
- La edad promedio del primer embarazo, tanto en ladinas/mestizas como en indígenas es de 16 años.
- 9 de cada 10 respondió haber estado casada o unida alguna vez, aunque haya sido por poco tiempo. Este dato confirma la alta correlación entre el embarazo y la unión en adolescentes.

- **Acceso a la educación integral en sexualidad:** *Como una a veces ni sabe las cosas* (Mujer ladina/mestiza de 18 años, embarazada a los 15 años, separada. Escuintla, área rural)

- En el caso de las jóvenes ladininas/mestizas encuestadas el 54.7% afirma haber recibido información sobre prevenir el embarazo, frente a un 67.8% de jóvenes indígenas que no. Esta diferenciación también se constata al preguntarles si utilizaron alguna vez métodos de planificación familiar, ya que el 54% de las jóvenes indígenas plantean que no, mientras el 79% de las jóvenes mestizas, que sí.
- Más del 60%, afirman que no utilizó ningún tipo de protección y que esa fue la razón del embarazo. Durante la primera relación sexual 9 de cada 10 adolescentes encuestadas, tanto indígenas como ladininas/mestizas no utilizaron ningún método.
- El 56% sí recibió información sobre métodos de planificación familiar. La fuente de información es principalmente los establecimientos de salud (68.9%), seguidos por las escuelas o colegios (23.8%).

- **Condiciones económicas, prácticas culturales e imaginarios sociales:** *Si me la paga por gringa, se la doy* (Madre de adolescente ladina/mestiza de 17 años, embarazada a los 15 años. Jutiapa, área rural. Se refiere a la broma que le hizo el papá de la adolescente cuando su patrono finquero expresó que tenía interés en su hija).

- Afirmaciones como *“Una esposa obedece a su esposo aunque ella no esté de acuerdo con él”*, tanto mujeres ladininas/mestizas (50.77%) como indígenas (40.51%) están de acuerdo.
- El intercambio de niñas y adolescentes por dinero, ligado a ciertas prácticas culturales-étnicas, no se visibilizó ni en las encuestas ni en las entrevistas; los informantes clave y las entrevistadas en las regiones de occidente y oriente evidenciaron la existencia de un entramado de relaciones de poder vinculadas a lo económico y traspasadas por el sistema jerárquico de género, donde el pacto entre hombres atraviesa la clase social.
- Sólo el 20%, tanto de jóvenes indígenas como ladininas/mestizas, plantearon que querían ser madres. Si esta afirmación se analiza en el contexto y marco del “deber ser” asignado a las mujeres, podría interpretarse que en algunos de los casos existe una alta probabilidad que se busque responder al destino asignado “madresposas”.

- **Masculinidades tradicionales:** *Ese señor (60 años, finquero)...le llevaba hambre con ganas a ella (14 años, hija de trabajador de finca)* (Madre de adolescente ladina/mestiza de 17 años, embarazada a los 15 años. Jutiapa, área rural)

- Se presentaron 5 casos de niñas de 12 años que resultaron embarazadas. La edad de las parejas oscila en un rango de 15 a 19 años (49%), de 25 a 29 (23.2%) y de 40 a 50 años (27.9%). Esto significa que un 51% de quienes embarazan a niñas de 12 años, les doblan o triplican la edad. A su vez, se constata un delito porque la legislación guatemalteca plantea que tener relaciones sexuales con menores de 14 años es una violación.

## vulneración de derechos humanos

### EDUCACIÓN INTERRUPTIDA

9 de cada 10 mujeres encuestadas dejó de estudiar debido al embarazo.



### SALUD DESPROTEGIDA

52.8% estuvo embarazada una vez, 38.4% tuvo dos embarazos, 7.5% tres embarazos y 1.4% cuatro embarazos.

### TRABAJO DE CUIDADO Y EMPLEO PRECARIO

68.7% de las mujeres encuestadas indica que debe cuidar a sus hijas e hijos. 8 de cada 10 mujeres encuestadas no trabaja fuera del hogar.



### CONTINUUM DE VIOLENCIA

8.3% vivió violencia en la familia, la cual aumentó a 10.7% cuando se unió o casó. 7% de adolescentes ladino/mestizas y 10.9% de adolescentes indígenas vivió violencia sexual.

## EL CUERPO, TERRITORIO EXPROPIADO Y RESTRINGIDO

Las posibilidades de no utilizar un método de planificación familiar son mayores en las mujeres indígenas (55.4%), en relación con las ladino/mestizas (23.3%). Los hombres deciden en exclusiva que ellas puedan utilizar un método de planificación familiar en un 27.2% en el caso de las casadas, en un 17% en el caso de las solteras y en un 12.5% en el caso de las unidas.

Participación socio-política limitada 9 de cada diez mujeres encuestadas no participa en ningún espacio organizado en su comunidad, principalmente porque debe cuidar a sus hijas e hijos.



# matrimonio infantil o forzado

El matrimonio infantil, también denominado matrimonio a edad temprana, es cualquier matrimonio en el que al menos uno de los contrayentes sea menor de 18 años. La inmensa mayoría de los matrimonios infantiles, tanto de derecho como de hecho, afectan a las niñas, aunque a veces los cónyuges también son menores de 18 años. El matrimonio infantil se considera una forma de matrimonio forzado, ya que no se cuenta con el consentimiento pleno, libre e informado de una de las partes o de ninguna de ellas.

Naciones Unidas CEDAW/C/GC/31/CRC/C/GC/18.  
Recomendación general núm. 31 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer y observación general núm. 18 del Comité de los Derechos del Niño sobre las prácticas nocivas, adoptadas de manera conjunta.

## TIPOLOGÍA PREDOMINANTE DE UNIONES SEGÚN ESTE ESTUDIO

El estudio nos permite confirmar la alta correlación entre el embarazo y la unión en adolescentes, de las mujeres encuestadas en este estudio, todas ellas mujeres que tuvieron un embarazo siendo menores de edad, el 91.89% respondió haber estado casada o unida alguna vez, aunque haya sido por poco tiempo. Más de la mitad de la población que tuvo un embarazo antes de cumplir los 18 años reporta como estado civil actual la unión (53.91%), seguido del casamiento (27.74%). La mayoría de las mujeres encuestadas manifestaron haber tenido una sola unión (89.74%); en este caso la unión de hecho por acuerdo mutuo o consentida se presenta como la principal forma de unión entre las adolescentes (57.5%). Este tipo de unión no es reconocida legalmente entre menores de edad, lo que coloca a las mujeres en una situación de vulnerabilidad al momento de una separación.

El 70.44% era esposa o compañera del padre de su hija o hijo al momento de quedar embarazada. Por lo general, en la primera unión los hombres son mayores que las mujeres; en promedio los hombres son 5 años mayores que sus parejas. La edad promedio de la primera unión es de 15 años en las mujeres y de 20 años en los hombres, esta situación coloca en mayor situación de vulnerabilidad a las mujeres que enfrentan el embarazo y la unión siendo aún menores de edad, mientras que los hombres enfrentan esta situación siendo mayores de edad. La mayoría de mujeres encuestadas (64.6%) manifiestan que han vivido en la casa de los padres de la pareja durante la primera unión.

***Yo digo que antes de casarse... hay que pensarlo bien. No todo es color de rosa. Una nunca sabe a lo que va. Yo casi no pregunte nada porque tenía miedo. Ayudaría que se hablara más de estos temas.***

*Mujer q'eqchi' de 21 años, embarazada y casada a los 17 años, separada. Alta Verapaz, área urbana.*

***...no hay oportunidades para nosotras. No hay trabajo, ni estudio, ni apoyo psicológico cuando a uno le pasan estas cosas.***

*Mujer ladina/mestiza de 19 años, embarazada y unida a los 15 años, separada. Departamento de Guatemala, área urbana.*

## propuesta de rutas de intervención

### NIVEL NACIONAL

- Generar condiciones para la implementación, seguimiento y fortalecimiento de Ley de Maternidad Saludable, en particular lo relativo a la salud y educación de adolescentes, el PLANEA 2013-2017 (Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes y Jóvenes) y Política Nacional de Juventud 2012-2020, como rutas para enfrentar los factores estructurales sociales, culturales y económicos que constituyen causa y consecuencias que viven las adolescentes por el embarazo y las uniones.
- Darle continuidad a la Estrategia de Educación Integral en Sexualidad y Prevención de la Violencia para garantizar su implementación en las aulas a nivel nacional y en los diferentes niveles educativos.
- Formar a operadores de justicia, jueces en particular sobre las realidades de las adolescentes embarazadas y unidas, para que sus intervenciones sean prontas, pertinentes y justas, desde una perspectiva interseccional y de derechos humanos.
- Generar procesos de formación a la Asociación Nacional de Municipalidades, el Colegio de Abogados y Notarios para difundir el contenido de las reformas al Código Civil recientemente aprobadas en el Decreto 8-2015.
- Crear campañas específicas de divulgación en distintos idiomas sobre la modificación del Código Civil en cuanto a la elevación de la edad para el matrimonio según Decreto 8-2015.
- Crear campañas de sensibilización social para cambiar los imaginarios sobre las adolescentes, así como otras dirigidas a los hombres en donde se transformen las masculinidades tradicionales.
- Implementar programas desde el MIDES que favorezcan la transformación de las condiciones económicas de las familias que viven en pobreza y pobreza extrema.
- Socializar la evidencia con actrices y actores clave a nivel de gobierno y sociedad civil: Consejo Nacional de la Juventud, Consejo Nacional de Educación, organizaciones de jóvenes y derechos humanos, asociaciones educativas, etc.
- Dar a conocer el estudio a las personas hacedoras de política pública y Consejo Nacional de Desarrollo Urbano y Rural para tomar en cuenta esta problemática a partir de la evidencia, las estrategias y el presupuesto necesario para generar cambios sostenibles.
- Promover procesos interinstitucionales a través de las unidades de género y de pueblos indígenas de las diferentes dependencias estatales para trabajar con el funcionariado público la perspectiva de género/etnia, el enfoque ecológico y de derechos humanos.
- Invertir estratégicamente en la educación de las niñas y las adolescentes y su permanencia en la escuela.
- Diseñar e implementar programas sociales de apoyo a adolescentes embarazadas y de servicios públicos o comunitarios para el cuidado infantil, que se profundiza en las áreas rurales y las áreas urbano-marginales.

### NIVEL COMUNITARIO

- Crear procesos de formación e información sobre uniones tempranas y matrimonio infantil para autoridades comunitarias: Jueces, alcaldías, alcaldías auxiliares, COCODES, COMUDES, comisiones municipales, entre otras, con pertinencia cultural.
- Trabajar con padres y madres de familia, adolescentes, así como con los medios de comunicación comunitarios sobre la problemática.
- Generar procesos de formación al personal de centros de salud, especialmente al evidenciarse que es donde más información reciben las adolescentes.
- Garantizar el acceso universal a información y métodos anticonceptivos, haciendo accesibles los servicios de salud reproductiva.
- Implementar modalidades no formales de Educación Integral en Sexualidad para asegurar que se llega a poblaciones que se encuentran fuera de la escuela.

### NIVEL ESCOLAR Y DE PARES

- Implementar la Educación Integral en Sexualidad en los diferentes niveles educativos, incluyendo la capacitación de docentes, la elaboración de materiales de apoyo y el acercamiento con los padres y madres de familia.
- Aplicar el carácter pedagógico de la ley para dar a conocer el marco legal de protección a la niñez, adolescencia y juventud en todas las escuelas y colegios del país.
- Implementar programas para mantener a las niñas y adolescentes en la escuela y evitar la deserción escolar a través de becas y bolsas de estudio, particularmente en los niveles de básico y diversificado.
- Generar procesos educativos intencionados en donde se implemente el eje de equidad de género, de etnia y social del Currículo Nacional Base y se propicien espacios de formación específicos para los niños y los adolescentes abordando la reflexión sobre las masculinidades tradicionales y la vulneración de derechos que conllevan, la violencia sexual y sus diversas manifestaciones en el ejercicio de relaciones de poder por condición de género.
- Abordar la problemática a través de las escuelas de padres/madres, así como de los gobiernos estudiantiles.
- Compartir experiencias educativas, a nivel formal e informal, exitosas en donde se ha abordado estos temas.
- Utilizar la educación entretenimiento para transformar imaginarios comunitarios sobre el valor de las niñas adolescentes, a través del teatro, danza, radio, entre otros.

## NIVEL FAMILIAR

- Educar a las familias sobre los derechos de la niñez, adolescencia y juventud.
- Abordar la problemática con grupos organizados de familias, reflexionando y accionando en torno las expectativas asignadas a las adolescentes por su rol de género, el poco valor por la educación para las niñas, los patrones de crianza diferenciados, los roles adscritos a niños y adolescentes desde las masculinidades tradicionales, para impactar las relaciones desiguales de género.
- Promover espacios de diálogo intergeneracional entre mujeres acerca de sus derechos.
- Fomentar modelos alternativos de ser hombres como aliados de la equidad de género.

## NIVEL INDIVIDUAL

- Implementar programas intencionados que propicien la generación de proyectos de vida en las niñas y adolescentes, más allá de existir únicamente para las uniones y el embarazo, así como la autonomía y el desarrollo de su potencial.



Equipo de investigación del estudio. Investigadora Principal: Walda Barrios-Klee. Co-Investigadoras Componente Cualitativo: Ana Lucía Ramazzini Morales, Lizbeth del Rosario Gramajo Bauer y Elena Patricia Galicia Nuñez. Co-Investigadores Componente Cuantitativo: Nehemías Calel Güox, Roberto A. Molina Cruz y Silvia Isabel Santay Rodríguez.

Estudio realizado por FLACSO-Guatemala bajo la coordinación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS: Maira Sandoval y Verónica Castellanos, con asistencia técnica del UNFPA, Fondo de Población de Naciones Unidas: Aída Verónica Simán, José Roberto Luna, Alejandro Silva Rodríguez y Silvia Negreros Straube; con el apoyo financiero de la Fundación Ford.