

¡ME CAMBIÓ LA VIDA!

**Uniones, embarazos y vulneración
de derechos en adolescentes**



¡Me cambió la vida!
Uniones, embarazos y vulneración de
derechos en adolescentes

¡Me cambió la vida!

**Uniones, embarazos y vulneración
de derechos en adolescentes**



FLACSO
GUATEMALA



Fondo de Población
de las Naciones Unidas



**FORD
FOUNDATION**

¡Me cambió la vida!
Uniones, embarazos y vulneración
de derechos en adolescentes

Coordinación General

Ministerio de Salud Pública
y Asistencia Social
MSPAS

Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales
FLACSO-Sede Académica Guatemala

Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNFPA

Con el apoyo financiero de:
Fundación Ford

Asistencia Técnica MSPAS

Maira Sandoval
Coordinadora del Programa de
Adolescencia y Juventud, DRPAP/MSPAS

Verónica Castellanos
Coordinadora Unidad de Investigación
y Estudio DRPAP/MSPAS

Asistencia Técnica UNFPA

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

José Roberto Luna
Oficial de Juventud

Alejandro Silva Rodríguez
Oficial de Salud Reproductiva

Silvia Negreros Straube
Oficial de Población y Desarrollo

**Imagen de portada “Conquista”
de la artista Celia Ovalle**

**Equipo de Investigación
FLACSO-Sede Académica Guatemala**

Investigadora Principal

Walda Barrios-Klee
Coordinadora del Área de Estudios de Género y
Feminismos de FLACSO-Guatemala

Co-Investigadoras Componente Cualitativo

Ana Lucía Ramazzini Morales
Asesora teórica-metodológica,
Enfoque sociológico y de género

Lizbeth del Rosario Gramajo Bauer
Enfoque antropológico y de género

Elena Patricia Galicia Núñez
Enfoque de género

Co-Investigadores Componente Cuantitativo

Nehemías Cael Güox
Enfoque de Salud Pública

Roberto A. Molina Cruz
Muestrista

Silvia Isabel Santay Rodríguez
Coordinadora de la encuesta

Equipo técnico de la encuesta

Mario Ernesto Anzueto
Encargado del operativo de campo

Rosa Orbelina Cuéllar
Técnica de planificación y análisis de resultados

Byron Armando Aguilar
Encargado de Monitoreo

Ricardo Juan Zapeta
Monitor

Vivian Callejas, Cleri Estrada,
Rosa María Cunil y Heidy González
Supervisoras

Brenda Judith García, Aura Verónica Garavito, Dinora
María Quiñónez, Evelyn Vega, Gladys Abigail Ordóñez
Siomara Santiago, Mara Rosales, Jennifer Yaneth Flores
Emilsa Roxana de León Hernández, Yolanda Leonor
Reyes, Jeannie Paola Palacios Paredes y Alva Leticia Alfaro
Encuestadoras

Melvin Flores
Piloto

Marvin Reyes
Encargado de digitación

Oscar Martín Valenzuela y Shirley Liseidy Pineda
Digitadores



“Conquista” de la artista Celia Ovalle

¡Me cambió la vida!

Sintetiza la manera en que las uniones y los embarazos en adolescentes trastocan sus vidas presentes y futuras convirtiéndose en una causa y consecuencia de la vulneración de sus derechos humanos.

Evidencia también cómo muchas adolescentes, en medio de sus circunstancias, construyen (generalmente junto con otras mujeres) rendijas y rutas para convertirse en protagonistas de cambios esperanzadores en su propia existencia.

Es un llamado al Estado y a la sociedad para que asuman sus responsabilidades porque el drama de las uniones y el embarazo en adolescentes se erradiquen, y se transformen las condiciones que les garantice el goce de una vida plena.

ÍNDICE

1.	PRESENTACIÓN DEL ESTUDIO	9
	1. La problemática estudiada	9
	2. Contexto en el que se realizó este estudio	11
2.	METODOLOGÍA	15
	1. Tipo de estudio y puerta de acceso	15
	2. Estrategia cuantitativa	16
	3. Estrategia cualitativa	22
	4. Caracterización de las participantes en el estudio	23
3.	HALLAZGOS	27
	1. ¡Por qué me tuvo que pasar esto! Factores determinantes de la complejidad de las uniones y embarazos en adolescentes	28
	1.1 Relación embarazo-unión	29
	1.2 Acceso a la Educación Integral en Sexualidad (EIS)	33
	1.3 Entramado de poderes: Condiciones económicas, prácticas culturales, desigualdades de género e imaginarios sociales	41
	2. ...andar juntos: aproximación a una tipología de las uniones	51
	3. Vidas trastocadas: consecuencias y vulneración de derechos	61
	3.1 Educación interrumpida	62
	3.2 Salud desprotegida	64
	3.3 Trabajo de cuidado y empleo precario	69
	3.4 <i>Continuum</i> de violencia	73
	3.5 El cuerpo. Territorio expropiado y restringido	76
	3.6 Participación sociopolítica limitada	78
	3.7 Justicia postergada	78
	3.8 Efectos más allá de lo visible	80
	3.9 Resignificando la propia historia	82
4.	CONCLUSIONES	87
5.	RECOMENDACIONES	89
	1. La ausencia de políticas públicas: un escollo para el desarrollo	89
	2. Propuestas de rutas de intervención	97
6.	REFERENCIAS	99
	ANEXOS	101
	EQUIPO DE INVESTIGACIÓN	105

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No. 1	Distribución por región, de las mujeres que tuvieron su primer embarazo antes de los 18 años de edad	16
Tabla No. 2	Distribución de la muestra	17
Tabla No. 3	Establecimientos de salud seleccionados para el estudio	17
Tabla No. 4	Entrevistas semiestructuradas realizadas	22
Tabla No. 5	Distribución de las participantes según criterio geográfico	24
Tabla No. 6	Características étnicas de las participantes en el estudio	24
Tabla No. 7	Edad y estado civil de las participantes al momento de realizarse el estudio	24
Tabla No. 8	Ejemplos de factores determinantes que operan en los distintos ámbitos	28
Tabla No. 9	Doble moral. Maternidad forzada judicializada y paternidad irresponsable legitimada	32
Tabla No. 10	Derechos reproductivos	33
Tabla No. 11	Información recibida por las adolescentes sobre prevención de embarazo y uso de métodos de planificación familiar	34
Tabla No. 12	Razones del embarazo de las adolescentes	35
Tabla No. 13	Adolescentes y utilización de un método anticonceptivo en su primera relación sexual	35
Tabla No. 14	Primera relación sexogenital de las adolescentes Distribución por edades de la mujer y el hombre con quien la tuvo	37
Tabla No. 15	Primera relación sexogenital de las adolescentes	37
Tabla No. 16	Consentimiento durante la primera relación sexogenital	38
Tabla No. 17	Adolescentes y relaciones sexogenitales forzadas	38
Tabla No. 18	Contexto de pobreza en el que viven las mujeres encuestadas	42
Tabla No. 19	Tipo de trabajo de las mujeres encuestadas	43
Tabla No. 20	Percepciones de la comunidad y la religión sobre los embarazos y uniones entre adolescentes	45
Tabla No. 21	Reacción de padre/madre cuando la adolescente quedó embarazada	46
Tabla No. 22	Comportamientos aceptables para hombres y mujeres	46
Tabla No. 23	Primer embarazo de las adolescentes Distribución por edades de la mujer y el padre del hijo/a	50
Tabla No. 24	Edad promedio y brechas etarias	50
Tabla No. 25	Características de los tipos de uniones en adolescentes	54
Tabla No. 26	Tipología de las uniones en adolescentes	54
Tabla No. 27	Duración de la unión	55
Tabla No. 28	Causas de la unión	55
Tabla No. 29	A raíz de su primer embarazo usted decidió...	56
Tabla No. 30	Planes al momento del embarazo	56
Tabla No. 31	Edad de la mujer y del hombre con el que se unió/ Primera unión	57
Tabla No. 32	La decisión de vivir juntos	58
Tabla No. 33	La decisión de terminar la unión	59
Tabla No. 34	Adolescentes que deseaban seguir estudiando al momento de quedar embarazadas	62
Tabla No. 35	Razones por las que las adolescentes no siguen estudiando	63

Tabla No. 36	Embarazo deseado y embarazo planificado en adolescentes	65
Tabla No. 37	Razones para la falta de atención prenatal	66
Tabla No. 38	¿Cómo fue el nacimiento de su primer bebé?	68
Tabla No. 39	Adolescentes y experiencias de pérdida y fallecimiento de hijos/as	68
Tabla No. 40	Trabajo en las participantes en el estudio	70
Tabla No. 41	Cobertura en seguridad social	71
Tabla No. 42	Tipo de trabajo de las participantes en el estudio	71
Tabla No. 43	Destino del pago por trabajo	72
Tabla No. 44	Labores domésticas distribución del tiempo y destinatarios	72
Tabla No. 45	Vivencia del rechazo	73
Tabla No. 46	Razones de la vivencia de rechazo	74
Tabla No. 47	Adolescentes y uso de métodos de planificación familiar según grupo étnico	76
Tabla No. 48	Adolescentes y uso de métodos de planificación familiar según estado civil	77
Tabla No. 49	Participación comunitaria de las mujeres encuestadas	78
Tabla No. 50	Aspiraciones para el futuro	85
Tabla No. 51	Marco legal internacional y nacional vinculado al tema de las uniones y embarazos en adolescentes	95
Tabla No. 52	Objetivos de Desarrollo Sostenible de la ONU	96
Tabla No. 53	Recomendaciones por niveles	97

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica No. 1	Fuentes de información sobre métodos de planificación familiar	40
Gráfica No. 2	Estado civil actual de las mujeres encuestadas	53
Gráfica No. 3	Adolescentes que dejaron de estudiar por el embarazo	62
Gráfica No. 4	Adolescentes y número de embarazos	65
Gráfica No. 5	Apoyo a adolescentes para cuidado de hijas e hijos	79

I. PRESENTACIÓN DEL ESTUDIO

1. LA PROBLEMÁTICA ESTUDIADA

El estudio *¡Me cambió la vida! Uniones, embarazos y vulneración de derechos en adolescentes*, fue realizado por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO-Sede Académica 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) y 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 que ayude a comprender las causas, manifestaciones y consecuencias de las uniones y embarazos en los adolescentes que acudieron durante el 2012 a los servicios de salud del primero y segundo nivel de atención, con énfasis en la vulneración del ejercicio de sus derechos. Además, el estudio busca aportar insumos a la política pública y protocolos existentes respecto de la atención en salud, educación, protección y justicia para las adolescentes, así como para la elaboración de propuestas en función de acciones de prevención de las uniones y embarazos en adolescentes.

Pese a la alta incidencia y correlación entre los embarazos y las uniones, son pocos los estudios que profundizan en estos temas. Un balance de las investigaciones realizadas en Guatemala permite concluir que solo se ha explorado y buscado obtener las percepciones de diversos actores y expertos acerca de las uniones.¹

Debido a lo anterior, se hizo necesario realizar un **estudio de carácter descriptivo y explicativo** con información desde las adolescentes que enfrentan las uniones y embarazos, desde la perspectiva del respeto y promoción de los Derechos Humanos, en especial los Derechos Sexuales y Reproductivos, y con enfoques ecológico, de género y etnia. Es importante destacar que este esfuerzo es pionero al abordar la problemática desde las voces de las propias adolescentes.

1 Como principales antecedentes del estudio de uniones en Guatemala, pueden mencionarse: “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). El primero es de carácter exploratorio y buscó estudiar la problemática de los matrimonios infantiles y uniones de hecho forzadas a nivel nacional recogiendo percepciones sociales de diversos sectores institucionales, así como de adolescentes afectados por esta situación. El segundo estudio, también exploratorio, tuvo como propósito estimar, documentar y comprender mejor el problema de las uniones tempranas en cuatro países de Centroamérica: El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua; y en los estados de Guerrero y Oaxaca en el sur de México. La metodología incluyó la revisión de la literatura existente, cuestionarios en línea, entrevistas a profundidad con expertos y la recopilación de información para vislumbrar el contexto en el que se producen las uniones tempranas en cada uno de estos países.

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

Recomendación general número 31 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer y observación general número 18 del Comité de los Derechos del Niño sobre las prácticas nocivas, adoptadas de manera conjunta.

**Naciones Unidas CEDAW/C/GC/31/
CRC/C/GC18**

Al hablar de las uniones entre adolescentes, se hace referencia a todas aquellas que ocurren entre menores de 18 años de edad,² tanto las formales conocidas como matrimonio, así como las no formales. Los hallazgos de este estudio originan la importante discusión conceptual sobre la manera de nombrarlas, ya que la mayoría de los realizados anteriormente las llaman uniones “tempranas” o “infantiles”, lo que invisibiliza las relaciones de poder que subyacen y que las evidencian como “forzadas”.

Cualquier unión antes de los 18 años tiene impactos significativos en la capacidad de desarrollo individual de las adolescentes, y en su contribución al desarrollo del país. Por eso, es importante identificar el perfil demográfico, social y económico, y los factores de riesgo tanto familiares y comunitarios como culturales que inciden en el inicio temprano de la relación de pareja.

Según 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. Por otro

lado, se calcula que el 95% de los partos en adolescentes en el mundo ocurren en países en desarrollo; de estos: nueve de cada 10 ocurren dentro de una unión; 19% de las jóvenes quedan embarazadas antes de los 18 años, y 2 millones de los 7,3 millones de partos son en niñas menores de 15 años.³

Para el caso de Guatemala y al momento de realizar este estudio, la legislación vigente⁴ establecía que la edad legal para casarse era de 18 años; quienes fueran menores: mujeres a partir de 14 años y varones a partir de 16, podían casarse con permiso de los padres. Vale aclarar que en este país, se comete delito de violación cuando el acto sexual se realiza con una persona menor de 14 años.⁵ Sin embargo, hay un porcentaje importante de mujeres que no solo reportan haber iniciado su vida sexual antes de la edad mencionada sino que afirman haberse unido de hecho por primera vez sin que se conozcan las características específicas de tal decisión.

La problematización anterior motivó el planteamiento de las siguientes interrogantes que orientaron este estudio: ¿Cuáles son las causas, manifestaciones y consecuencias de las uniones y embarazos de adolescentes en Guatemala? ¿De qué manera se vulnera a las adolescentes en uniones el ejercicio de sus derechos básicos: educación, salud, vida libre de coerción, discriminación o violencia, entre otros? ¿Qué insumos pueden aportarse a la política pública

2 En Guatemala, según el Artículo 2 del Decreto 27-2003 Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia, se considera adolescente a la persona desde los 13 hasta que cumple los 18 años.

3 Véase 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).

4 El 05 de noviembre de 2015, el Congreso de la República de Guatemala aprobó, de urgencia nacional, el Decreto 08-2015 que modifica las excepciones del Código Civil, al establecer los 18 años como edad mínima para contraer matrimonio para ambos sexos. Además, plantea que solo un juez, de manera excepcional y por razones fundadas, puede autorizar el matrimonio de menores de 18 años pero solo si han cumplido 16 años y después de haber escuchado en consulta a la o el adolescente. Las uniones de hecho entre menores fueron prohibidas.

5 Código Civil (Decreto Ley 106) y Ley Contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas (Decreto Ley 09-2009).

y protocolos existentes respecto de la atención en salud, educación, protección y justicia para las adolescentes en Guatemala; así como a las propuestas en función de la prevención de las uniones y embarazos en adolescentes?

Por tanto, el **objetivo general** de este estudio fue: caracterizar la magnitud, perfiles, causas y consecuencias de las uniones y embarazos de las adolescentes que utilizan los servicios de salud de primero y segundo nivel de atención. Los **objetivos específicos** fueron: 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 se enfrentan las adolescentes; 3) analizar los efectos de las uniones y embarazos de adolescentes en torno del ejercicio de sus derechos humanos, y 4) aportar insumos para la política pública y protocolos existentes respecto de la atención en salud, educación, protección y justicia para las adolescentes; así como para elaborar propuestas en función de acciones de prevención de las uniones y embarazos en adolescentes.

2. CONTEXTO EN EL QUE SE REALIZÓ ESTE ESTUDIO

A finales de 2013, UNFPA realizó un primer acercamiento con FLACSO-Guatemala para desarrollar esta investigación, motivados por la complejidad del problema reportado en las estadísticas y en estudios de carácter exploratorio.

A lo largo de 2014, se desarrolló el proceso investigativo con un equipo multidisciplinario que logró avanzar hasta la concreción del protocolo del estudio que planteó una metodología cuantitativa-cualitativa desde los enfoques de Derechos Humanos, ecológico y de género y etnia, para poder realizarlo.

El proceso inició en medio de un complejo escenario debido a una crisis en el sistema de salud pública que provocó la remoción de las autoridades ministeriales y personal con quien se había avanzado en gestiones para la investigación. Esto originó, en ciertos momentos, la necesidad de buscar nuevas alianzas así como reacomodos estratégicos que permitieran mantener el interés estratégico por el tema. Lograr ese objetivo fue un avance trascendental para allanar la ruta institucional en el ámbito nacional que permitió, a inicios del 2015, elevar el protocolo al Comité Nacional de Ética en Salud. Contar con su aval fue fundamental porque el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) es parte ejecutoria. Asimismo, fue la forma de posicionar el estudio en el Organismo Ejecutivo.

El 2015 fue un año particular. Las investigaciones realizadas por el Ministerio Público (MP) y la Comisión Internacional contra la Impunidad en Guatemala (CICIG), evidenciaron el involucramiento de funcionarias y funcionarios públicos, incluyendo a la vicepresidenta Roxana Baldetti y al presidente Otto Pérez Molina, en actos de corrupción, lo que generó varias movilizaciones ciudadanas que expresaron indignación y total rechazo.

Fueron millones de quetzales los que debieron invertirse en servicios públicos como salud y educación pero fueron desviados hacia manos particulares mediante la red de defraudación tributaria denominada “La Línea”, de la cual se acusa a los mandatarios de ser los cabecillas. También salió a luz un caso de corrupción en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), que profundizó la crisis referida.

Paralelamente a las denuncias de corrupción, se realizó la convocatoria a Elecciones Generales y junto con esta, el rechazo de la ciudadanía a un sistema político desgastado y sin credibilidad. En medio de las manifestaciones y denuncias casi semanales de diversos actos de corrupción así como de las campañas políticas de los partidos en contienda, se desarrolló el trabajo de campo de este estudio en el territorio nacional.

En general, se percibió un contexto políticamente tenso y una crisis institucional fuerte. Aún así, la muestra seleccionada llevó al equipo de campo a recorrer diversos municipios de los 22 departamentos del país, en algunos casos, con escenarios de violencia debido a pandillas, narcotráfico y estructuras paralelas de seguridad comunitaria.

A partir de la identificación de varios casos paradigmáticos, el equipo cualitativo hizo entrevistas desde finales de agosto e inicios de septiembre. En septiembre y octubre, que coincidió con las Elecciones Generales y la segunda vuelta electoral, se realizó el análisis de los datos y entrevistas que evidenciaron importantes hallazgos.

Es importante mencionar que el tema ha sido motivo de preocupación. Distintas organizaciones, nacionales e internacionales, han impulsado estudios de los cuales, varios son parte de las referencias de esta investigación; otros se produjeron en forma paralela y unos más se presentaron recientemente. Algunos lograron posicionar la problemática, por ejemplo, en el ámbito internacional: el estudio “She goes with me in myboat” Child and Adolescent Marriage in Brazil”, del Instituto Promundo; y el estudio de UNICEF y Plan Internacional titulado “Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes, una aproximación a los factores culturales, sociales y emocionales a partir de un estudio en seis países de la región”.

En el ámbito nacional puede mencionarse la investigación “Los embarazos en niñas y adolescentes en Guatemala, ¿Un eslabón del continuum de violencia contra las mujeres?”, realizado por la organización Mujeres Transformando el Mundo (MTM), la cual es relevante pues originó la guía metodológica “No quiero ser madre a los 12 años” para reflexionar sobre la violencia sexual contra las niñas y adolescentes en Guatemala, así como a una hoja informativa sobre el tema y un Manual de Litigio Estratégico de casos relacionados con la defensa de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en Guatemala.

Desde el ámbito artístico, dos obras fueron centrales: la exposición fotográfica “Vidas Robadas... Niñas teniendo niños”, de Linda Forsell, realizada con el apoyo de la Embajada de Suecia, y el Observatorio de Salud Reproductiva en Guatemala (OSAR), que retrata el impacto físico, psicológico y social de las niñas embarazadas. También puede mencionarse la película “Ixcanul”, dirigida por el guatemalteco Jairo Bustamante, que narra la historia de una niña indígena que enfrenta un matrimonio arreglado y su trabajo en una finca productora de café.

También el Sistema de Naciones Unidas priorizó esta problemática. En noviembre, realizó el encuentro internacional “Elevando la edad del matrimonio infantil” en el que congresistas de México y Ecuador compartieron con la sociedad civil guatemalteca sus avances en el cumplimiento de los instrumentos internacionales de derechos humanos de la infancia.

Desde hace años atrás, varias son las organizaciones que han alzado la voz y han accionado para elevar la edad de matrimonio: organizaciones de mujeres feministas y no feministas, personas a título personal, organizaciones de derechos de la niñez, adolescencia y juventud.

Uniones, embarazos y vulneración de derechos en adolescentes

Este año, la Mesa a Favor de las Niñas y las Adolescentes, conformada por varias organizaciones que velan por los derechos de la niñez y adolescencia, en vísperas del 11 de octubre “Día Internacional de la Niña”, convocó a un foro en el que se solicitó al Congreso de la República legislar en favor de este grupo en específico mediante la aprobación de un marco legal que elevara la edad de matrimonio con base en normas internacionales. Esta actividad fue acompañada por el comunicado de prensa del Sistema de Naciones Unidas, que hacía un llamado al Estado de Guatemala para colocar permanentemente a las niñas y las adolescentes en el centro de todas las políticas públicas y reformas legislativas.

Como resultado de lo anterior, el Congreso aprobó de urgencia nacional el jueves 5 de noviembre del 2015, el Decreto 8-2015 que modifica las excepciones del Código Civil, al establecer los 18 años como edad mínima para contraer matrimonio para ambos sexos. Además, plantea que solo un juez, de manera excepcional y por razones fundadas, puede autorizar el matrimonio de menores de 18 años pero solo si han cumplido 16 años y después de haber escuchado en consulta a la o el adolescente. Las uniones de hecho entre menores fueron prohibidas. El que se haya elevado la edad es un paso, sin embargo, faltan muchos cambios más para erradicar las causas de fondo.

El presente estudio persigue, justamente, comprender de manera integral esta problemática compleja que impacta en la vida de las adolescentes.

II. METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

1. TIPO DE ESTUDIO Y PUERTA DE ACCESO

Para la realización de este estudio, se aplicó una metodología mixta que combinó componentes cuantitativos y cualitativos que, en conjunto con el carácter descriptivo y explicativo, buscó comprender las causas, manifestaciones y consecuencias de las uniones y embarazos en adolescentes que utilizaron los servicios de salud pública de primero y segundo nivel de atención, haciendo énfasis en la vulneración en el ejercicio de sus derechos humanos básicos.

La puerta de acceso a las uniones fue el embarazo en adolescentes debido a la dificultad de realizar una aproximación directa porque estas uniones suelen estar invisibilizadas y, por consiguiente, no registradas. Sin embargo, según datos de la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI) 2008-2009, hay una alta correlación entre la unión y el embarazo pues registra que, en Guatemala, 88.1% de las mujeres unidas antes de los 18 años también tuvieron su primer hijo antes de esa edad. Este aspecto, como ya se dijo, es el que permitió abordar el tema.

Como año de referencia, se tomó el 2012 porque se deseaba explorar la vulneración de derechos posterior al embarazo. Vale la pena destacar que algunas de ellas ya eran mayores de edad en el momento que se realizó el estudio. Con base en las estadísticas, en el país se optó por abordar el tema desde la vía del control prenatal a cargo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), debido a que, generalmente, los registros de control prenatal logran capturar a gran parte de la población que interesaba para este estudio. No obstante, se identifican algunas limitantes:

- a. No todas las adolescentes en unión, durante el 2012, tuvieron un embarazo por lo que no asistieron a un control prenatal.
- b. Las adolescentes embarazadas pueden no recibir un control prenatal y, quienes lo reciben, pueden hacerlo en muchos lugares: seguridad social, seguros privados, organizaciones no gubernamentales y clínicas privadas. Para este estudio, únicamente fueron considerados los centros y puestos de salud públicos.
- c. No se abarcó a aquellas adolescentes que recibieron atención prenatal por parte de comadronas. Según la ENSMI 2008-2009, de las mujeres entre 15 a 19 años que

recibieron atención prenatal, 81.6 % la recibió en el servicio público; 34.9% con comadrona; 19.5 % en servicio privado; 18.2 % en domicilio; 3.1 % en el IGSS y 1.5 % en otro lugar.

Para lograr los objetivos planteados, se diseñó una estrategia cuantitativa y una cualitativa. En los dos casos, fue necesario desarrollar el trabajo de campo de junio a septiembre de 2015, donde resultó indispensable el apoyo de las diferentes instancias y niveles de atención del MSPAS quienes se constituyeron en el principal referente local para identificar a las adolescentes. En algunos casos, se requirió el acompañamiento del personal de salud para ubicar a las mujeres y/o para realizar las visitas domiciliarias. En todo esto, el papel de las comadronas así como el andamiaje comunitario, permitió llegar a muchas de las mujeres sujeto de estudio.

El equipo para el trabajo de campo se conformó por mujeres jóvenes y adultas que pudieran establecer comunicación y un vínculo de confianza con las mujeres participantes, y que tuvieran amplia experiencia en investigación cuantitativa y cualitativa. Uno de los principales problemas al cual se enfrentaron, fue la falta de exactitud en los registros de quienes fueron atendidas por los servicios de salud: hubo dificultad con las direcciones de los hogares, lo que implicó recorrer los caminos rurales y las calles de cantones, caseríos y aldeas hasta agotar la búsqueda, que en algunos casos fue exitosa y en otros infructuosa.

2. ESTRATEGIA CUANTITATIVA

Como parte de esta estrategia, se decidió realizar una encuesta nacional. Para ello, se definió la población a partir de la ENSMI 2008-2009, considerando que las uniones no ocurren de forma uniforme en todo el país. La encuesta registró un total de 1700 mujeres (1597 ponderadas) en edad fértil, que reportaron haber tenido su primer embarazo cuando tenían menos de 18 años. Véase la siguiente tabla:

- La encuesta nacional se realizó en junio y julio de 2015.
- De 600 encuestas previstas, se logró aplicar un total de 596.

Tabla No. 1
Distribución por región, de las mujeres que tuvieron su primer embarazo antes de los 18 años de edad

Región	Casos (ponderado)	% (ponderado)
Metropolitana	228	14.3
Norte	181	11.3
Nororiente	142	8.9
Suroriente	160	10.0
Central	167	10.5
Suroccidente	354	22.2
Noroccidente	279	17.4
Petén	86	5.4
Total	1597	100.0

FUENTE: elaboración propia en base a datos de la ENSMI 2008-2009.

El marco de muestreo se elaboró según el listado actualizado de servicios de salud que ofrece el MSPAS, usando información administrativa que contenía las principales características de estos: ubicación, tipo de establecimiento y número de personas que atiende, que permitieron identificar los estratos de la encuesta para las ocho regiones del país, y el número total de establecimientos en dónde investigar.

Para asegurar las precisiones, se propuso una muestra de 600 mujeres: 10 por cada servicio de salud seleccionado, lo que significa que se trabajó en 60 establecimientos, tal y como lo contempla la siguiente tabla:

Tabla No. 2 Distribución de la muestra			
Región	Servicios de salud	Encuestas por servicio de salud	Encuestas por región
Metropolitana	9	10	90
Norte	7	10	70
Nororiente	5	10	50
Suroriente	6	10	60
Central	6	10	60
Suroccidente	13	10	130
Noroccidente	10	10	100
Petén	4	10	40
Total	60	--	600

Fuente: elaboración propia.

Como plan de contingencia se contempló que, en caso de no encontrar un número suficiente de adolescentes que hayan acudido por control prenatal al servicio de salud seleccionado, se recurriría al servicio de salud más cercano. Esta información se resume en la Tabla No. 3 a continuación:

Tabla No. 3 Establecimientos de salud seleccionados para el estudio				
REGIÓN METROPOLITANA				
No.	Área de Salud	Distrito de Salud	Servicio de salud	Observaciones
1	Guatemala central	Centroamérica	Centro de salud Centroamérica	
2	Guatemala central	Santa Elena III, z. 18	Centro de salud Santa Elena	
3	Guatemala central	Zona 1	Dispensario Antituberculoso Central DAC	
4	Guatemala central	Zona 3	Centro de salud z. 3	
5	Guatemala Noroccidente	Colonia El Milagro, z. 6, Mixco	Centro de salud El Milagro	
6	Guatemala Nororiente	Chinautla	Puesto de salud El Durazno	
7	Guatemala Nororiente	Sta. Catarina Pinula	Centro de salud Sta. Catarina Pinula	

8	Guatemala Sur	Amatitlán	Puesto de salud San José Calderas	
9	Guatemala Sur	Villa Canales	Centro de salud Villa Canales	
REGIÓN NORTE				
No.	Área de Salud	Distrito de Salud	Servicio de salud	Observaciones
1	Alta Verapaz	San Juan Chamelco	Puesto de salud Chamil	
2	Alta Verapaz	San Pedro Carchá	Puesto de salud Semesche	No se encontró el total de las adolescentes a encuestar, solo 06.
3	Alta Verapaz	Santa Cruz Verapaz	Puesto de salud Najquitob	
4	Baja Verapaz	Granados	Puesto de salud Saltan	
5	Baja Verapaz	Purulhá	Puesto de salud Mochan	
6	Baja Verapaz	Rabinal	Puesto de salud Concul	No se encontró listado, se trabajó en alrededores y área urbana de Rabinal.
7	Baja Verapaz	Salamá	Puesto de salud Las Limas	
REGIÓN NORORIENTE				
No.	Área de Salud	Distrito de Salud	Servicio de salud	Observaciones
1	Izabal	Morales	Centro de salud Morales	
2	Izabal	Puerto Barrios	Centro de salud Puerto Barrios	
No.	Área de Salud	Distrito de Salud	Servicio de salud	Observaciones
3	Zacapa	La Unión	Puesto de salud Roblarcito	
4	Chiquimula	Olopa	Puesto de salud fortalecido Tuticopote	
5	El Progreso	Morazán	Centro de salud Morazán	
REGIÓN SURORIENTE				
No.	Área de Salud	Distrito de Salud	Servicio de salud	Observaciones
1	Jalapa	San Carlos Alzatate	Puesto de salud Sabanetas	
2	Jalapa	Sanyuyo	Puesto de salud San Paquisoy	No se trabajó en este lugar por problemas comunitarios; se decidió trabajar en los alrededores del área urbana de Jalapa.
3	Jutiapa	Atescatempa	Centro de salud Atescatempa	
4	Jutiapa	Quezada	Puesto de salud Santa Gertrudis	
5	Jutiapa	Sta. Catarina Mita	Puesto de salud Jocote Dulce	
6	Santa Rosa	Chiquimulilla	Puesto de salud San Miguel Aroche	

REGIÓN CENTRAL				
No.	Área de Salud	Distrito de Salud	Servicio de salud	Observaciones
1	Escuintla	Escuintla	Centro de salud Escuintla	
2	Escuintla	Puerto de San José	Puesto de salud Santa Isabel	
3	Escuintla	Santa Lucía Cotzumalguapa	Centro de salud Santa Lucía Cotzumalguapa	
4	Chimaltenango	Patzicía	Centro de salud Patzicía	
5	Chimaltenango	San José Poaquil	Puesto de salud Ojer Caibal	No se encontró el listado; se decidió trabajar en alrededores y en el área urbana de San José Poaquil.
6	Sacatepéquez	Santiago Sacatepéquez	Centro de salud Santiago Sacatepéquez	
REGIÓN SUROCCIDENTE				
No.	Área de Salud	Distrito de Salud	Servicio de salud	Observaciones
1	Retalhuleu	Retalhuleu	Centro de salud Retalhuleu	
2	Retalhuleu	San Andrés Villaseca	Centro de salud San Andrés Villaseca	
3	Quetzaltenango	Palestina de Los Altos	Puesto de salud fortalecido San José Buena Vista	
4	Quetzaltenango	San Francisco La Unión	Centro de salud San Francisco La Unión	
5	Quetzaltenango	San Juan Ostuncalco	Puesto de salud Manrobia	
6	San Marcos	Malacatán	Centro de salud Malacatán	
No.	Área de Salud	Distrito de Salud	Servicio de salud	Observaciones
7	San Marcos	Sn. José Ojetenam	CAP Sn. José Ojetenam	
8	San Marcos	San Marcos	Puesto de salud San José Las Islas	No se encontró el total a encuestar, solo 03. Se completó en Sn. Pedro Petz.
9	San Marcos	Sibinal	CAP Sibinal	
10	Sololá	Guineales	Puesto de salud Pasaquijuyup	Este lugar fue sustituido por el municipio de Santa Clara la Laguna, Sololá.
11	Suchitepéquez	Santa Barbara	Centro de salud Santa Bárbara	
12	Totonicapán	Santa Lucía La Reforma	Puesto de salud fortalecido Pabaquit Sacasiguan	
13	Totonicapán	Totonicapán	Puesto de salud fortalecido Chipuac	

REGIÓN NOROCCIDENTE				
No.	Área de Salud	Distrito de Salud	Servicio de salud	Observaciones
1	Quiché	San Antonio Ilootenango	Puesto de salud Patzalá	No se obtuvo el listado, se trabajó en alrededores del área urbana de Sn. Antonio Ilootenango.
2	Quiché	Santa Cruz del Quiché	Centro de salud Santa Cruz del Quiché	
3	Quiché	Uspantán	Puesto de salud El Pinal	
4	Quiché	Ixcán	Puesto de salud fortalecido Santa María Tzeja	
5	Quiché	Nebaj	Puesto de salud Pulay	
6	Huehuetenango	Aguacatán	Puesto de salud Xolpic	
7	Huehuetenango	Chiantla	Centro de salud Chiantla	
8	Huehuetenango	Colotenango	Puesto de salud Ical	
9	Huehuetenango	Huehuetenango Norte El Calvario	Puesto de salud El Terreno	
10	Huehuetenango	San Pedro Necta	Puesto de salud Michicoy	En Michicoy no se completó la muestra, se trabajó en el lugar más cercano del mismo municipio Huixoc.
PETÉN				
No.	Área de Salud	Distrito de Salud	Servicio de salud	Observaciones
1	Petén Sur Occidental	El Naranjo	Centro de salud El Naranjo	
2	Petén Sur Occidental	Las Cruces	Puesto de salud El Arbolito	
3	Petén Sur Occidental	Nueva Esperanza	Puesto de salud Las Pacayas	Se trabajó en el área urbana de Santa Ana porque la población consultada no dio referencia de Nva. Esperanza.
4	Petén Sur Occidental	San Luis	Puesto de salud Machaquilaito	

Fuente: elaboración propia.

En cada servicio de salud seleccionado, se elaboró el listado de adolescentes que en 2012 tenían menos de 18 años de edad y que fueron inscritas y atendidas por control prenatal. De ellas, se seleccionaron aleatoriamente a las que se encuestó.

La encuesta se aplicó en el domicilio con el previo consentimiento/asentimiento informado. El instrumento utilizado fue un cuestionario validado en una prueba piloto. Este contenía 155 preguntas distribuidas en tres secciones: 1) Características generales de la encuestada (factores multidimensionales-causas), 2) Tipología de las uniones y 3) Efectos de las uniones y embarazo en el ejercicio de derechos humanos.

FIGURA No. 1
Mapa de establecimientos de salud seleccionados para el estudio



Fuente: elaboración propia.

En la última sección, las preguntas se agruparon en torno al derecho que se consideró vulnerado: educación; empleo; participación; decisión sobre el cuerpo, a una vida libre de coerción, discriminación y violencias, y a un proyecto de vida propio.

La técnica utilizada para el trabajo de campo fue el barrido territorial: se establecieron los lugares más alejados del país para iniciar desde allí y avanzar desplegando y concentrando al equipo hasta cubrir las regiones contempladas. Específicamente, se comenzó en el departamento de San Marcos, se continuó en el occidente del país, luego en la costa sur, el norte, el oriente y finalmente en el departamento de Guatemala. Al finalizar, se procedió a la digitalización de la información recabada y a la construcción de una base de datos; a cada una de las mujeres encuestadas se les asignó un peso o ponderador considerando, principalmente, la probabilidad de su selección.⁶

6 Véase en los **Anexos** los pesos de ponderación y las precisiones de los indicadores.

3. ESTRATEGIA CUALITATIVA

- ✓ Entrevistas semiestructuradas realizadas entre agosto y septiembre de 2015.
- ✓ 11 entrevistas a embarazadas durante la adolescencia en 07 departamentos del país.

A partir de la estrategia cuantitativa, se identificaron los casos paradigmáticos para la realización de entrevistas semiestructuradas. Con base en ello, los objetivos de la estrategia cualitativa fueron: a) profundizar en la experiencia de la unión y sus consecuencias desde la perspectiva de las propias sujetas de la investigación, así como explorar la vulneración de sus derechos; b) reconstruir historias de vida que permitan ilustrar las dificultades de diversa índole que enfrentan las menores que han vivido el embarazo y/o la unión; indagar en casos ilustrativos o paradigmáticos.

De acuerdo con la muestra de mujeres encuestadas se tomó una submuestra para la realización de la entrevista semiestructurada. Entre los criterios de selección de los casos estuvieron los siguientes: a) apertura y disposición hacia la investigación; b) según la tipología de la unión; c) grado de vulneración/restitución de derechos, y d) criterio geográfico, étnico o cultural y socioeconómico.

La entrevista semiestructurada se realizó utilizando una Guía para profundizar en la experiencia del embarazo y/o unión y, con autorización, se grabó el audio de cada una para poder transcribirla posteriormente; en los casos donde no se permitió grabar, se registró la información vertida en un cuaderno de campo con sus respectivas observaciones acerca del contexto, apreciaciones de la entrevistadora y otra información relevante y útil para el procesamiento y análisis de los datos.

Por lo general, se encontró que las adolescentes no estaban solas al momento de realizar la entrevista sino que las acompañaba la suegra, la pareja o esposo y/o los hijos e hijas. En tres casos específicos, se registró como informante clave, a la madre de las mujeres embarazadas en la adolescencia porque dieron su punto de vista acerca de la experiencia de unión y embarazo de sus hijas.

Tabla No. 4
Entrevistas semiestructuradas realizadas

Número de entrevista	Datos generales de la persona entrevistada
#1	Mujer ladina/mestiza de 20 años, embarazada a los 17 años. El Progreso, área urbana
	Madre de mujer ladina/mestiza de 20 años, embarazada a los 17 años. El Progreso, área urbana
#2	Madre de adolescente ladina/mestiza de 17 años, embarazada a los 14 años. Jutiapa, área rural
#3	Mujer poptí de 21 años, unida a los 16 años y embarazada a los 17 años Huehuetenango, área rural
#4	Mujer kaqchikel de 21 años, embarazada y unida a los 17 años Chimaltenango, área urbana
#5	Mujer kaqchikel de 19 años, embarazada y unida a los 17 años Chimaltenango, área urbana

#6	Mujer kaqchikel de 20 años, embarazada y unida a los 17 años Chimaltenango, área rural
#7	Mujer achí de 19 años, embarazada a los 16 años Baja Verapaz, área rural
#8	Mujer kaqchikel de 18 años, embarazada y unida a los 14 años Sacatepéquez, área urbana
#9	Mujer ladina/mestiza de 18 años, embarazada a los 15 años, separada Escuintla, área rural
#10	Mujer q'eqchi' de 21 años, embarazada y casada a los 17 años, separada Alta Verapaz, área urbana
	Madre de mujer q'eqchi' de 21 años, embarazada y casada a los 17 años, separada Alta Verapaz, área urbana
#11	Mujer ladina/mestiza de 19 años, embarazada y unida a los 15 años, separada Guatemala, área urbana

FUENTE: elaboración propia.

Asimismo, la estrategia cualitativa permitió visibilizar el rostro humano detrás de la base de datos que proporciona la encuesta. Al ser abordada esta investigación desde la perspectiva de género, tanto las encuestas como las entrevistas se constituyeron en herramientas metodológicas que, más allá de solo obtener información, evidenciaron el potencial para propiciar la conciencia de género (Blazquez G. et.al, 2010).

Las dos técnicas buscaron indagar sobre las uniones y embarazos en adolescentes, recogiendo las relaciones de poder desiguales entre mujeres-hombres que han generado condiciones “naturalizadas” en la organización social que prevalece en la sociedad así como el impacto de las relaciones de violencia, coerción y presión que se dan a nivel familiar, social, cultural, económico, político y el impacto que tienen en el ejercicio pleno de sus derechos.

Al ir reconstruyendo su propia historia de vida mediante las preguntas que movilizaban el pasado, el presente y el futuro, se pudo generar la autorreflexión sobre sus propias vivencias desde su condición de género, para resignificarlas. De esta manera, “la entrevista es una herramienta valiosa para acceder al conocimiento excluido o silenciado, así como visibilizar y preservar este conocimiento que se ha omitido o ignorado” (Blazquez G. et.al, 2010:10).

4. CARACTERIZACIÓN DE LAS PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

En este estudio participaron 596 adolescentes que acudieron a control prenatal a alguno de los 60 establecimientos de salud seleccionados en las 08 regiones del país. Según la encuesta, 74.1% vive en área rural mientras que 25.9% vive en el área urbana; 48.7% se define como indígena y 47.7% como ladina/mestiza. Véase las tablas que se presentan a continuación:

Tabla No. 5
Distribución de las participantes según criterio geográfico

Región	Servicio de salud	Rural	Urbano	Casos no ponderados	Casos ponderados	%
Metropolitana	9	10	80	90	851	4.6
Norte	7	54	12	66	2,062	11.2
Nororiente	5	22	28	50	1,686	9.1
Suroriente	6	40	20	60	3,075	16.6
Central	6	14	46	60	2,276	12.3
Suroccidente	13	90	40	130	3,961	21.4
Noroccidente	10	75	25	100	3,652	19.8
Petén	4	30	10	40	910	4.9
Total	60	335	261	596	18,473	100

FUENTE: elaboración propia.

Tabla No. 6
Características étnicas de las participantes en el estudio

Adscripción étnica	%	Casos ponderados	Casos no ponderados
Ladina/Mestiza	47.7	8,809	319
Indígena	48.7	8,989	249
Xinka	0.4	66	2
Garífuna	0.0	0	0
Otro	0.8	152	5
NS/NR	2.5	458	21
Total	100.0%	18,473	596

FUENTE: elaboración propia con base a encuesta (2015).

La Tabla No. 7, refleja que el rango de edad de las mujeres sujeto de estudio se encuentra entre los 15 y 22 años; la mayoría está entre los 18 y 20 años (70%). Respecto del estado civil, la mayoría reportó estar unidas (53.9%) o casadas (27.7%).

Tabla No. 7
Edad y estado civil de las participantes al momento de realizarse el estudio

Edad y estado civil de las participantes en el estudio		%	Casos ponderados	Casos no ponderados
Edad	15	1.4	256	10
	16	3.9	725	24
	17	11.9	2,203	60
	18	22.3	4,123	126
	19	25.6	4,722	164
	20	22.1	4,075	141
	21	12.7	2,345	70
	22	0.1	23	1
Estado civil	Soltera	9.4	1,729	62
	Casada	27.7	5,125	173
	Unida	53.9	9,959	324
	Viuda	2.6	478	7
	Divorciada	0.2	29	2
	Otro	6.2	1,143	26
	NS/NR	0.1	11	2
Total		100.0	18,473	596

FUENTE: elaboración propia.

En relación con su nivel educativo: 8.7% de las adolescentes no ha recibido educación; 38.2% tiene la primaria incompleta y 29.2% la primaria completa; 11% reporta tener el ciclo básico incompleto y 7.8% dijo tenerlo completo; 2.9% adujo que completó el ciclo de diversificado y 2% dijo que no; 0.1% afirmó tener estudios del nivel superior y 0.2% no sabe o no responde.

Por aparte, 78.1% de las encuestadas indicó pertenecer a una religión y 21% dijo no tenerla; 0.5% no respondió. Del 100% que indicó sí pertenecer, 42.5% son evangélicas, 40.6% católicas, 0.4% testigos de Jehová, 0.1% mormona, 1.4% otra, 10.8% se cambió, y 4.4%, no sabe no responde.

Es necesario discutir acerca de los factores determinantes que inciden en la experiencia compleja de las uniones y los embarazos en las adolescentes. Por ello, se divide este espacio en tres apartados: 1) *¿Por qué me tuvo que pasar esto a mí?*; 2) *...Andar juntos: aproximación a una tipología de las uniones*, y 3) *Vidas trastocadas: consecuencias y vulneración de derechos*.

Resulta que, más allá de las causas aisladas, hay un entramado de poderes interconectados que atraviesan el nivel nacional, comunitario, escolar/de pares, familiar e individual, y que impactan en la restricción de sus derechos. Este análisis del cual se parte, se sintetiza en la frase expresada por una de las entrevistadas: *¿Por qué me tuvo que pasar esto a mí?*

En el siguiente apartado nombrado *...Andar juntos*, se presenta una aproximación a una tipología de las uniones y su caracterización basada en los datos que reveló este estudio.

Para las adolescentes, las uniones y el embarazo son a la vez resultado y detonante de la vulneración de sus derechos básicos, los cuales son determinantes para su desarrollo integral. Es por eso que en el apartado titulado “Vidas Trastocadas”, se abordan los efectos de las uniones y el embarazo en el ejercicio de sus derechos a la educación, la salud, el trabajo, a vivir sin violencia, a la justicia y a la participación. Éstos constituyen un indicador acerca del tipo de compromiso que tiene el Estado y la sociedad para garantizarles un presente y un futuro, que les permita gozar de libertad, autonomía y bienestar.

Específicamente, los hallazgos se pretendieron identificar desde el enfoque de la interseccionalidad, el cual da cuenta del riesgo que implica ser mujer y adolescente en Guatemala. Esta situación, a su vez, se profundiza al hacer el análisis no sólo desde el sexo y lo etario sino desde la clase social, la pertenencia étnica y el lugar de origen.

Más que reflexionar sobre estos sistemas de manera independiente, debe hacerse desde su interrelación para hacer visible la interacción múltiple de la opresión.

1. ¡POR QUÉ ME TUVO QUE PASAR ESTO! FACTORES DETERMINANTES DE LA COMPLEJIDAD DE LAS UNIONES Y EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

Basado en el enfoque ecológico que utiliza UNFPA, esta investigación permite dar cuenta de los diversos factores subyacentes e interconectados que influyen en la problemática que la motivó, entre éstos: la pobreza generalizada; la aceptación del matrimonio infantil por parte

7 Expresión de una mujer achí de 19 años, embarazada a los 16. Baja Verapaz, área rural.

de las comunidades y la familia; los esfuerzos inadecuados por mantener a las niñas en la escuela (UNFPA, 2013), así como la desigualdad de género, el machismo y la violencia sexual.

El modelo ecológico también ayudó a proporcionar orientaciones sobre las numerosas fuerzas y distintos niveles que, de una manera u otra, se interrelacionan y aumentan la probabilidad de las adolescentes de quedar embarazadas e interferir en el ejercicio de sus derechos, limitando sus capacidades de construir su propio futuro (UNFPA, Op. cit.)

Tabla No. 8 Ejemplos de factores determinantes que operan en los distintos ámbitos	
En el ámbito nacional	Políticas y leyes que limitan el acceso de adolescentes a métodos anticonceptivos, la falta de aplicación de leyes que prohíben el matrimonio infantil, la pobreza, subinversión en las niñas, inestabilidad política.
En el ámbito comunitario	Actitudes negativas sobre la autonomía de las niñas, la sexualidad adolescente y el acceso a métodos anticonceptivos, falta de atención prenatal y postnatal para las madres jóvenes, clima de coacción y violencia física.
En el ámbito escolar y de pares	Obstáculos para que la niña asista a la escuela o permanezca en ella, falta de información o acceso a una educación integral en sexualidad completa, de calidad; presión de grupo, actitudes negativas con respecto del género y conductas riesgosas de la pareja.
En el ámbito familiar	Expectativas negativas para las hijas, poco valor por la educación de las niñas, actitudes favorables con respecto del matrimonio infantil.
En el ámbito individual	Edad de pubertad y primera relación sexual, crianza de las niñas para que busquen la maternidad como única opción de vida, valores de desigualdad de género internalizados, desconocimiento sobre que las capacidades están en desarrollo.

FUENTE: UNFPA (2013: 33).

La mayoría de los factores determinantes del modelo ecológico operan en más de un ámbito. En su informe “Maternidad en la Niñez”, UNFPA (2013:32-33) plantea el siguiente ejemplo de su interrelación: las leyes nacionales pueden restringir el acceso de adolescentes a métodos anticonceptivos así como a servicios de salud sexual y reproductiva; las normas y actitudes de la comunidad pueden denegar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva o permitir la violencia en su contra si logra acceder a dichos servicios; la familia de la adolescente podrá forzarla a contraer matrimonio donde ella podrá poco o nada de oportunidad de decir “no” a ser madre.

Además, es posible que las escuelas no ofrezcan educación sexual, así que la adolescente seguro depende de sus pares para informarse (a menudo incorrectamente) acerca de la sexualidad, el embarazo y los anticonceptivos. Su pareja puede negarse a usar preservativos o podrá prohibirle usar cualquier método anticonceptivo. En este ejemplo se constata la manera interconectada en que los distintos factores accionan.

A partir de la visión integral y compleja que abre el modelo ecológico junto con el enfoque de derechos, la perspectiva de género y etnia permite plantear los diversos factores determinantes que inciden en los embarazos y las uniones en adolescentes. Este apartado pretende dar cuenta de este complejo entramado de poderes.

“Desde un enfoque ecológico y de derechos humanos, el embarazo en adolescentes es a la vez una causa y una consecuencia de las violaciones de derechos. El embarazo menoscaba las posibilidades que tienen las niñas y adolescentes de ejercer los derechos a la educación, la salud y la autonomía, garantizados en tratados internacionales, como la Convención de los Derechos del Niño. Y a la inversa, cuando una no puede gozar de sus derechos básicos, como el derecho a la educación, se vuelve más propensa a quedar embarazada.”

(UNFPA, 2013:vii)

1.1 RELACIÓN EMBARAZO-UNIÓN

No estaba pensando en ser mamá

Mujer achí de 19 años, embarazada a los 16 años
Baja Verapaz, área rural

Según esta investigación, 15 años es la edad promedio en que las encuestadas sostuvieron su primera relación sexogenital y, del primer embarazo, tanto en ladinas/mestizas como indígenas, es de 16 años. En la mayoría de los casos era esposa/compañera (70%) o novia (27%) del padre de su hijo/a. Todas tuvieron un embarazo siendo menores de edad, 91.89% 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.

Muchas niñas o adolescentes se enfrentan a las presiones familiares y sociales para unirse o casarse cuando existe un embarazo, así como para vivir la maternidad, pues el aborto no es una opción aceptada. Incluso, si el embarazo es resultado de una violación sexual, se llega a considerar la unión con el agresor para “solventar” la situación en el marco del “honor” y la “reputación” familiar frente a la comunidad, lo cual es parte de un profundo arraigo cultural y religioso.

*Yo de milagro no me morí de la bilis, a los seis meses la descubrí porque la gente me decía “Su hija anda embarazada” y yo no lo creía, no se echaba de ver. **Como la gente de aquí es mera levantista, aquí le levantan calumnias a uno, peligrosas.** Y dije “habladurías de la gente”, y como yo la cuidaba, como si hubiera sido parvulitos la iba a dejar. Y como el hombre la seguía, él es drogadicto, ladrón, pero hasta que la jodió mire, ahí está el recuerdo (señala a su nieta). La niña la cuido yo mire, como si fuera mía. A cuidarla porque ¿Para dónde? Porque todavía estudia ella, imagínese. A mí me ha costado. Contenta por la niña porque me sirve cuando estoy aquí, aunque yo haga oficio mire cómo se mantiene. Ahí anda subiéndose, no puede tener nada al alcance, le da vuelta a todo.*

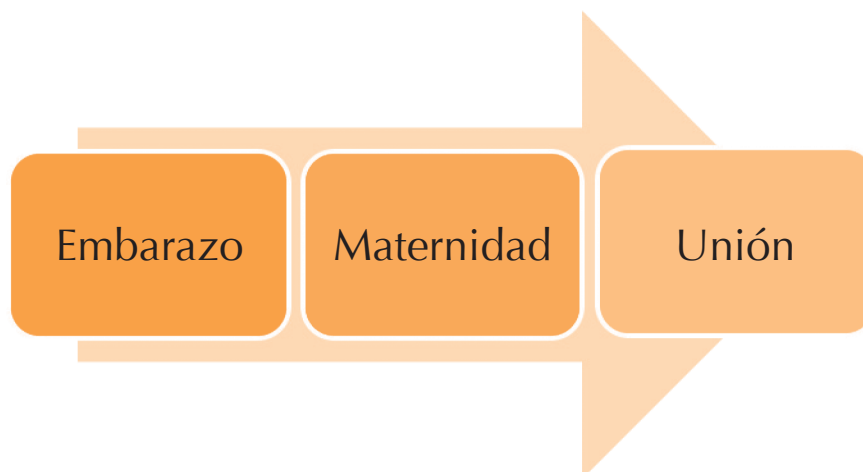
Madre de mujer ladina/mestiza de 20 años, embarazada a los 17
El Progreso, área urbana

Fue una sorpresa para mí, porque mi plan era estudiar y graduarme de secretaria. Casarme y hasta después hacer hijos. Tenía cinco meses de embarazo. ¿Y ahora qué voy hacer? ¡Me voy a estancar! Pero después pensé: ¡la voy a tener y a sacar adelante! Mi novio se puso feliz. Mi mamá se molestó. Mi papá me dijo que debía enfrentar mis problemas.

En el instituto, mis compañeros me decían “echále ganas” y me entregaron un montón de folletos de “no al aborto”. Logré terminar segundo básico. No volví porque sentí que no iba a poder. Desde que supe del embarazo, estaba en clases y no me concentraba con la pena de cómo la voy a sacar adelante. Entonces, me quedaba atrás, tenía que andar preguntando sobre los deberes. Así no era vida para mí.

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

En consecuencia, el embarazo llega a constituirse en un acelerador de la unión (Promundo, 2015). Esto hace, a su vez, que se potencie la generación de la siguiente triada:



Varias de las entrevistadas evidencian esta situación:

*Teníamos como un año de salir con mi novio. Tenía 14 años y él 18 cuando **quedé embarazada**. Tenía tres meses de estudiar enfermería. (...) **Pensamos en unirnos**. Pero como mi novio se quedó sin su trabajo en el monte, viví unos meses más con mis hermanas. Hasta que mi mamá nos ofreció una casita que ella tenía.*

Mujer kaqchikel de 18 años, embarazada y unida a los 14
Sacatepéquez, área urbana

*Tenía 17 cuando quedé embarazada, éramos novios nada más. Sí nos casamos, un casamiento civil y cristiano también. **La unión fue a causa del embarazo**, mientras yo estaba embarazada. Fue difícil porque no era embarazo planificado sino que se dio, pero al final los dos le echamos ganas y gracias a Dios tuvimos esa experiencia de tener, al menos de mi parte, tener a alguien dentro de mí y saber que le daba la vida a alguien más.*

Mujer kaqchikel de 21 años, embarazada y unida a los 17
Chimaltenango, área urbana

*Tenía 17 años cuando quedé embarazada. No sé cuántos años tenía él. (...) **Por el bebé decidimos casarnos por lo civil y por la iglesia** (...) Nunca me hubiera casado, **me arrepiento**.*

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

Es fundamental resaltar que, en muchos casos, la violencia sexual es un detonante de embarazos y maternidades forzadas. Tres casos ilustran esta situación:

No es porque yo haya querido tener relaciones con él sino que él me obligó. Sí fue mi novio, o sea ese fue mi error que fue mi novio, pero él de enojado que no éramos nada, ya llevábamos nueve meses de no ser nada, cuando iba a hacer un mandado él me siguió en un tuc-tuc, porque era tuctuquero, y ahí fue donde él me agarró a la fuerza, me jaló el pelo y me llevó para su casa y ahí fue donde, digamos, me violó porque no quise yo, verdad. Me pegó y todo.

Mujer ladina/mestiza de 20 años, embarazada a los 17
El Progreso, área urbana

Fíjese que ese señor que me la engañó le llevaba hambre con ganas a ella, y como ella no salía a ningún lado, solo en la casa o cuando yo la mandaba a comprar. A ella no le gustaba salir a comprar, no salía de la casa. Y el señor allí me la fue a joder a la casa. Él tiene finca, tiene su pedazo, por allí abajito vive. (...) Mire yo me iba a hacer masa, el viejito me vigiaba la puerta cuando yo me iba a hacer masa y entonces llegaba él. Y de plano, dice ella, que así fue como la agarró él a la fuerza, fue como violación.

Madre de adolescente ladina/mestiza de 17 años, embarazada a los 14
Jutiapa, área rural

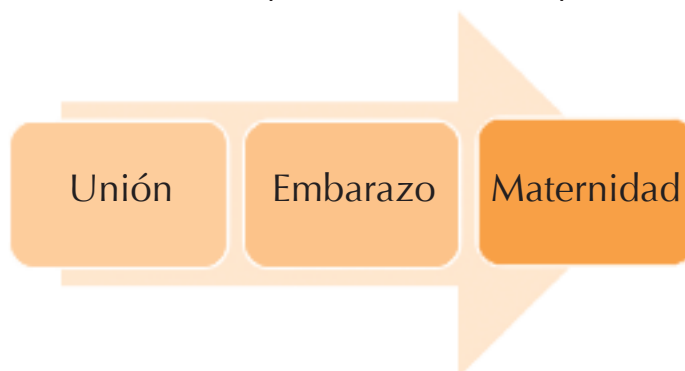
Lo diferente en el caso de violencia sexual que se presenta a continuación es que recibió el kit de emergencia para prevenir un embarazo:

Yo no había tenido relación, cuando él abusó de mí. Y yo vine por cuidar a mi hermana y vivía con ellos, entonces fue cuando él se aprovechó de mí, yo era más jovencita todavía, como a los 15 años. Cuando yo llegué en el hospital me empezaron a dar unas pastillas, la policía vino a traerme aquí y me llevaron para allá. Porque la gente de aquí llamó, entonces subió la policía y me llevaron a declarar y después me llevaron al hospital. Yo le conté a mi hermana, le vine hablar, como no fue en la casa de ella. Le avisé y allí fue cuando llamaron a la policía. Él huyó, no se estuvo aquí, ya de ahí no lo agarraron, ya cuando él supo que todo se había calmado, que no se siguió la demanda fue cuando él apareció.

Mujer poptí' de 21 años, unida a los 16 y embarazada a los 17
Huehuetenango, área rural

En el marco de la violencia sexual, un hallazgo importante no previsto pero que fue palpado durante el trabajo de campo del componente cuantitativo y que valdría la pena explorar a mayor profundidad, es el del narcotráfico, pues las dinámicas de poder que se manejan están generando no sólo violencia sexual contra niñas y adolescentes, sino uniones forzadas.

Por otra parte, el estudio evidenció que la triada también opera así:



Las siguientes vivencias lo evidencian:

*Me vine a cuidar a mi hermana porque ella estaba embarazada, ella tenía amenaza de aborto, entonces fue que yo vine. Ahí conocí a mi pareja, porque son vecinos. Él había estudiado, tercero básico estaba sacando pero ya no lo terminó. Él ahorita tiene 21, la misma edad que yo. Yo aquí vine a cumplir mis 17, aquí con él. **Nos unimos a los 16**, como a los tres meses vine a cumplir mis 17 aquí. **A los 17 ya quedé embarazada.***

Mujer poptí' de 21 años, unida a los 16 y embarazada a los 17
Huehuetenango, área rural

*A los **16 años me uní** con el que era mi novio. **A los 17 años tuve al primer bebé** y el segundo en 20 años.*

Mujer kaqchikel de 20 años, unida a los 16, embarazada a los 17
Chimaltenango, área rural

Es fundamental discutir que, pese a estar en un momento clave del análisis de esta investigación, la reforma a las excepciones del Código Civil, al establecer los 18 años como edad mínima para contraer matrimonio para ambos sexos, aún hace falta revisar desde una visión integral otros artículos en otras leyes para cuestionar el mensaje que se está construyendo en torno a la maternidad y a la paternidad.

A continuación se presenta el cuadro comparativo sobre dos artículos del Código Penal de Guatemala, lo ilustra: el peso de la ley refuerza esa dicotomía, el embarazo y la maternidad no es una opción, es asignado y está penalizado si esa responsabilidad no se asume; en cambio, la misma ley genera rendijas legales para burlar la responsabilidad paterna. Así, el peso de la maternidad vuelve a caer en las mujeres:

Tabla No. 9	
Doble moral. Maternidad forzada judicializada y paternidad irresponsable legitimada	
Maternidad	Paternidad
<p>Art. 155. Abandono por estado afectivo. La madre que, impulsada por motivos que ligados íntimamente a su estado, le produzcan indudable alteración síquica, abandonare al hijo que no haya cumplido tres días de nacido, será sancionada con prisión de cuatro meses a dos años.</p> <p>Si a consecuencia del abandono resultare la muerte de hijo, la sanción será de uno a cuatro años de prisión.</p>	<p>Art.242. Negación de asistencia económica. Quien, estando obligado legalmente a prestar alimentos, en virtud de sentencia firme o de convenio que conste en documento público o auténtico, se negare a cumplir con tal obligación después de ser legalmente requerido, será sancionado con prisión de seis meses a dos años, salvo que probare no tener posibilidades económicas para el cumplimiento de su obligación.</p> <p>El autor no quedará eximido de responsabilidad penal, por el hecho de que otra persona los hubiere prestado.</p>

FUENTE: elaboración propia a partir del Código Penal.

1.2 ACCESO A LA EDUCACIÓN INTEGRAL EN SEXUALIDAD (EIS)

Como una a veces ni sabe las cosas

Mujer ladina/mestiza de 18 años, embarazada a los 15, separada
Escuintla, área rural

El Centro de Derechos Reproductivos (s/a), plantea que el enfoque de derechos humanos y en particular de los derechos sexuales y reproductivos permite entender la lógica que subyace y que limita el ejercicio de estos derechos para garantizar una vida plena.

Los derechos reproductivos son derechos humanos. Por lo tanto, esta investigación reconoció doce derechos humanos que se relacionan directamente con las uniones. Desde dicho Centro, se afirma que estos derechos surgen de derechos humanos consagrados y son esenciales para el goce de diversos derechos fundamentales (véase la tabla No. 10). Estos, en particular, no pueden ser desprotegidos sin garantizar el derecho de las mujeres y las adolescentes a determinar cómo y cuándo tener hijas e hijos, a controlar sus cuerpos y su sexualidad, a acceder a información y servicios básicos de salud sexual y reproductiva, y a vivir libres de violencia:

Tabla No. 10 Derechos reproductivos	
No.	Nombre
1	Derecho a la vida
2	Derecho a la libertad y la seguridad de la persona
3	Derecho a la salud
4	Derecho a decidir el número de hijos y el intervalo entre los nacimientos
5	Derecho a consentir al matrimonio y a la igualdad en el matrimonio
6	Derecho a la privacidad
7	Derecho a la igualdad y la no discriminación
8	Derecho de niñas y mujeres a no ser sometidas a prácticas lesivas
9	Derecho a no ser sometidas a violencia sexual y de género
10	Derecho a la educación y la información
11	Derecho a gozar de los beneficios del progreso científico

FUENTE: Centro de Derechos Reproductivos & UNFPA.

Estos derechos se ven restringidos por los siguientes aspectos relacionados con la Educación Integral en Sexualidad. Esta se centra en el ser de la persona y se orienta al desarrollo de relaciones afectivas y sexuales sanas, autónomas y libres de violencias.

1.2.1 La falta de acceso e información sobre métodos anticonceptivos

Diversos estudios muestran que el acceso a los métodos anticonceptivos para adolescentes unidas o casadas en los países en desarrollo es limitado, y que el retraso de la maternidad no siempre es aceptado por los esposos o por las familias: “de hecho, hay muchas sociedades en las que la maternidad, inmediatamente seguida de la unión/matrimonio, es parte integral del estatus social de la mujer” (UNICEF, 2001:11).

De esa manera, no sólo se ignora el derecho de decisión sobre el embarazo, sino que se subestima el peligro que representan las infecciones de transmisión sexual. En algunas comunidades rurales hay una gran resistencia para la educación sexual y reproductiva, ya que se considera riesgosa para desencadenar una vida sexual promiscua. Por otro lado, tampoco existe cobertura para las y los adolescentes en los servicios públicos de salud y educación. (UNICEF/CIRMA, 2011)

Del total de adolescentes que participaron en este estudio el 43.53% indicó haber recibido información sobre cómo prevenir el embarazo mientras que el 56.47% indicó no haber recibido dicha información. Al hacer un desglose según la condición étnica se hacen visibles algunas diferencias, el 54.7% de adolescentes ladinas/mestizas afirma haber recibido información sobre prevenir el embarazo mientras que 67.8% de adolescentes indígenas respondieron que no.

El 61.30% de las adolescentes utilizó alguna vez métodos de planificación familiar, mientras que el 38.70% no ha utilizado estos métodos. La diferencia nuevamente se encuentra al hacer un desglose según la condición étnica: 54% de las adolescentes indígenas adujeron que no han utilizado alguna vez métodos de planificación familiar frente a un 79% de las adolescentes ladinas/mestizas que respondieron que sí han utilizado estos métodos.

Tabla No. 11				
Información recibida por las adolescentes sobre prevención de embarazo y uso de métodos de planificación familiar				
Preguntas	¿Recibió información sobre prevenir el embarazo?		¿Utilizó alguna vez métodos de planificación familiar?	
Respuestas	Sí	No	Sí	No
Ladinas/mestizas	54.7%	45.3%	79%	21%
Indígenas	32.2%	67.8%	46%	54%
Xincas	0%	100%	0%	100%
Otro	36.9%	63.1%	22%	78%
NS/NR	59.7%	40.3%	44%	55.9%
Total de adolescentes	43.53%	56.47%	61.30%	38.70%

FUENTE: elaboración propia.

Pese a que en la encuesta no se determina si la información fue recibida por las adolescentes antes del embarazo, llama la atención el alto porcentaje de ladinas/mestizas que señala haber recibido información, ya que al preguntar por qué quedó embarazada, más del 60% expresó que no utilizó ningún tipo de protección, por lo tanto, esa fue la razón del embarazo. De hecho, el 65.06% del total de adolescentes encuestadas plantea que no utilizó protección:

Tabla No. 12
Razones del embarazo de las adolescentes

¿Por qué quedó embarazada?	Grupo étnico				Total de adolescentes
	Ladinas/mestizas	Indígenas	Otro	NS/NR	
No utilizó protección	67.9%	60.1%	84.6%	95.2%	65.06%
Fue forzada a tener relaciones sexuales	2.6%	3.0%	0.0%	0.0%	2.74%
Presiones familiares	0.3%	0.7%	0.0%	0.0%	0.49%
No quería seguir viviendo con la familia	2.6%	1.9%	9.2%	0.0%	2.29%
Presencia de violencia en el hogar	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Quería unirse a su pareja	5.5%	10.9%	0.0%	0.0%	7.95%
Quería ser madre ¹⁰	19.7%	20.2%	6.2%	4.8%	19.39%
No quería seguir estudiando	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.16%
Consideró el ser madre como un cambio positivo	1.2%	0.3%	0.0%	0.0%	0.70%
NS/NR	0.1%	2.5%	0.0%	0.0%	1.23%

FUENTE: elaboración propia.

Lo anterior se refuerza con los datos que se muestran en la siguiente tabla, donde se plantea que durante la primera relación sexual: **09 de cada 10 adolescentes, tanto indígenas (97.9%) como ladinas/mestizas (92.3%) y de otros grupos étnicos (100%) así como de quienes no sabían o no respondían su identidad étnica (98.3%), no utilizaron ningún método.** En el caso de las adolescentes indígenas, 43.2% señala que no los conocían y, en el caso de las ladinas/mestizas, 45.8% que no quiso usarlo.

Tabla No. 13
Adolescentes y utilización de un método anticonceptivo en su primera relación sexual

Pregunta	Grupo étnico				Total de Adolescentes
¿Utilizó un método anticonceptivo?	Ladinas/mestizas	Indígenas	Otro	NS/NR	
SÍ	7.7%	2.0%	0.0%	1.7%	4.68%
NO	92.3%	97.9%	100%	98.3%	95.32%
¿Por qué no?	Ladinas/mestizas	Indígenas	Otro	NS/NR	Total de Adolescentes
No conocía un método	38.7%	43.2%	62.1%	44.1%	41.37%
No quiso usarlo	45.8%	33.4%	0.0%	52.1%	39.22%
Su pareja no dijo que lo usaran/ no le propuso	7.4%	9.8%	0.0%	3.7%	8.41%
Su pareja se rehusó	2.7%	3.4%	6.2%	0.0%	3.03%
Era muy costoso	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
No había donde comprarlo	1.4%	0.9%	0.0%	0.0%	1.10%
Otro	2.0%	3.6%	0.0%	0.0%	2.77%
NS/NR	1.9%	5.6%	31.6%	0.0%	4.09%

FUENTE: elaboración propia.

10 Este porcentaje se analizará posteriormente.

En cuanto al acceso limitado a métodos de planificación familiar, uno de los testimonios es bastante ilustrativo acerca de cómo éste es un factor determinante:

*Yo ahorita ya estoy embarazada, dos meses apenas tengo. (...) Queríamos que la nena tuviera unos cinco años, pero estamos felices. Yo tenía la inyección pero como aquí **se acabó** entonces nosotros empezamos a comprar condones, pero en medio de eso, de plano (quedó embarazada). **Como aquí no había** entonces dije voy a esperar un mes y la voy a comprar, pero ya no la fui a comprar. **Fue que se escaseó allí, como ahorita en junio fue cuando no había y a mí me tocaba el 6 de junio**, entonces le digo me voy a esperar un mes de ahí la vamos a comprar si no ha venido. Justo ya había venido pero cuando yo fui ya no se pudo poner. Allí la dan gratis pero ya no la pudieron poner porque ya estaba embarazada. **No tenían en ese ratito que a mí me tocaba**, dijeron que sí iba a venir pero no vinieron, entonces yo ya no fui.*

Mujer popetí de 21 años, unida a los 16 y embarazada a los 17
Huehuetenango, área rural

*A los cuarenta días del parto de una vez me empecé a inyectar, ya no quiero más hijos. Con mi esposo acordamos que **un año planifico yo y otro año él**. A mí se me ocurrió la idea, porque escuché de otras mujeres que las inyecciones provocan cáncer. A mí me provocó muchos descontrolés, así que ahora tomo pastillas.*

Mujer kaqchikel de 18 años, embarazada y unida a los 14
Sacatepéquez, área urbana

Es de destacar que, aunque se cuenta con la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva Decreto 87-2005 que asigna responsabilidades específicas a las instituciones de educación y salud del Estado obligadas a formar sobre el tema con el objetivo de lograr el acceso de la población a la planificación familiar, aún persisten grandes vacíos en su implementación.

1.2.2 Inicio de las relaciones sexogenitales

Al hacer referencia a la edad de la primera relación sexogenital se obtuvo que, tanto para indígenas como para ladinas/mestizas, es de 15 años. Para el caso de la edad promedio que tenía el hombre con el que tuvo su primera relación sexogenital es de 22. La brecha promedio de edades es de 7 años.

La siguiente tabla, muestra la distribución de los rangos de edades. Saltan a la vista dos casos de niñas entre 7 y 8 años que tuvieron relaciones con adolescentes entre 13 a 19 años; y una niña entre 9 y 10 años que no sabe la edad del hombre con quien tuvo su primera relación sexogenital.

Edad promedio en la primera
relación sexogenital:

Mujeres 15 años
Hombres 22 años

Promedio de diferencia de edad:
7 años

Tabla No. 14
Primera relación sexogenital de las adolescentes
Distribución por edades de la mujer y el hombre con quien la tuvo

Edad Mujer	Edad Hombre									Ponderados	No ponderados
	13-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	NS/NR	Total		
7-8	85%	15%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100%	19	2
9-10	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100%	100%	7	1
11-12	5.6%	87.5%	0.0%	2.3%	0.0%	0.0%	2.8%	1.8%	100%	418	18
13-14	4.6%	59.9%	23.2%	9.6%	1.6%	0.3%	0.0%	0.8%	100%	5,491	173
15-16	0.1%	57.3%	30.6%	8.6%	0.8%	0.5%	0.0%	2.1%	100%	9,333	290
17-18	0.0%	42.9%	41.5%	6.1%	0.3%	0.6%	0.3%	8.4%	100%	3,206	112
NS/NR	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0%	0	0

FUENTE: elaboración propia.

Cuando se preguntó sobre su primera relación sexual, 67.15% del total de adolescentes encuestadas, informan que fue por decisión personal y 20.46% que lo deseaba.

Tabla No. 15
Primera relación sexogenital de las adolescentes

Pregunta	Grupo étnico				Total de adolescentes
	Ladinas/mestizas	Indígenas	Otro	NS/NR	
¿Por qué accedió?					
Decisión personal	66.7%	66.6%	59.2%	88.3%	67.15%
Complacer a su pareja	5.8%	8.3%	0.0%	0.0%	6.80%
Presión de amigos	0.6%	0.3%	0.0%	0.0%	0.42%
Presión de la familia	1.4%	0.3%	0.0%	0.0%	0.76%
Lo deseaba	23.0%	18.2%	40.8%	7.0%	20.46%
Por temor	1.0%	3.1%	0.0%	0.0%	1.96%
Falta de atención de los padres	1.2%	1.3%	0.0%	0.0%	1.23%
Otro	0.3%	1.3%	0.0%	0.0%	0.79%
NS/NR	0.1%	0.6%	0.0%	4.7%	0.39%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

FUENTE: elaboración propia.

Al indagar en relación al nivel de consentimiento durante la primera relación sexogenital el 90.70% de las adolescentes encuestadas expresó que quería tener relaciones sexuales, sin embargo, es importante resaltar que un 10% de las adolescentes afirma que no quería (5.09%) o que fue obligada (4.01%). (Véase tabla 16, siguiente página)

Tabla No. 16
Consentimiento durante la primera relación sexogenital

¿Con cuál de las siguientes situaciones de identifica?	Grupo étnico					Total de adolescentes
	Ladinas/mestizas	Indígenas	Xinka	Otro	NS/NR	
Quería tener relaciones sexuales	90.41%	90.53%	100%	100%	95.26	90.70%
No quería tener relaciones sexuales	6.14%	4.44%	0.0%	0.0%	0.0%	5.09%
Fue obligada a tener relaciones sexuales	3.16%	4.90%	0.0%	0.0%	4.74%	4.01%
NS/NS	0.29%	0.13%	0.0%	0.0%	0.0%	0.20%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Por otro lado, la Tabla 17 evidencia que el 86.68% del total de adolescentes encuestadas opina que su primer embarazo no fue a causa de una relación sexual que no pudo evitar. El 12.73% del total de adolescentes encuestadas afirma que sí lo fue, lo cual podría coincidir con el 10% que afirma que no quería (5.09%) o que fue obligada (4.01%) a tener relaciones sexuales.

Tabla No. 17
Adolescentes y relaciones sexogenitales forzadas

¿Usted considera que su primer embarazo fue a causa de una relación sexual que no pudo evitar? (presión, seducción forzada o violencia)						
	Ladinas/mestizas	Indígenas	Xinkas	Otro	NS/NR	Total de adolescentes
SÍ	9.8%	16.54%	0.0%	0.0%	0.0%	12.73%
NO	89.18%	83.46%	100%	100%	95.26%	86.68%
NS/NR	1.00%	0.0%	0.0%	0.0%	4.74%	0.59%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

FUENTE: elaboración propia.

1.2.3 El desconocimiento y poco control sobre el cuerpo

En el sistema patriarcal, la expropiación del cuerpo de las mujeres ha sido clave para garantizar la naturalización de la violencia, así como las limitaciones a la autonomía y poder de decisión sobre él.

El control del cuerpo también pasa por el control de la sexualidad. En esta línea de reflexión, varias de las entrevistadas permitieron constatar aspectos muy concretos que visibilizan la situación, tal como el desconocimiento y poco control existente sobre procesos biológicos como la menstruación.

La Colectiva Guatemala Menstruante (2005), afirma que la vivencia de la menstruación refleja la desconexión que tienen las mujeres con su propio cuerpo y que esta situación más que reducirse a un conocimiento biológico, tiene relación con la construcción política de los cuerpos:

Tenía 15 años cuando quedé embarazada de mi novio de 18. Teníamos como un año de andar juntos. Él se dedicaba a vagar. **No me venía (la menstruación), pero como era irregular no me preocupé.** Pero me empecé a enfermar mucho y estaba super flaca. Fui al doctor, me recetaron pastillas y como seguí igual me hicieron un ultrasonido. (...) Fue una sorpresa para mí, porque mi plan era estudiar y graduarme de secretaria. Casarme y hasta después hacer hijos. ¡Tenía cinco meses de embarazo!

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

Yo me enteré a los cuatro meses porque **mi menstruación era irregular, me venía cabal cada cuatro meses o tres meses.** Y cuando ya tenía cuatro meses y **se me empezó a menear algo en el estómago**, pregunté a una mi compañera y me dijo que sí estaba embarazada. Me hice la prueba y salió positiva. Entonces callé dos meses, a los seis meses se enteró mi mamá y ahí fue donde creció mi estómago. A la vez sí tenía miedo yo porque jamás, no tenía idea yo que iba a tener un niño, verdad.

Mujer ladina/mestiza de 20 años, embarazada a los 17
El Progreso, área urbana

Además, esa falta de control sobre el cuerpo de las mujeres hace lanzar la justificación o la explicación de los procesos biológicos a voluntades superiores, lo que invisibiliza las relaciones de poder en las que se enmarcan. En esto, la religión juega un papel crucial:

(El embarazo) *No estaba en mis planes, pero **así quiso Dios: salió el chipuste** (...) Durante el embarazo me fue mal en los primeros meses. **Pero solo Dios sabe por qué le manda los hijos a uno.***

Mujer ladina/mestiza de 18 años, embarazada a los 15, separada
Escuintla, área rural

1.2.4 Los pendientes de la escuela

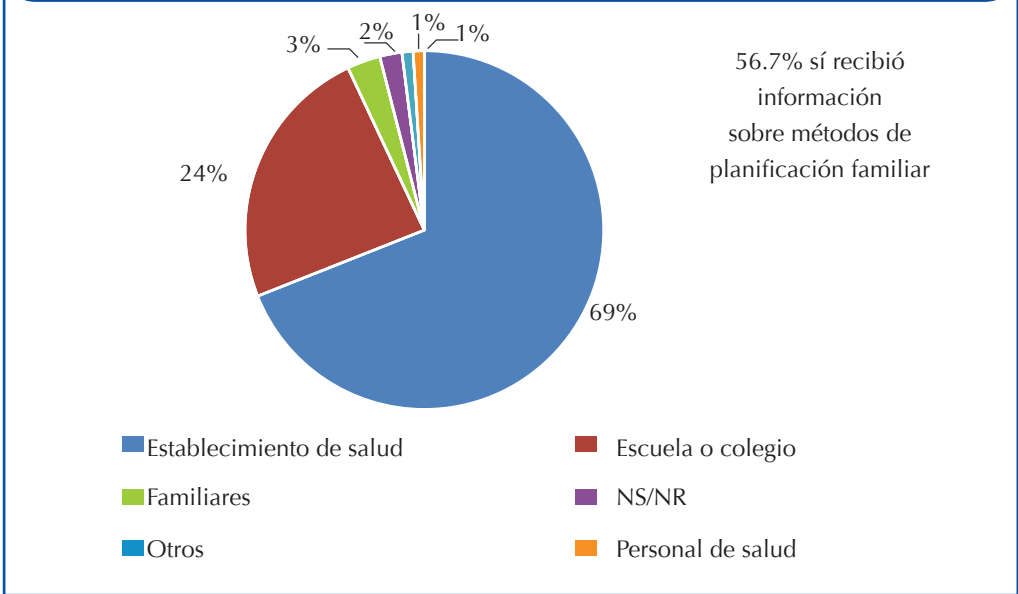
Con la encuesta, se obtuvo que 56% sí recibió información acerca de los métodos de planificación familiar. Sin embargo, es alto también el porcentaje de adolescentes que plantean que no (43%). La fuente de información fue, principalmente, los establecimientos de salud (68.9%), seguidos por las escuelas o colegios (23.8%).

Esos índices reflejan que, pese a la existencia de la Carta Acuerdo entre el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social “Prevenir con Educación” (2010), la escuela aún tiene una deuda pendiente con las adolescentes para cumplir con el objetivo de implementar y fortalecer estrategias intersectoriales de educación integral en sexualidad y promoción de la salud sexual y reproductiva, que incluya la prevención del VIH/Sida, ITS, embarazos de adolescentes, violencia sexual, entre otros relacionados.

Los establecimientos de salud, constituyen el lugar permitido para las mujeres donde pueden ir con libertad sin la presencia de los hombres. Sin embargo, la información es recibida cuando llegan, generalmente, cuando ya están embarazadas.

¡Me cambió la vida!

Gráfica No. 1
Fuentes de información sobre métodos de planificación familiar



FUENTE: elaboración propia.

Las entrevistadas también señalan el poco acceso que se tiene a la información y, en algunos casos, más que una respuesta del Estado ante un compromiso adquirido en convenios y/o declaraciones, lo que se obtiene son orientaciones de otras personas desde sus propias creencias, moralismos o malinformaciones:

Aquí no hay dónde conseguir información. Solo se puede hablar con mujeres mayores. A veces saben más las patojas que estudian.
Mujer ladina/mestiza de 18 años, embarazada a los 15, separada
Escuintla, área rural

La madre de una de las entrevistadas expresó:

*Una hermana de la iglesia me decía “¿Por qué le habla así a su hija?”. “Si cae de boba”, le decía yo, “no es porque no sepa, porque yo le hablaba claro”. Ya cuando iba a menstruar yo le decía cómo era, que no me fuera a ocultar sino que me avisara. Yo le decía que **si se dejaba tocar de un hombre le salía gusanera**, “cuidado te dejas tocar de alguien, ni de un patojo”, le decía yo, “ni de patojo, ni de hombre viejo” le decía yo.*
Mujer ladina/mestiza de 20 años, embarazada a los 17
El Progreso, área urbana

Es evidente que a nivel de la escuela, aún hace falta avanzar en la implementación de la Educación Integral en Sexualidad:

En la escuela me hablaron de los cambios en la adolescencia, la menstruación, pero no de cómo prevenir el embarazo.

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

Esos temas solo los hablan en el Centro de Salud a las mujeres, porque son las únicas que van por el control del embarazo o por sus hijos. Solo donde estudié enfermería me explicaron sobre formas de cuidarse. Pero, ya estaba embarazada. Pienso que esos temas se deben hablar más entre mujeres, para no tener relaciones a temprana edad. Aquí han resultado embarazadas hasta niñas de 11 y 13 años, con hombres mayores que ellas. Otras jóvenes se huyen de sus casas con novios de su misma edad. Los problemas familiares provocan desesperación. Por eso, aconsejo a mi hermana menor, le cuento de mi experiencia. Tiene 17, está unida, pero todavía no tiene hijos.

Mujer kaqchikel de 18 años, embarazada y unida a los 14
Sacatepéquez, área urbana

Como puede percibirse, urge y se necesita implementar la Educación Integral en Sexualidad desde una perspectiva de género, derechos humanos y diversidad, que aborde conocimientos, habilidades, actitudes y valores que les permitan desarrollar una visión positiva y holística sobre su sexualidad en el contexto de su desarrollo emocional y social (UNFPA, 2014).

1.3 ENTRAMADO DE PODERES: CONDICIONES ECONÓMICAS, PRÁCTICAS CULTURALES, DESIGUALDADES DE GÉNERO E IMAGINARIOS SOCIALES

Si me la paga por gringa, se la doy.

Madre de adolescente ladina/mestiza de 17 años, embarazada a los 14, Jutiapa, área rural.
Refiriéndose a la "broma" que le hizo el papá de la adolescente cuando su patrono finquero expresó que tenía interés en ella.

Guatemala es un país en donde la mayoría de la población vive en condiciones de pobreza y pobreza extrema, que se agravan por la etnia de pertenencia y la zona de origen (rural/urbano). Esta situación limita, particularmente el ejercicio de los derechos de las mujeres y de los pueblos indígenas, principalmente, de las mujeres indígenas.

Por ejemplo, la pobreza impacta en el acceso a la educación. Según señala el Boletín No. 05 de ICEFI/UNICEF (2011) titulado "¿En dónde están los ausentes? Un análisis sobre los mecanismos, costos y formas de financiamiento para eliminar la exclusión educativa en Guatemala 2012-2021":

- Existe una diferencia de género en la decisión de matricular a niños o niñas en la escuela: en general, los niños tienen mayor probabilidad de ser inscritos que las niñas que viven en situaciones similares.

¡Me cambió la vida!

- Las niñas y niños mayas, xinkas o garífunas tienen menor probabilidad que los no indígenas de ser matriculados en la escuela.
- Residir en el área rural reduce, considerablemente, la probabilidad de ser matriculado en la escuela. Ser rural es un factor de exclusión para obtener educación.

Las condiciones de pobreza limitan el grado de escolaridad de las niñas y adolescentes. Sigue permeando en esto la idea que las niñas no necesitan estudiar ni ir a la escuela, pues son ubicadas, desde el sistema patriarcal, en los espacios privados donde se les asignan tareas del hogar y del cuidado que son reconocidas como naturales a su sexo. Estas ideas están tan introyectadas, que saltan a la vista en testimonios como el siguiente:

*Cuando yo me vine ya había sacado mi quinto primaria, ya lo había terminado, había ganado. Ya el otro año no quise entrar a sexto porque yo miraba lo difícil que era para mis papás ayudarnos, entonces yo lo que quería era que siguieran mis otros hermanitos que estaban más chiquitos, nosotros somos por todos ocho hermanos. **Yo prefería que siguieran mis hermanos porque yo más bien ya sabía leer**, que era lo más importante; escribir, yo quería que siguieran mis hermanos.*

Mujer popetí de 21 años, unida a los 16 y embarazada a los 17
Huehuetenango, área rural

Muchas familias en condiciones de pobreza y pobreza extrema, ven la unión o el matrimonio como una estrategia de sobrevivencia para aligerar la carga económica familiar. No obstante, al analizar profundamente el hecho de considerar a las niñas o adolescentes como una “carga económica”, evidencia la posición subordinada que ocupan en la familia.

En esta misma línea de reflexión, una de las encuestadas de la región de occidente, caracterizada por la pobreza y la predominancia de pueblos indígenas, comentó a la encuestadora: *mi papá me dijo que me casara porque ya se gastaba mucho para mantenerme.*

Al leer el informe del trabajo de campo del componente cualitativo, el contexto de pobreza en el que viven las encuestadas es evidente. Algunos ejemplos de diversas regiones se muestran a continuación:

Tabla No. 18
Contexto de pobreza en el que viven las mujeres encuestadas

Área	Descripción
Jutiapa, área rural	La entrevista se realizó en el único ambiente de la casa en el cual se encontraba las camas y la cocina. Durante la entrevista estuvo presente la hija de dos años, así como la madre de la informante. La casa era bastante sencilla y se observó que la familia vive en condiciones precarias
Baja Verapaz, área rural	La entrevista se realizó en el corredor de la vivienda de adobe y teja, ubicada en un área rural. Contaba con muy pocos muebles y con un amplio espacio de tierra alrededor con flores, árboles y área para depositar el agua que debían ir a recoger a cierta distancia del hogar.
Escuintla, área rural	La entrevista se realizó en la banquetta de un área verde ubicada al frente de la vivienda de block (tipo colonia popular en un área rural) donde reside con su madre, su niño y sus hermanos.

FUENTE: elaboración propia con base a Informe trabajo de campo componente cualitativo (2015).

La mayoría de las encuestadas se dedica al trabajo informal (atendiendo tiendas, tortillerías) y no reconocen los oficios domésticos como trabajo, al no tener paga por éstos:

Tabla No. 19
Tipo de trabajo de las mujeres encuestadas

Tipo de trabajo	Porcentaje
Empleada (sector público)	3%
Empleada (sector privado)	14%
Agricultura	20%
Empleada doméstica	17%
Artesana	18%
Comerciante	22%
Ama de casa	2%
Empresaria	0.4%
Otro	3%
No sabe/No responde	1%
Total	100%

El intercambio de niñas y adolescentes ligado a ciertas prácticas étnico-culturales, no se visibilizó ni en las encuestas ni en las entrevistas. Las adolescentes no reportan que les ocurrió a ellas, pero reconocen que se da.

Los informantes clave de la región de occidente, hicieron comentarios a las encuestadoras, que revelan un sistema de valoración económica mercantil del cuerpo de las niñas y adolescentes, que incluso se liga con trata de personas:

*En general, en occidente, las mujeres son objeto de intercambio económico por parte de sus progenitores y son más los casos de embarazos y uniones tempranas. La cultura en cada departamento es diferente, los padres y madres venden a sus hijas, por ejemplo, les comentaron que **una joven virgen tiene un valor de Q10 mil, mientras que “usada o con hijos” Q4 mil;** o es posible que se genere trueque, dan a sus hijas a cambio de terrenos, casas, trabajo o animales. La creencia es que se tienen que unir o casar a los 15-16 años, si no “las deja el tren” o se quedan solteras y son motivo de críticas.*

Es importante resaltar otra entrevista que se realizó en oriente, región caracterizada también por pobreza con población ladina/mestiza. En esta entrevista, la madre de la adolescente expresa:

Él (refiriéndose al finquero de 60 años) una vez le dijo bromeando a mi esposo (que es trabajador de su finca) “yo quiero que me des permiso de platicar con tu hija” (de 14 años), vino mi esposo y le dijo “si me la paga por gringa, se la doy”. Se fue quedando así eso, pero como él bromeando le dijo así. Y él le llevaba hambre con ganas, porque no salía de la casa, pero como es de sinvergüenza porque cuando más necesidad de trabajo tenía allí fue cuando le despidió y la sinvergüenzada también que fue a hacer a la casa. Porque eso no le gustó al esposo mío que se hubiera ido a meter a la casa, mientras yo no estuviera. Porque fíjese que yo me iba a hacer masa, me contaban enfrente que él llegaba a la casa y que allí se estaba. Pues mire que cuando él la violó yo la miraba bien triste, yo le decía “Qué tenés” y a mí nunca me dijo nada, no me dijo que él la había violado ni nada. De plano que él ya la había sentenciado. Y cómo no se iba a dar cuenta uno si de todos modos la niña nació y la gente me dice a mí que no la esconda, que la saque a donde quiere que salga yo para que él algún día tiene que ver a la niña y le va a pagar unos centavos. Pero, ya hubiera sido tiempo que la hubiera ayudado.

Madre de adolescente ladina/mestiza de 17 años, embarazada a los 14 años
Jutiapa, área rural

Algo que hay que resaltar en las dos entrevistas (la de occidente y la de oriente), es que permiten abonar en varios sentidos al debate de la complejidad causal de la situación de los embarazos y las uniones:

- a) La entrevista de oriente se dio en un contexto ladino/mestizo, por lo que se trastoca el mito que solamente en poblaciones indígenas se da a las hijas a cambio de algún pago como parte de prácticas culturales consuetudinarias.
- b) Las prácticas como la del finquero, fueron instauradas históricamente y son acciones en las que subyacen relaciones de poder. Durante la época colonial, muchas mujeres ladinas pobres e indígenas del área rural, debían realizar trabajos de servidumbre en las casas patronales o fincas cafetaleras (Monzón en Borrayo, 2007). Esa sujeción de servicio doméstico también generaba violencia sexual contra ellas por parte de los patronos. Prácticas como el “derecho de pernada”⁹ aún siguen vigentes.
- c) Situaciones como esta, evidencian una vez más, la objetivación del cuerpo de las mujeres como mercancía. Pero además, nutre el debate acerca de que muchas de las prácticas que se creen consuetudinarias de los pueblos indígenas, fueron impuestas.
- d) Saca a luz que más allá de lo cultural-étnico, existe un entramado de relaciones de poder vinculadas a lo económico y traspasadas por el sistema jerárquico de género, en donde se plantea una negociación (incluso en términos de “broma”), entre el patrono finquero y el padre trabajador, que se entiende desde el contexto patriarcal como un pacto entre hombres que atraviesa la clase social. En ese entramado se genera un sistema de valoración económica del cuerpo de las adolescentes (Q. 10,000.00 “virgen”; Q. 4,000.00 “usada” o con hijos). En pocas palabras, el cuerpo de las adolescentes es definido y naturalizado en el imaginario social como mercancía.

En el entramado de poderes que se aborda en este apartado, juegan un papel clave las percepciones comunitarias y religiosas sobre embarazos y uniones entre adolescentes. Esto es valioso por lo que debe tomarse en cuenta para comprender la siguiente interpretación:

9 El “derecho de pernada” es el supuesto derecho otorgado a los señores feudales de tener relaciones sexuales con las siervas de su feudo, previo al matrimonio. En el caso de América Latina es una práctica de violencia sexual que se deriva de lo anterior, en donde el finquero somete a servidumbre sexual y violación a quienes trabajan en su finca o las mujeres que forman parte de la familia de los trabajadores.

Tabla No. 20
Percepciones de la comunidad y la religión sobre los embarazos y uniones entre adolescentes

Percepción comunitaria embarazos	Ladinas/mestizas	Indígenas	Otro	NS/NR	Total de adolescentes
Algo positivo	26.7%	30.1%	61.8%	31.3%	28.91%
Algo negativo	71.0%	60.5%	21.6%	68.7%	65.22%
Otro	0.9%	5.6%	0.0%	0.0%	3.15%
NS/NR	1.4%	3.8%	16.6%	0.0%	2.72%
Percepción comunitaria uniones	Ladinas/mestizas	Indígenas	Otro	NS/NR	Total de adolescentes
Algo positivo	33.6%	38.9%	61.8%	30.4%	36.40%
Algo negativo	63.5%	50.9%	21.6%	68.7%	56.99%
Otro:	0.9%	7.9%	0.0%	0.0%	4.27%
NS/NR	2.1%	2.4%	16.6%	0.9%	2.3%
Percepción religiosa embarazos	Ladinas/mestizas	Indígenas	Otro	NS/NR	Total de adolescentes
Algo positivo	28.2%	28.6%	37.3%	37.4%	29.16%
Algo negativo	70.0%	61.6%	14.6%	61.2%	64.22%
Otro	0.0%	0.4%	17.8%	0.0%	0.41%
NS/NR	1.8%	9.4%	30.3%	1.5%	6.20%
Percepción religiosa uniones	Ladinas/mestizas	Indígenas	Otro	NS/NR	Total de adolescentes
Algo positivo	36.1%	42.3%	37.3%	37.4%	39.80%
Algo negativo	61.4%	48.5%	25.4%	61.2%	53.77%
Otro	0.0%	0.4%	17.8%	0.0%	0.41%
NS/NR	2.4%	8.8%	19.5%	1.5%	6.01%

FUENTE: elaboración propia.

Según los datos de la tabla, el 65.22% del total de adolescentes opinan que la comunidad percibe que los embarazos en adolescentes es algo negativo; opinan igual (56.99%) acerca de las uniones, siendo las ladinas/mestizas quienes en su mayoría opinan así (63.5%) frente a las indígenas (50.9%).

Paralelamente, es preciso resaltar que la valoración de las iglesias va por la misma orientación: los embarazos les parecen negativos (64.22%) al igual que las uniones (53.77% del total de adolescentes encuestadas; 61.4% opinión de ladinas/mestizas y 48.5% de indígenas).

Lo anterior podría interpretarse a partir de la disciplina que implica la religión a nivel comunitario, al enmarcar los embarazos y las uniones en el sacramento del matrimonio, hombre-mujer, desde una visión de sociedad heteronormativa. Esto se une a la idea de la reputación y el honor familiar. Por eso es muy probable que la reacción de la familia ante el embarazo haya sido de aceptación de la decisión de casarse o unirse (22.04%) y de apoyar (47.01%); en algunos casos se hicieron cargo de los gastos y en otros no fue posible por sus condiciones de pobreza.

Tabla No. 21
Reacción de padre/madre cuando la adolescente quedó embarazada

Reacción	Grupo étnico				Total de adolescentes
	Ladinas/mestizas	Indígenas	Otro	NS/NR	
La presionaron para casarse o unirse	4.6%	3.9%	0.0%	23.6%	4.66%
Aceptaron su decisión de casarse o unirse	16.0%	17.9%	24.3%	7.6%	16.84%
La apoyaron y se hicieron cargo de los gastos	22.6%	22.9%	0.0%	4.7%	22.04%
La apoyaron pero no pudieron hacerse cargo de los gastos	27.4%	24.0%	6.2%	4.7%	24.97%
La sacaron de la casa	2.0%	0.4%	0.0%	0.0%	1.14%
Otro	27.3%	29.0%	69.5%	59.3%	29.39%
NS/NR	0.0%	1.9%	0.0%	0.0%	0.96%

FUENTE: elaboración propia.

En este apartado, es sumamente importante visibilizar la complejidad de los factores determinantes de los embarazos y uniones en adolescentes. En esto, los comportamientos aceptables para hombres y mujeres que forman parte de los imaginarios sociales que se construyen, permiten identificar las creencias que subyacen y que impactan en la vida de las adolescentes.

La siguiente tabla presenta datos interesantes para analizar. Uno de éstos, es sobre la afirmación: *una esposa obedece a su esposo aunque ella no esté de acuerdo con él*, ya que tanto ladinas/mestizas como indígenas presentan porcentajes que llegan casi al 50% de aceptación. Lo mismo sucede con la afirmación: *es importante para el hombre mostrar a su esposa quién es el jefe*. En la afirmación: *si el hombre maltrata a su esposa, otras personas que son de la familia deben intervenir*, muestra que casi la mitad piensa que esa situación se debe resolver en el ámbito privado, haciendo eco a que “los trapos sucios se lavan en casa”. Donde se evidencia una ruptura porcentual (90%), es en la expresión de desacuerdo de tanto ladinas/mestizas como indígenas, acerca de si es *obligación de la esposa tener relaciones sexuales con su esposo aún si ella no quiere*.

Tabla No. 22
Comportamientos aceptables para hombres y mujeres

Comportamientos	Ladinas/mestizas		Indígenas		Total de adolescentes	
	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo
Una esposa obedece a su esposo aunque ella no esté de acuerdo con él.	50.77%	49.23%	40.51%	59.49%	45.59%	54.41%
Es importante para el hombre mostrar a su esposa quién es el jefe.	48.94%	51.06%	43.42%	56.58%	46.65%	53.35%
Una mujer debe ser capaz de escoger a sus propias amistades aún si su esposo no está de acuerdo.	62.58%	37.42%	53.87%	45.94%	58.1%	41.40%

	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo
Es obligación de la esposa tener relaciones sexuales con su esposo aún si ella no quiere.	12.55%	87.45%	9.96%	89.86%	11.50%	88.41%
Si el hombre maltrata a su esposa, otras personas que son de la familia deben intervenir.	58.90%	41.10%	51.49%	48.33%	55.44%	44.47%
En su opinión, un hombre tendría razón para pegar a su esposa si:						
a) Ella no cumple sus quehaceres domésticos a la satisfacción del esposo.	12.05%	87.95%	19.11%	80.70%	15.44%	84.47%
b) Ella lo desobedece.	23.19%	76.81%	14.34%	85.66%	18.85%	81.15%
c) Ella se niega a tener relaciones sexuales con él.	3.18%	96.82%	7.77%	92.23%	5.30%	94.70%
d) Ella le pregunta si él tiene otros compromisos.	5.12%	94.88%	5.92%	94.08%	5.56%	94.44%
e) Él sospecha que ella le es infiel.	25.54%	74.46%	19.84%	80.16%	22.41%	77.59%
f) Él descubre que ella le es infiel	42.28%	57.72%	38.73%	61.27%	40.14%	59.86%
En su opinión, una mujer casada puede negarse a tener relaciones sexuales con su esposo en las siguientes situaciones:						
a) Si ella no lo desea puede negarse.	89.02%	10.98%	76.36%	23.64%	82.15%	17.85%
b) Si él está ebrio puede negarse	91.99%	8.01%	86.17%	13.83%	88.30%	11.70%
c) Si ella está enferma puede negarse	92.02%	7.98%	87.86%	12.14%	89.61%	10.39%
d) Si él la maltrata puede negarse	90.06%	9.94%	79.37%	20.63%	84.54%	15.46%

FUENTE: elaboración propia.

El enfoque ecológico visibiliza los distintos niveles que se articulan para favorecer los embarazos y también las uniones de menores de 18 años. Éstos son afectados por relaciones de poder desiguales entre hombres y mujeres, donde las mujeres ocupan una posición de subordinación.

Las condiciones de opresión creadas por la estructura patriarcal hacen que las mujeres, en los diversos ciclos de su desarrollo vital, experimenten una vida violentada y vulneradora de sus derechos. Además, las mujeres, específicamente las niñas y adolescentes, son vistas en minoría de edad y como objeto de propiedad. (UNICEF/CIRMA, 2011)

Una explicación clave que remonta a la estructura de la sociedad, es la división sexual del trabajo, la cual contribuye a comprender los embarazos y las uniones en menores de 18 años. En ésta, el sistema patriarcal asigna roles específicos a las mujeres y a los hombres. A las mujeres las socializa desde pequeñas para ser ubicadas en el espacio privado vinculándolas con las tareas del hogar y el cuidado de otros, lo cual es valorado como natural a su sexo. A los hombres por lo tanto, les asigna el espacio público.

Las siguientes palabras de una de las entrevistadas ejemplifican lo expuesto:

Mi esposo trabaja en agricultura, en el campo. Yo hago los oficios de la casa solamente. Vivimos con mis suegros.

Mujer kaqchikel de 20 años, embarazada y unida a los 17
Chimaltenango, área rural.

Si se observa, su argumento evidencia también una valoración sobre lo que se considera “trabajo” y quién “trabaja”, y lo que *solamente* es un “oficio” y quién lo realiza. De esta manera, la división sexual del trabajo no se limita únicamente a una asignación de posiciones. Sobre ésta se construye incluso, un marco de educación afectiva que plantea para las mujeres “ser para los demás”: entrega incondicional del tiempo y poca o nula identificación de un proyecto de vida propio frente a la expectativa de ser madre.

Esta diferenciación lleva consigo, además, una distribución de poderes y valoraciones desiguales tanto como mandatos de género diferenciados. Uno específico para las mujeres y con gran valor social es la vida en pareja y la maternidad.

De lo anterior da cuenta una de las madres que comentó el caso de su hija cuando le dijo que estaba embarazada:

*(...) yo no hubiera querido que me hubiera salido embarazada, **mejor hubiera querido que se acompañara primero.***

Madre de adolescente ladina/mestiza de 17 años, embarazada a los 14
Jutiapa, área rural.

Ese “acompañarse primero”, tiene relación con el “deber ser” asignado a las mujeres de la misma manera que se asigna como expectativa el papel de la reproducción y la responsabilidad de asumir la maternidad y conyugalidad. Así lo reconoce una de las entrevistadas:

*(...) claro que es un compromiso, **para todas las mujeres debe ser así.***

Mujer kaqchikel de 20 años, embarazada y unida a los 17
Chimaltenango, área rural.

Como se mencionó la Tabla No. 12, las razones de su primer embarazo son, básicamente, dos: la primera y más frecuente, la no utilización de ningún tipo de protección. Sin embargo, hay un porcentaje interesante de analizar: 20% de adolescentes indígenas y ladinas/mestizas que planteó que fue porque su deseo era ser madres. Esta afirmación, en el contexto y marco del “deber ser” asignado a las mujeres, podría significar que existe una alta probabilidad de buscar responder al destino asignado.

Ese “deber ser” asignado, se enmarca en el concepto de “madresposas”. Marcela Lagarde (2005) plantea: “Ser madre y ser esposa consiste, para las mujeres, en vivir de acuerdo con las normas que expresan su ser –para y de– otros, realizar actividades de reproducción y tener relaciones de servidumbre voluntaria, tanto con el deber encarnado en los otros, como con el poder en sus más variadas manifestaciones” (p. 363). Dichas ideas se mantienen en el imaginario colectivo y llegan a normalizar los embarazos y las uniones en menores de 18 años:

Para todas las mujeres debe ser así.

Mujer kaqchikel de 20 años, embarazada y unida a los 17
Chimaltenango, área rural

En el imaginario anterior, varios de los informantes expresaron a las encuestadoras que el hecho de que las adolescentes tengan hijos a temprana edad, *las hace ser a ellas buenas mujeres, porque si no tienen hijos son estériles y no sirven.*

1.3.1 Masculinidades hegemónicas

Ese señor (60 años)...le llevaba hambre con ganas a ella (14 años)

Madre de adolescente ladina/mestiza de 17 años, embarazada a los 14
Jutiapa, área rural

Desde la perspectiva de género, las masculinidades que se construyen socialmente dentro del sistema patriarcal, que establecen formas dominantes de ser hombre, devienen en que embarazos y uniones en adolescentes resulten de las preferencias y poderes de los hombres sobre mujeres menores, en un entramado de relaciones desiguales de poder.

En ese sentido, la tabla que se presenta a continuación evidencia dos porcentajes necesarios de analizar. Para el caso de las niñas de 12 años, la edad del hombre oscila en un rango de 25-29 años (23.2%) y también entre 40-50 años (27.9%), lo que significa que **51% de quienes embarazan a niñas de 12 años, son hombres que 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 violación. En estos 05 casos paradigmáticos de niñas de 12 años, se sintetizan los diversos sistemas de opresión.

Tabla No. 23
Primer embarazo de las adolescentes
Distribución por edades de la mujer y el padre del hijo/a

Edad Mujer	Edad Hombre									Ponderados	No ponderados
	13-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-50	NS/NR	Total		
12	0.0%	49.0%	0.0%	23.2%	0.0%	0.0%	27.9%	0.0%	100%	42	5
13	3.3%	48.4%	35.1%	3.3%	0.0%	0.0%	9.8%	0.0%	100%	568	20
14	0.3%	45.4%	31.0%	20.3%	2.3%	0.7%	0.0%	0.0%	100%	2,139	75
15	0.0%	64.0%	28.1%	6.7%	0.2%	0.3%	0.0%	0.7%	100%	4,740	120
16	0.0%	49.2%	36.3%	6.9%	2.4%	0.4%	0.1%	4.6%	100%	5,250	171
17	0.0%	37.9%	46.5%	8.6%	2.0%	0.3%	0.2%	4.4%	100%	5,397	196
18	0.0%	33.7%	16.6%	46.7%	3.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100%	288	7
19	0.0%	0.0%	100%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100%	37	1
NS/NR	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100%	12	1

FUENTE: elaboración propia.

Respecto del tema, una de las entrevistadas señala:

Estaba trabajando en una tortillería en un pueblo. Tenía 16 años cuando quedé embarazada. Yo no sabía, sino es por una señora que me dijo. No sentía nada. El papá del nene tenía como 35. Él ya tenía entenados. Soñaba con casarme pero no estaba pensando en ser mamá.

Mujer achí de 19 años, embarazada a los 16
Baja Verapaz, área rural

La siguiente tabla, evidencia las brechas de edades entre hombres y mujeres que hace alusión a la frase popular: “para gato viejo, ratón tierno”, la cual resulta reveladora de esta dinámica de poderes. El sistema de mercantilización anteriormente planteado sobre el cuerpo de las niñas y que hace referencia a que las “vírgenes” son más “cotizadas” porque no han sido “usadas” ni tienen hijos o hijas, es sustentador de este argumento.

Tabla No. 24
Edad promedio y brechas etarias

Hecho	Mujeres	Hombres	Brecha etaria
Primera relación sexogenital	15 años	22 años	7 años
Primer embarazo	16 años	22 años	6 años
Primera unión	15 años	20 años	5 años

FUENTE: elaboración propia.

El estudio realizado por PROMUNDO “Child and Adolescent Marriage in Brazil” (2015), afirma que, desde la perspectiva de los hombres adultos, las menores no solo les resultan más atractivas sino que los hacen sentir más jóvenes. Además, son quienes ejercen mayor poder en la toma de decisiones.

La construcción de las masculinidades gira alrededor de las siguientes manifestaciones:

- Naturalización de la violencia y discriminación contra las mujeres, niñas y adolescentes.
- Consideración de los cuerpos y las vidas de las mujeres, niñas y adolescentes como propiedad y posesión. Los cuerpos como territorios para que otros se los apropien.
- Control de la sexualidad de las mujeres, niñas y adolescentes para procurar y limitar los comportamientos que se salen de la norma y favorecen la autonomía.

Estas expresiones son comunes en diversos ámbitos de la vida de las mujeres, y generan un *continuum de violencia* (MTM, 2015) que se refuncionaliza y se reproduce ante la tolerancia e impunidad.

No es porque yo haya querido tener relaciones con él sino que él me obligó. *Sí fue mi novio, o sea ese fue mi error que fue mi novio, pero él de enojado que no éramos nada, ya llevábamos nueve meses de no ser nada, cuando iba a hacer un mandado él me siguió en un tuc-tuc, porque era tuctuquero, y ahí fue donde él me agarró a la fuerza, me jaló el pelo y me llevó para su casa y ahí fue donde, digamos, me violó porque no quise yo, verdad. Me pegó y todo. Él no es buen tipo, él anduvo en mara, se endroga, toma y se mete a las casas a robar. Y por eso mi mamá se enfermaba porque me decía que no le hiciera caso, pero como uno es necio, ahí quería estar con él. Y ya después las compañeras me aconsejaron que no era bueno porque él tenía mujer con niño y me dijo que no estaba con ella, entonces le creí. Y si anduvimos así como novios, cuando me molestó otro muchacho que sí estaba estudiando y todo y era de buena familia, le dije a él que ya no quería nada. Como me pegaba, porque siendo novios me pegaba y si me miraba hablando con alguien llegaba ahí donde estaba con la persona y me jalaba del brazo y me traía para la casa. ¡Ni mi papá hacía eso! Yo nunca les dije nada porque me daba miedo, o sea por miedo yo no le decía a mi mamá.*

Mujer ladina/mestiza de 20 años, embarazada a los 17
El Progreso, área urbana

El entramado que aquí se visibiliza, permite ampliar y complejizar la mirada, y transitar de ver a las adolescentes como el problema hacia la observación de las relaciones estructurales de desigualdad en el ejercicio del poder.

2. ...ANDAR JUNTOS:¹⁰ APROXIMACIÓN A UNA TIPOLOGÍA DE LAS UNIONES

Tenía 15 años cuando quedé embarazada de mi novio de 18. Teníamos como un año de andar juntos.

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

En términos generales, las uniones en adolescentes se entienden como todas las uniones en donde, al menos, uno de los dos cónyuges es menor de 18 años; estas incluyen tanto uniones formales conocidas como matrimonio así como otro tipo de uniones no formales.

Según la legislación guatemalteca vigente al momento del estudio¹¹, el **matrimonio** es una institución social por la que un hombre y una mujer se unen legalmente, con ánimo de

¹⁰ Expresión de mujer ladina/mestiza de 18 años, embarazada a los 15 años, separada. Escuintla, área rural

¹¹ El 05 de noviembre de 2015, el Congreso de la República de Guatemala aprobó, de urgencia nacional, el Decreto 08-2015 que modifica el Código Civil

**CÓDIGO CIVIL
(Decreto Ley 106)**

Aptitud para contraer matrimonio

ARTÍCULO 81. La mayoría de edad determina la libre aptitud para contraer matrimonio. Sin embargo, pueden contraerlo: el varón mayor de dieciséis años y la mujer mayor de catorce, siempre que medie la autorización que determinan los artículos siguientes.

Ilícitud del matrimonio

ARTÍCULO 89. No podrá ser autorizado el matrimonio:

2° Del varón menor de dieciséis años o de la mujer menor de catorce años cumplidos, salvo que antes de esa edad hubiere concebido la mujer y presten su consentimiento las personas que ejerzan la patria potestad o la tutela.

Unión de menores

ARTÍCULO 177. Los alcaldes o notarios no podrán aceptar declaración de unión de hecho de menores de edad, sin el consentimiento de los padres o del tutor o, en su caso, autorización del juez.

permanencia y con el fin de convivir juntos, procrear, alimentar y educar a sus hijos y auxiliarse entre sí (Código Civil, Artículo 78).

La mayoría de edad es la que determina la libre aptitud para contraer matrimonio, sin embargo, la ley establece como edad mínima para ello: 14 años para las mujeres y 16 años para los hombres. En los dos casos es necesario el consentimiento de sus padres, tutores o la autorización del juez. No obstante, la legislación también plantea que si se concibe un hijo antes de esta edad, los adolescentes podrán contraer matrimonio con el consentimiento de sus padres.

Por otro lado, la **unión de hecho** puede ser declarada por un hombre y una mujer en capacidad de contraer matrimonio frente a un alcalde o un notario para que produzca efectos legales, siempre que exista hogar y vida en común por más de tres años ante sus familiares y relaciones sociales, cumpliendo los fines de procreación, alimentación, educación de los hijos y auxilio recíproco (Código Civil, Artículo 173).

Para el caso de los menores de edad, la unión de hecho puede producir los efectos legales siem-

pre que cuente con el consentimiento de los padres, tutores o la autorización del juez.

Según la Ley contra la violencia sexual, explotación y trata de personas (Decreto Ley 09-2009), respecto del delito de violación: “siempre se comete este delito cuando la víctima sea una persona menor de catorce años...” (Artículo 28), por tanto, siempre que un hombre tiene relaciones sexuales con una mujer menor de 14 años comete el delito de violación pero cuando el mismo acto se comete dentro del matrimonio, el delito es condonado.

Tal y como ya se había mencionado, recientes cambios a las excepciones del Código Civil, al establecer los 18 años como edad mínima para contraer matrimonio para ambos sexos, determinando también que solamente un juez, de manera excepcional y por razones fundadas, puede autorizar un matrimonio de menores de 18 años. Otro cambio es que las uniones de hecho entre menores fueron prohibidas (Decreto 8-2015 del 5 de noviembre de 2015).

En Guatemala, hay un porcentaje importante de mujeres que reportan haber iniciado su vida sexual y haber tenido su primera unión antes de los 18 años, en uniones cuyas características no se conocen a profundidad. El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), señaló en el 2005, que 60% de las adolescentes guatemaltecas de 15 a 19 años vivían en unión y tenían de 1 a 2 hijos; de ellas, 56% tenían un compañero de hogar de cero a cuatro años mayores.

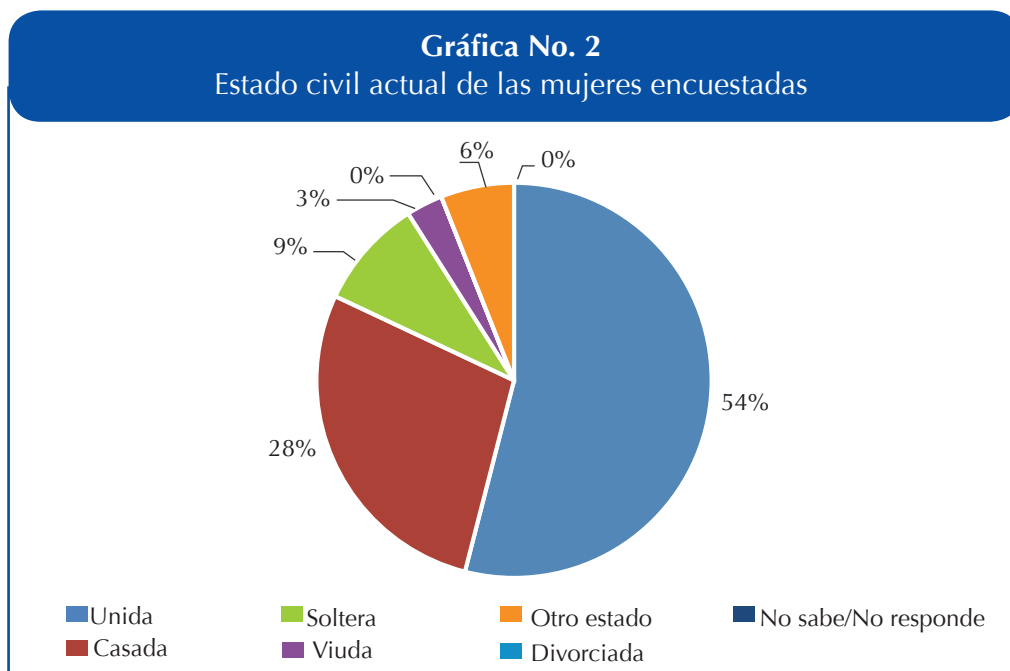
Uno de los principales problemas en el estudio de las uniones tempranas es que muchas de ellas son informales y, por consiguiente, no son registradas lo que imposibilita su verificación oficial y las convierte en un fenómeno invisible en las estadísticas. Por esta razón,

Uniones, embarazos y vulneración de derechos en adolescentes

para este estudio la puerta de acceso a las uniones fue el embarazo en adolescentes debido a la dificultad para realizar una aproximación directa a las uniones tempranas como ya se explicó. Sin embargo, hay una alta correlación entre la unión y el embarazo según datos de la ENSMI 2008-2009: 88.1% de las mujeres unidas antes de los 18 años también tuvieron su primer hijo antes de esa edad. Por tanto, este estudio dio seguimiento de las adolescentes atendidas en control prenatal en los servicios de salud pública de primero y segundo nivel en el año 2012, para poder analizar las uniones.

De las mujeres sujeto de estudio, todas tuvieron un embarazo siendo menores de edad: **91.89% 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.** Respecto del estado civil actual de las adolescentes, 53.91% reportó estar unida, 27.74% casada, 9.36% soltera, 2.59% viuda, 0.16% divorciada, 6.19% en otro estado y 0.06% no sabe o no responde.

Los datos de la Gráfica No. 2, permiten confirmar que más de la mitad de la población que tuvo un embarazo antes de cumplir los 18 años, reporta como estado civil actual la unión. Al preguntarles acerca de cuántas uniones han tenido en toda su vida: 89.74% menciona una sola unión, 7.28% reporta no haberse unido nunca (madre soltera), 2.93% aduce dos uniones y el 0.05% tres.



FUENTE: elaboración propia.

En el estudio titulado “El matrimonio infantil y las uniones de hecho forzadas en adolescentes en Guatemala” (UNICEF, CIRMA & Embajada de Suecia: 2012), a partir del análisis de casos, elaboró una tipología de cinco modalidades de uniones, en las cuales se toma en cuenta la libertad o la opresión ejercida o decidida para hacer vida en pareja. Estos son: 1) Matrimonio forzado por arreglo familiar, 2) Matrimonio por acuerdo mutuo, 3) Unión de hecho por presión familiar, 4) Unión de hecho por acuerdo mutuo (rapto) y 5) Madre soltera. Considerando esta clasificación, esta investigación elaboró una tipología de las uniones en adolescentes:

Tabla No. 25
Características de los tipos de uniones en adolescentes

Tipo de unión	Algunas características de este tipo de unión
Matrimonio por arreglo familiar	Los padres, madres y/o responsables arreglan el matrimonio de las y los adolescentes. Generalmente el consentimiento de la mujer está ausente, la mujer es “entregada” al esposo y a la familia de éste.
Matrimonio por acuerdo mutuo	Las y los adolescentes acuerdan mutuamente contraer matrimonio y obtienen el consentimiento de sus familias para hacerlo.
Unión de hecho por presión familiar	Las y los adolescentes deciden unirse debido a la presión ejercida por una o las dos familias.
Unión de hecho por acuerdo mutuo (consentida)	Las y los adolescentes acuerdan mutuamente unirse y obtienen el consentimiento de sus familias para hacerlo.
Unión de hecho reconocida legalmente (civil)	Unión de hecho legalizada y registrada luego de tres años de vida en común.
Rapto	El hombre se “roba” a la mujer de su casa. Entre las razones pueden estar la búsqueda de aprobación de la unión por parte del padre/de la madre o el huir de vivencias de opresión dentro del hogar.

FUENTE: elaboración propia.

Es importante mencionar que en Guatemala, por lo general, el matrimonio se acompaña de una ceremonia ritual en el marco de alguna religión, que reviste la unión de un carácter sagrado.

A continuación, se presenta una tabla que permite visualizar la tipología de las uniones tempranas reportadas como parte del estudio. La mayoría de las adolescentes manifestaron haber tenido una sola unión, en este caso, una unión de hecho por acuerdo mutuo o consentida la cual resulta como la principal forma de unión entre las adolescentes (57.5%).

En los casos en que se reporta haber tenido dos uniones, también es la unión de hecho por acuerdo mutuo o consentida la que se presenta como principal forma de unión entre adolescentes (77.8%). Para el caso en que se reporta haber tenido tres uniones (caso único) el matrimonio por arreglo familiar se presentó como el tipo de unión elegida.

Tabla No. 26
Tipología de las uniones en adolescentes

¿Qué tipo de unión tuvieron?	Unión 1	Unión 2	Unión 3
Matrimonio por arreglo familiar	7.2%	19.4%	100.0%
Matrimonio por acuerdo mutuo	21.2%	0.7%	0.0%
Unión de hecho por presión familiar	5.3%	0.0%	0.0%
Unión de hecho por acuerdo mutuo (consentida)	57.5%	77.8%	0.0%
Unión de hecho reconocida legalmente (civil)	7.5%	0.0%	0.0%
Rapto	0.5%	0.0%	0.0%
Otro	0.4%	2.1%	0.0%
No sabe/No responde	0.2%	0.0%	0.0%
Número de casos			
Ponderados	17,128	549	8
No ponderados	552	16	1

FUENTE: elaboración propia.

Debido a que, en la mayoría de los casos, las adolescentes afirman que la unión se dio por acuerdo mutuo y que la unión fue consentida, es necesario reflexionar acerca del contexto en el cual se da la unión y la característica que predomina como una razón por la cual se dio: la falta de ejercicio de derechos humanos como la educación, así como por diferentes presiones para cumplir con roles asignados socialmente.

Dicha situación limita el que la decisión sea libre, informada y con consentimiento pleno pues, ante condiciones de vida donde no hay opciones ni oportunidades para construir un proyecto de vida propio, las adolescentes son empujadas a creer que les toca cumplir es con el destino de ser “madresposas”.

Todo eso hace que el consentimiento sea relativo. En este sentido, es importante recordar la Recomendación general número 31 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, y la observación general número 18 del Comité de los Derechos del Niño sobre las prácticas nocivas, que consideran como matrimonio forzoso: todo matrimonio en el cual uno de los dos contrayentes es menor de 18 años por considerar que no se cuenta con el consentimiento pleno, libre e informado de una de las partes o de ninguna de ellas.

En relación con la duración de la unión, las adolescentes que reportan haber tenido solamente una, manifiestan que solo duró entre 02 a 04 años (59.4% promedio); quienes reportan dos o tres, afirmaron que estas tuvieron una duración entre 0 a 2 años. Vale la pena destacar que la mayoría de adolescentes se encuentran, en el 2015, viviendo en su primera unión tras el embarazo registrado en el 2012, es por ello que la unión reporta dichos años de permanencia.

Tiempo	Unión 1	Unión 2	Unión 3
0-2 años	18.6%	63.8%	100.0%
2-4 años	59.4%	36.2%	0.0%
4-6 años	18.5%	0.0%	0.0%
6-8 años	3.5%	0.0%	0.0%

FUENTE: elaboración propia.

Al preguntarles a las mujeres encuestadas, **¿Cuál fue la causa de la unión? ¿Qué motivó para que se unieran?** la mayoría de adolescentes que se encuentran en la primera, segunda o tercera unión respondieron que fue porque querían estar juntos.

Causa	Unión 1	Unión 2	Unión 3
Querían estar juntos	80.7%	95.7%	100%
Quería irse de su casa	0.9%	0.0%	0.0%
Embarazo	13.2%	4.3%	0.0%
Él la obligó a irse con él	0.7%	0.0%	0.0%
La familia de él los obligó	0.7%	0.0%	0.0%
Su familia los obligó	1.6%	0.0%	0.0%
Su vida mejoraría	0.8%	0.0%	0.0%
Otro	1.2%	0.0%	0.0%
No sabe/No responde	0.2%	0.0%	0.0%

FUENTE: elaboración propia.

Como segundo motivo, en la primera y segunda unión, aparece el embarazo. Esta respuesta es interesante ya que al preguntarles sobre qué decidió hacer a raíz de su primer embarazo, 32.31% expresó que ya estaba casada o unida, mientras que casi la mitad (49.59%) de las adolescentes respondió que decidió casarse o unirse. Por tanto, este dato parece indicar que el embarazo se presenta como una de las causas para tomar la decisión de unirse o casarse.

Tabla No. 29 A raíz de su primer embarazo usted decidió...	
Ya estaba casada o unida	32.21%
Casarse	36.49%
Unirse	13.10%
Ni casarse ni unirse (seguir con su familia)	9.31%
Ser madre soltera	6.63%
Otro	2.27%

FUENTE: elaboración propia.

Cuando se les preguntó acerca de los planes al momento de quedar embarazadas, se observa una diferencia entre los planes de ellas y de ellos: más del 60% de las adolescentes respondió el plan de embarazarse en ese momento era del esposo o conviviente mientras que menos del 50% respondió que era su plan; casi 40% respondió que hubiese querido esperar más tiempo.

Tabla No. 30 Planes al momento del embarazo		
Opciones de planes	Cuando usted quedó embarazada...	En su primer embarazo, ¿Cuál era el plan de su esposo/conviviente?
Usted quería embarazarse/ que se embarazara en ese momento	49.42%	62.97%
Hubiese querido esperar más tiempo	38.33%	23.87%
No quería tener hijos	5.45%	4.31%
Le daba igual	6.51%	6.56%
No sabe/no responde	0.28%	2.28%

FUENTE: elaboración propia.

Por otro lado, al preguntar a las adolescentes: **¿Qué era usted de esa persona al momento de quedar embarazada?** 70.44% respondió “esposa” o “compañera”; 27.20% novia; 0.88% amiga; 0.5% familiar; 0.54% desconocida; 0.49% otro, y 0.39% no sabe o no responde.

Respecto de las edades de la mujer y del hombre con el que se unió, es importante mencionar que se observa que, por lo general en la primera unión, los hombres son mayores que las mujeres. De todos los casos, uno resultó paradigmático: una niña de 11 años estableció una unión con un hombre entre los 40 y 50 años. Entre las adolescentes con edades entre los 12 y 17 años, se observa que la mayoría se unió con hombres de 15 a 17 años. La mayoría que tenía 18 años, se unió con hombres de 20 a 24 años. Para el caso de las mujeres de 19 años, la mayoría está unida con hombres de 15 a 19 años. Véase la tabla:

Tabla No. 31
Edad de la mujer y del hombre con el que se unió/ Primera unión

EDAD	Hombre							# de casos		
	Mujer	13-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-50	Ponderados	No ponderados
11		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100%	12	1
12		0.0%	89.9%	0.0%	10.1%	0.0%	0.0%	0.0%	96	3
13		10.7%	42.6%	30.7%	11.1%	0.0%	0.0%	4.8%	1,159	33
14		0.7%	63.0%	21.3%	11.7%	2.8%	0.6%	0.0%	2,848	83
15		0.0%	54.5%	36.0%	9.3%	0.3%	0.0%	0.0%	4,125	116
16		0.0%	53.2%	36.7%	6.7%	2.9%	0.2%	0.0%	4,392	142
17		0.0%	44.7%	41.6%	8.3%	1.2%	0.3%	0.3%	3,781	141
18		0.0%	29.6%	54.3%	7.8%	4.3%	0.0%	0.0%	481	22
19		0.0%	63.9%	20.2%	15.9%	0.0%	0.0%	0.0%	200	10

FUENTE: elaboración propia.

En general, al preguntarles: **¿Cuántos años cumplidos tenía usted cuando comenzaron a vivir juntos?** la mayoría de mujeres afirmó que tenía 15 años en promedio. Ante la pregunta: **¿Cuántos años cumplidos tenía la persona con la que usted se casó/unió?** la mayoría respondió que él tenía, en promedio, 20 años.

Como puede observarse, los datos indican que los hombres son 05 años mayores que sus parejas. Esta situación coloca en una mayor situación de vulnerabilidad a las adolescentes que enfrentan el embarazo y la unión siendo aún menores, mientras que los hombres enfrentan esta situación siendo mayores de edad.

Edad promedio en la primera unión:

Mujeres 15 años
Hombres 20 años

Promedio de diferencia de edad:

5 años

Primero sí nos costó por la diferencia de edad, él me lleva más o menos tres años. Entonces él pensaba muy diferente a lo que yo pensaba. Éramos totalmente diferentes cuando nos juntamos, nos costó entendernos. Porque igual uno en la casa no es igual, porque yo hacía lo que quería allá y si lo quería hacer lo hacía y si no, no. Pero acá ya no era así sino que era mi obligación cumplir con lo que tenía que hacer. Pero ahorita, gracias a Dios, nos ha ido bien a los dos. Ya llevamos cuatro años casi juntos, bien nos ha ido bien, ahí nos hemos entendido. Pero sí fue difícil por la edad, al menos yo 17 años, miraban a las otras chavas 18, 19 y era totalmente diferente porque yo ya tenía que cumplir, ver cómo ajustar para los gastos y todo, porque hay gastos muy fuertes. Por ejemplo, cuando yo empecé a estudiar, él me lo dio, él me dio el estudio, entre los dos con mi papá. Pero teníamos que ajustarnos más con los gastos y no era lo que yo estaba acostumbrada porque como en mi casa solo somos tres hijas, nos daban todo lo necesario y no nos hacía falta nada...

Mujer kaqchikel de 21 años, embarazada y unida a los 17
Chimaltenango, área urbana

Acerca de la decisión de vivir juntos la mayoría de las adolescentes manifiestan que han vivido en la casa de los padres de la pareja durante la primera unión y la segunda (quienes la han tenido). El único caso que presenta una tercera unión, reporta tener una vivienda propia. Al preguntar **¿Quién decidió que vivieran juntos?**, la mayoría de adolescentes respondió que fue de los dos.

Tabla No. 32 La decisión de vivir juntos				
Pregunta	Opciones	Unión 1	Unión 2	Unión 3
¿Dónde vivieron?	Casa de padres	15.79%	29.85	0.0%
	Casa de padres de pareja	64.06%	69.49%	0.0%
	Casa de otras personas familiares de él	2.18%	0.0%	0.0%
	Casas de otras personas familiares de ella	0.48%	0.67%	0.0%
	Vivienda propia	13.26%	0.0%	100%
	Otro especifique	4.27%	0.0%	0.0%
¿Quién decidió que vivieran juntos?	Él	11.56%	21.53%	0.0%
	Usted	1.72%	0.0%	0.0%
	Ambos	79.24%	78.47%	100%
	Familia de él	3.06%	0.0%	0.0%
	Familia suya	3.02%	0.0%	0.0%
	Otro (especifique)	1.49%	0.0%	0.0%

FUENTE: elaboración propia.

*Él había estudiado, tercero básico estaba sacando pero ya no lo terminó. Él ahorita tiene 21, la misma edad que yo. Yo aquí vine a cumplir mis 17, aquí con él. Nos unimos a los 16, como a los tres meses vine a cumplir mis 17 aquí. A los 17 ya quedé embarazada. **Aquí vivimos con la suegra, aquí ya solo un hermano de él está con sus papás, ya las demás mis cuñadas están aparte. Aquí mismo viven, pero sí ya están aparte sus casas.***

Fue por voluntad. Mis papás primero no estaban de acuerdo, pero ya ahorita ya. Nosotros fuimos allá porque mi mamá es la que no puede viajar mucho (...) Nos ha ido bien, todo bien. Así esperamos hasta después.

Mujer poptí de 21 años, unida a los 16 años y embarazada a los 17
Huehuetenango, área rural

Pero sí para mis papás fue difícil porque soy la primera hija y ellos para mí deseaban todo, porque mi papá es maestro y entonces sí fue difícil, pero gracias a Dios ellos nos apoyaron.

*Y la familia de él también, ellos al no más enterarse sí reaccionaron mal por un momento pero luego entendieron que las situaciones se dan y a veces no lo tenemos planeado. **Sí nos apoyaron, acá es la casa de ellos, de mis suegros.***

Mujer kaqchikel de 21 años, embarazada y unida a los 17 años
Chimaltenango, área urbana

El estudio de UNICEF, CIRMA y la Embajada de Suecia (2012), titulado “El matrimonio infantil y las uniones de hecho forzadas en adolescentes en Guatemala”, señala que una de las prácticas socioculturales más generalizadas consiste en que la pareja inicia siempre viviendo en la casa de la familia del novio y tardan varios años hasta que logran independizarse o construir su propio hogar. Esta situación generalmente se da porque los y las adolescentes carecen de condiciones materiales para desarrollar una vida autónoma.

Según el estudio referido “...esta realidad también crea condiciones de opresión de las mujeres que truncan su vida y sus proyectos personales, por los lazos de dependencia, sometimiento y anulación que implica en muchos casos, vivir en la casa de los suegros” (p.28).

Para los fines del presente estudio, se procedió a realizar visitas domiciliarias que permitieran obtener la información ya sea por medio de encuestas o entrevistas. En ellas se pudo constatar que muchos de las casas visitadas para contactar a la adolescente eran de los suegros y las suegras. En algunos casos, fue necesario presentarse y solicitar autorización a la suegra o al esposo para que la adolescente pudiera responder la encuesta o la entrevista. En la mayoría de casos se percibe también el apoyo que la joven pareja recibe de los padres, ya sea del hombre o de la mujer, para poder cubrir las necesidades básicas de ellos y de sus niños y niñas.

Al consultarles sobre el estado de la unión y si había habido separación, la mayoría de las adolescentes manifestaron que aún se encuentran unidas. Sobre la decisión de la separación en la primera unión, la mayoría de mujeres respondieron que son ellas las que han tomado la decisión mientras que en la segunda unión, son ellos los que han tomado la decisión de terminar la relación.

Tabla No. 33
La decisión de terminar la unión

Pregunta	Opciones	Unión 1	Unión 2	Unión 3
¿Por qué terminó la unión?	Pareja migró	1.49%	0.0%	0.0%
	Pareja murió	0.87%	0.0%	0.0%
	Pareja la abandonó	4.63%	19.41%	0.0%
	Usted decidió terminar la relación	4.99%	3.80%	0.0%
	Otro (especifique)	3.04%	0.0%	0.0%
	Sigue unida	84.99%	76.79%	100%
¿Quién decidió que terminara la relación?	El	36.24%	93.99%	0.0%
	Usted	40.27%	6.01%	0.0%
	Ambos conyugues	0.84%	0.0%	0.0%
	Familia de él	4.15%	0.0%	0.0%
	Familia suya	0.43%	0.0%	0.0%
	Otro	18.07%	0.0%	0.0%

FUENTE: elaboración propia.

Por otro lado, algunas de las entrevistas rebelaron que las adolescentes que deciden separarse de su pareja, por lo general, buscan el apoyo de sus padres y madres y retornan al hogar. Son uniones de carácter temporal provocadas generalmente por el embarazo.

*Cuando el nene tenía meses nos fuimos a vivir donde la familia de él. Pero no me acostumbré. **Él nunca me apoyó, por eso decidí separarme y regresé a la casa de mi mamá.** Solo tres meses vivimos juntos. El me buscó. Pero decidí no regresar. Le dije que no me molestara y me dejó de molestar. El no significó nada. Nunca me hubiera casado, me arrepiento. Si todo hubiera estado bien... Pero no fue así. Hubiera preferido estar sola.*

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

*Viví como tres meses con él, cuando el nene tenía meses. Y de ahí ya no porque muy celoso. Hasta pegarme quería y no me dejaba salir. Los hombres no quieren nada. Solo pegarle a una. Se creen los muy machos. Después encuentran en la calle quien les pegue. Vivimos en su casa. La mamá de él fue buena onda. No lo trataba mal a uno, pero él sí. **Por eso me regresé con mi mamá.** Me fui a vivir con él porque yo no tenía trabajo. El nene no quería chiche. El sí tenía trabajo y me compró la leche.*

*Los meses que estuve con mi pareja me fue mal, no me dejaba salir. Porque el hombre se aburre de la mujer y busca a otra. A mí no me importaba. A mí lo que me importaba era salir adelante con mi hijo. Ahí él que mire qué hace. **Mi mamá me dijo: ¿Qué estás haciendo ahí, aguantando?! Veníte pa' la casa, buscas trabajo y sacás adelante a tu hijo.** Como mi mamá está sola también con ocho hijos. Ella es padre y madre pa' nosotros.*

Mujer ladina/mestiza de 18 años, embarazada a los 15, separada
Escuintla, área rural

En este apartado, se ha visto la estrecha relación que existe entre el embarazo y la unión en adolescentes. Es así como las adolescentes, desde muy jóvenes, empiezan a cumplir el “deber ser” femenino. Retomado a Marcela Lagarde, hay diversas formas en que las mujeres están obligadas a cumplir dicho “deber ser”, a las cuales llama “cautiverios” y que los define como modos de vida estereotipados, uno de ellos es el de “madresposas”.

Según Lagarde (2005): “ser madre y ser esposa consiste, para las mujeres, en vivir de acuerdo con las normas que expresar su ser -para y de- otros, realizar actividades de reproducción y tener relaciones de servidumbre voluntaria, tanto con el deber encarnado en los otros, como con el poder en sus más variadas manifestaciones”. Por lo tanto, este papel se construye a partir de los roles de la maternidad y la conyugalidad normados socialmente dentro del ciclo de la vida de las mujeres.

Es importante mencionar que 7.28 % de las mujeres encuestadas reportó no haberse unido nunca y ser madre soltera. Algunas de ellas expresaron sentirse con mayor libertad a partir del embarazo:

*Si no es así saber cómo mi mamá hubiera sido conmigo porque como ella dijo no me dejaba salir ni nada. **Ahora sí me deja salir.** Antes de tenerla a ella ni a la esquina me dejaba salir. Y ahora sí. Le dije “Fíjate mamá que vamos a ir a tal lado con fulano” y “andá” me dice (...) En las tres excursiones que hubo en el básico no me dejó ir a ninguna, en magisterio solo una vez que fuimos a Carchá, puro milagrito me dejó ir. Antes no me dejaba salir, ahora sí, desde que la tuve a ella. **Digamos ya desde el año pasado que ya me dejó ella con libertad.***

Mujer ladina/mestiza de 20 años, embarazada a los 17
El Progreso, área urbana

TIPOLOGÍA PREDOMINANTE SEGÚN ESTE ESTUDIO

- ⇒ **TIPO DE UNIÓN:** la mayoría de las adolescentes que manifestaron haber tenido una sola unión (89.74%) reportaron que ésta fue una **unión de hecho por acuerdo mutuo o consentida (57.5%)**. Este tipo de unión no es reconocida legalmente por lo que coloca a las adolescentes en una situación de vulnerabilidad al momento de una separación.
- ⇒ **MOTIVOS:** los principales motivos de la unión son porque **querían estar juntos (80.7%) y por causa del embarazo (13.2%)**. El estudio nos permite confirmar la alta correlación entre el embarazo y la unión en adolescentes, de las participantes en este estudio, todas ellas mujeres que tuvieron un embarazo siendo menores de edad; **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%). Según las adolescentes encuestadas, 70.44% era esposa o pareja del padre de su hija o hijo al momento de quedar embarazada.
- ⇒ **EDAD PROMEDIO:** 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 adolescentes que enfrentan el embarazo y la unión siendo aún menores de edad, mientras que los hombres enfrentan esta situación siendo mayores de edad. Por lo general, en la primera unión los hombres son mayores que las mujeres, **en promedio son 05 años mayores que sus parejas**.
- ⇒ **LUGAR DE RESIDENCIA:** la mayoría de las adolescentes (64.6%) manifiestan que han vivido en la casa de los padres de la pareja durante la primera unión.

3. VIDAS TRASTOCADAS: CONSECUENCIAS Y VULNERACIÓN DE DERECHOS

Si no me hubiera embarazado, ya estuviera graduada, ya estuviera trabajando.

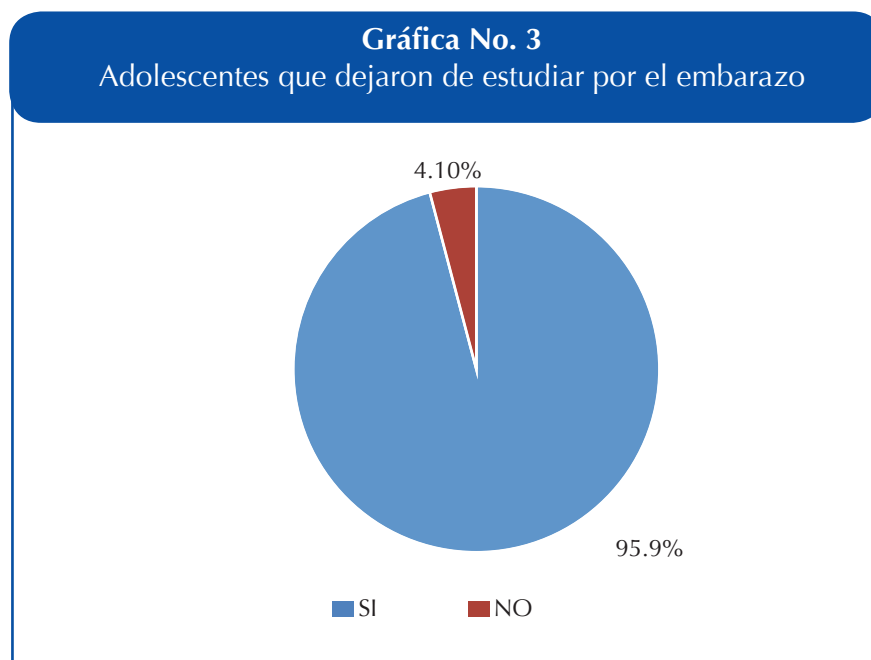
Mujer ladina/mestiza de 18 años,
embarazada a los 15, separada
Escuintla, área rural

Las uniones y el embarazo en adolescentes son, a la vez, resultados y detonantes de la vulneración de derechos básicos determinantes en su desarrollo integral. Son un indicador del tipo de compromiso que tiene el Estado y la sociedad para garantizarles un presente y un futuro, que les permita gozar de libertad, autonomía y bienestar. Las condiciones de vulnerabilidad que se crean, impactan para que las adolescentes transiten hacia la edad adulta viviendo un ejercicio pleno de derechos y construyendo su ciudadanía.

Este apartado, evidencia los efectos en las adolescentes de las uniones y el embarazo en el ejercicio de sus derechos a la educación, la salud, el trabajo, a vivir sin violencia, a la justicia y a la participación.

3.1 EDUCACIÓN INTERRUMPIDA

El derecho a la educación es clave para que las adolescentes puedan constituirse en sujetas de derecho y agentes de cambio de su propia historia, lo que impactará en su entorno cercano y, paulatinamente, en cambios sociales. **El embarazo provoca que nueve de cada diez adolescentes deje de estudiar. En promedio, las participantes de este estudio dejaron de estudiar a los 15 años por el embarazo.**



FUENTE: elaboración propia.

La mayoría de adolescentes deseaban seguir sus estudios al momento de quedar embarazadas. Este era el deseo expresado con más fuerza por quienes, al momento de ser entrevistadas, contaban con estudios incompletos de básico y el diversificado completo.

Tabla No. 34
Adolescentes que deseaban seguir estudiando al momento de quedar embarazadas

Nivel educativo	Sí	No	NS/NR	Número de casos	
				ponderados	no ponderados
Sin educación	100.0%	0.0%	0.0%	45	1
Primaria incompleta	56.2%	43.6%	0.2%	6,958	202
Primaria completa	59.3%	38.7%	2.1%	5,317	146
Básico incompleto	77.9%	21.1%	1.0%	1,998	85
Básico completo	49.9%	50.1%	0.0%	1,354	52
Diversificado incompleto	66.6%	33.4%	0.0%	224	8
Diversificado completo	97.5%	2.5%	0.0%	315	11
Superior	100.0%	0.0%	0.0%	8	1
No sabe / No responde	0.0%	0.0%	0.0%	0	0
Total	60.4%	38.7%	0.9%	16.219	506

FUENTE: elaboración propia.

Solo un porcentaje reducido de adolescentes embarazadas logró superar las condiciones culturales y económicas para seguir sus estudios cuando contaron con el apoyo de su pareja (51%) y familia (49%).

Hubiera querido seguir estudiando secretariado o perito. De repente me animo. Quiero darle un buen ejemplo a mi hijo.

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

Asumir el cuidado de un nuevo ser sigue siendo, en una sociedad patriarcal, “un deber ser” asignado casi en exclusiva a las mujeres. Esta situación impacta en las adolescentes para dejar sus incipientes estudios. Los guardianes de este mandato son las parejas, las familias e incluso las iglesias, quienes les prohíben seguir estudiando para dedicarse a asumir las responsabilidades que implica también “casarse o unirse”.

Me puse contenta al pensar en el bebé, aunque no estaba en mis planes. Pero ni modo “ya estaba hecho”. Yo no sabía cómo le iba a decir a mi mamá. Ella se molestó y ya no me pagó el colegio. Entonces, me retiré sin decir por qué.

Mujer kaqchikel de 21 años, embarazada y unida a los 17
Chimaltenango, área urbana

Tabla No. 35			
Razones por las que las adolescentes no siguen estudiando			
Razones	Porcentaje	Número de casos	
		ponderados	no ponderados
Problemas económicos	23.8	3,854	116
Debía trabajar	3.2	518	22
Pena de regresar a la escuela	6.7	1,082	57
La escuela no la aceptó	0.1	22	6
Se casó/unió	16.6	2,687	91
La familia no quiso	3.4	549	20
La pareja no quiso	18.3	2,973	73
Debía cuidar al hijo	25.2	4,093	105
Otro	2.7	434	15
No sabe / No responde	0.0	7	1
Total	100.0	16,219	506

FUENTE: elaboración propia.

La dependencia económica también limita a las adolescentes embarazadas y sus estudios porque ahora debían relegar los fondos para gastos del cuidado prenatal, post natal y la llegada de un nuevo miembro a la familia. El temor a la respuesta social también inhibió a las adolescentes embarazadas a seguir sus estudios porque sentían pena de regresar a las aulas en ese estado.

En los relatos recopilados, las adolescentes expresaron que estudiar embarazadas o siendo madres significa un camino cuesta arriba. La carga de responsabilidades limitó su capacidad de concentración. Debieron ingeniárselas para buscar quién cuidara a sus hijas e hijos y multiplicar sus limitados recursos para cubrir los gastos. Aun así, estos esfuerzos no garantizaron su graduación del nivel medio ni seguir en la universidad.

En el instituto mis compañeros me decían: ¡echáale ganas! Me entregaron un montón de folletos de ¡no al aborto! Logré terminar segundo básico. No volví porque sentí que no iba a poder. Desde que supe del embarazo, estaba en clases y no me concentraba con la pena de... ¿cómo la voy a sacar adelante? Me quedaba atrás. Tenía que andar preguntando sobre los deberes. Así no era vida para mí.

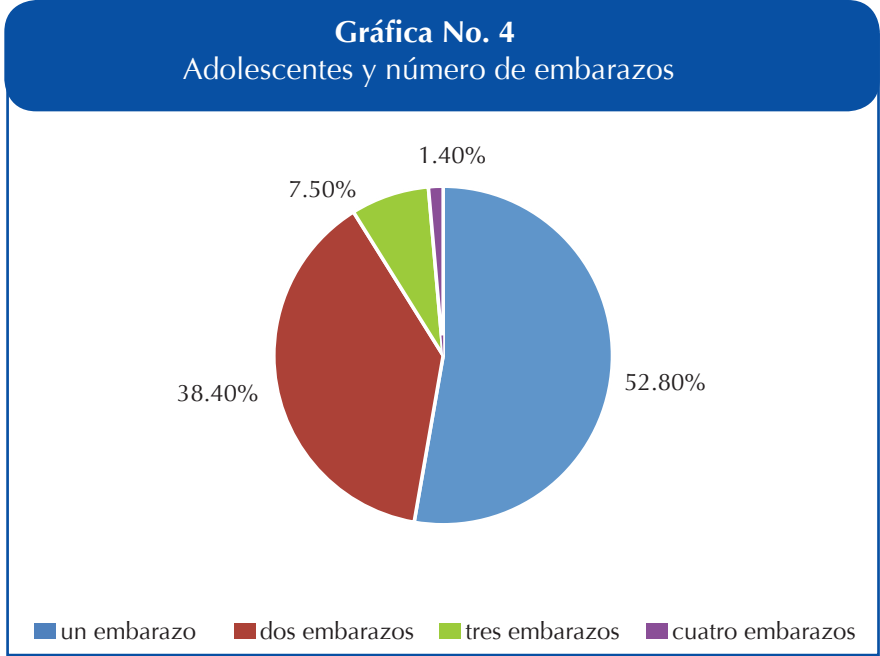
Mujer ladina/mestiza de 19 años, embarazada y unida a los 15, separada
Guatemala, área urbana

Las entrevistadas no reportaron la existencia de normativas o mecanismos institucionales de apoyo a las adolescentes embarazadas para continuar sus estudios.

La educación es un factor que impacta en la posibilidad de atrasar hasta 4 años la edad para contraer matrimonio. Cada año menos de escuela primaria para una niña o adolescente implicará que en el futuro su salario será inferior en un 10% a 20% que el de otras personas con estudios. También impactará en su propia salud, en la salud de sus hijos e hijas, en su capacidad de ahorro e inversión en la familia y en sus niveles de participación ciudadana (UNFPA, 2011).

3.2 SALUD DESPROTEGIDA

La experiencia del embarazo en las adolescentes, es una condición que impacta profundamente en su salud integral tanto física como emocional. Los efectos no se dimensionan en su proyecto de vida, más bien pasan desapercibidos en tanto otros son ineludibles. **Cinco de cada diez adolescentes estuvo embarazada una vez; tres de cada diez ya estuvo embarazada dos veces.**



FUENTE: elaboración propia.

Específicamente, acerca del embarazo, el no planificado y el no deseado las coloca ante situaciones complejas, nuevas e inciertas.

Tabla No. 36
Embarazo deseado y embarazo planificado en adolescentes

Cuando usted quedó embarazada...	Quería embarazarse en ese momento	Hubiese querido esperar más tiempo	No quería tener hijos/hijas	Le daba igual	No sabe/no responde	Total
Ladina/Mestiza	50.74%	43.87%	2.72%	2.66%	.00%	100.00%
Indígena	47.11%	33.67%	8.22%	10.41%	.58%	100.00%
Xinka	100.00%	.00%	.00%	.00%	.00%	100.00%
Otro	54.22%	36.88%	8.90%	.00%	.00%	100.00%
No sabe / No responde	60.49%	28.91%	3.31%	7.29%	.00%	100.00%

FUENTE: elaboración propia

El temor ante la reacción familiar así como la posibilidad de rechazo y abandono del padre, provoca que escondan el embarazo. Por estas circunstancias, reciben atención prenatal tardía y llevan un régimen alimentario deficiente que las conduce a la anemia y desnutrición tanto para ellas como para sus hijos e hijas.

Dijo que no era de él. Gracias a Dios me tiene con vida y yo lo voy a tener sola. Me ayudaba pero de ahí ya no.

Mujer ladina/mestiza de 18 años, embarazada a los 15, separada
Escuintla, área rural

La inexperiencia, el desconocimiento y relaciones marcadas por el silencio y la falta de confianza también repercuten. Esas son las razones por las que las adolescentes reciben atención médica cuando el embarazo está muy avanzado o hasta el inicio del trabajo de parto.

Se la llevó él, pero él no sabía. Y le dijo al doctor: La traigo bien mala. ¿Saber qué tendrá? No muchacho, le dijo el doctor, ahorita voy a recibir un parto.

Madre de adolescente de 17 años, embarazada a los 14
Jutiapa, área rural

Durante el embarazo, 94.6% tuvo control prenatal; 3.6% no recibió este tipo de atención y 1.8% no sabía o no respondió. Aunque es un porcentaje reducido, las razones por las que no recibieron atención son un llamado de atención sobre las limitantes de la red de servicios de salud y las relaciones de subordinación a las que están sometidas las adolescentes embarazadas.

Tabla No. 37			
Razones para la falta de atención prenatal			
Razones	Porcentaje	Número de casos	
		ponderados	no ponderados
Falta de tiempo	12.7	127	6
Servicio queda lejos	14.5	145	3
Problemas económicos	10.7	107	1
Fue pero no la atendieron	2.0	19	1
No sabe dónde prestan servicio	0.3	3	1
Inseguridad	1.9	19	1
Horarios de consulta no sirven	5.0	50	1
No sabía que tenía derecho	4.6	46	2
Esposo/compañero no la dejó	2.3	23	1
Otro	27.3	273	8
No sabe/No responde	18.8	188	6
Total	100.0	999	31

FUENTE: elaboración propia.

La mayoría de adolescentes recibió atención prenatal de personal médico (95.06%). Un limitado porcentaje recibió atención de comadronas (2%), promotores de salud (0.43%), otras personas no identificadas (0.76%) y 1.74% no especificó o no respondió.

El acceso a dichos servicios no significó, en todos los casos, atención con calidez y pertinencia cultural acorde con su edad y necesidades como establece la Ley para la Maternidad Saludable (Decreto Legislativo 32-2010).

Aquí me pusieron un montón de inyecciones. No sé para qué eran. Y no me dijeron nada. Ni a mi mamá le dijeron nada que me habían operado.

Mujer ladina/mestiza de 20 años, embarazada a los 17
El Progreso, área urbana

... allá se manejaban horarios, entonces a veces uno tenía sus ocupaciones y no podía ir al centro de salud.

Mujer kaqchikel de 21 años, embarazada y unida a los 17 años
Chimaltenango, área urbana

Cuando ya estaba planificando habían unas enfermeras que hasta chillando lo dejaban a uno cuando le ponían la inyección.

Mujer ladina/mestiza de 18 años, embarazada a los 15, separada
Escuintla, área rural

En sus relatos, algunas adolescentes manifestaron que la actitud prejuiciosa del personal de salud sobre su condición, las expuso a recibir malos tratos y a la falta de información oportuna sobre su salud, la de su recién nacido y sobre los métodos de planificación familiar.

También reportaron desabastecimiento de medicamentos en los establecimientos de salud pública. En esos casos, debieron incurrir en gastos extras e incluso, quedarse sin tratamiento por falta de recursos económicos, lo que a su vez puso en riesgo la salud de las adolescentes.

La visita al servicio de salud es un momento clave en la vida de las adolescentes. Generalmente, ahí se encuentran libres de la presencia y presión de sus parejas o familiares hombres. Obtener consejería asertiva acerca de los métodos de planificación familiar e intercambiar experiencias con otras mujeres, les permite tomar decisiones que pueden significar la diferencia entre la autodeterminación y la sujeción a un destino inevitable predeterminado por otros: quedar embarazadas una y otra vez, sin mediar, inclusive, el tiempo recomendado entre uno y otro.

A los cuarenta días del parto, de una vez me empecé a inyectar, ya no quiero más hijos". Con mi esposo acordamos que un año planifico yo y otro año él. A mí se me ocurrió la idea, porque escuché en el centro de salud a otras mujeres que las inyecciones provocan cáncer. A mí me provocó muchos descontroles, así que ahora tomo pastillas.

Mujer kaqchikel de 18 años, embarazada y unida a los 14
Sacatepéquez, área urbana

El embarazo en las adolescentes también pone en riesgo su vida porque su cuerpo aún no está preparado para sobrellevarlo. A menor edad, hay mayor probabilidad de tener un parto por cesárea. **Seis de cada diez adolescentes reportó haber recibido atención médica después del parto.**

Tabla No. 38
¿Cómo fue el nacimiento de su primer bebé?

Edad de la adolescente en su primer embarazo	Parto normal	Cesárea	NS/NR
12	29.88%	55.77%	14.35%
13	56.50%	36.10%	7.40%
14	83.17%	16.83%	0.0%
15	77.44%	22.53%	0.03%
16	82.83%	16.92%	0.25%
17	75.29%	22.72%	1.99%
18	96.95%	3.05%	0.0%
19	100.0%	0.0%	0.0%
Total	78.66%	20.43%	0.9%

FUENTE: elaboración propia.

La salud emocional de las adolescentes, una dimensión generalmente invisible, fue afectada por el embarazo y la maternidad.

Tuve a mi bebé por cesárea. Me sentí feliz al ver al nene. El bebé nació con ictericia y tuvimos que llevarlo a Guatemala. Solo mi mamá estuvo conmigo todo el tiempo. ...Cuando el nene se enferma me desespero. ¿No sé qué hacer con él!?

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

Según lo dicho por las entrevistadas, viven con incertidumbre ante la respuesta del hombre que las embarazó, inseguras y angustiadas ante las nuevas situaciones que se les presentan, frustradas por los proyectos truncados, estresadas ante las nuevas responsabilidades, contrariadas por las libertades coartadas, avergonzadas por las censuras sociales, estresadas por las tareas de cuidado y con emociones encontradas ante situaciones traumatizantes complejas vinculadas a la pérdida y muerte.

Tabla No. 39
Adolescentes y experiencias de pérdida y fallecimiento de hijos/as

Causa	Porcentaje	Casos ponderados	Casos no ponderados
Alguna pérdida (aborto)			
Sí	5.5%	1,010	46
No	94.5%	17,463	550
No sabe/No responde	0.0%	0	0
Causa			
Están vivos todo/as sus hijos/as			
Sí	90.6%	16,737	535
No	9.4%	1,736	61
No sabe/No responde	0.0%	0	0
Número de hijos/as fallecidos/as			
1	8.1%	1,501	48
2	0.4%	82	5
No sabe/No responde	0.8%	153	8
Total	100.0%	18,473	596

FUENTE: elaboración propia.

Su condición de dependiente y la inversión de tiempo, energía y recursos para atender la salud y crianza de sus hijos e hijas, también influyen en que la atención de salud integral quede relegada. La presión y la desesperación enfrentan a algunas de las adolescentes al alcohol, las drogas, la promiscuidad y hasta con el suicidio.

Además, la identidad de las adolescentes resulta trastocada. "...En cada adolescente coexisten múltiples identidades (adolescente, madre, adulta) que se relacionan, influyen y confrontan. Así, dependiendo del contexto y momento, cada una de ellas priorizará una identidad buscando, al mismo tiempo, ser reconocidas y valoradas como pareja, tener prestigio como mujeres madres 'adultas' y/o esperan diversión, afecto y protección como niñas" (Salinas y Castro, 2015, 57).

Cuesta. Tiene que ser lo que ella dice. Nos llevamos más o menos porque es mera pleitista ella. Lo que yo quiero lo quiere ella. Ya teniendo yo mi trabajo ya sería yo más feliz con ella, porque ahorita quien la mantiene es mi mamá. Entonces digamos yo ya trabajando sí le daría más cosas.

Mujer ladina/mestiza de 20 años, embarazada a los 17
El Progreso, área urbana

Estas situaciones derivadas del embarazo experimentado desde la adolescencia, impactarán la salud física y emocional de estas mujeres a lo largo de su vida, de diferentes maneras y dimensiones.

3.3 TRABAJO DE CUIDADO Y EMPLEO PRECARIO

El embarazo, la maternidad y la unión, coloca a las adolescentes en un complejo entramado relacionado con la economía del cuidado. Este, dirigido hacia otras personas, significa economía "porque cubren necesidades de las personas y en ese sentido generan riqueza y bienestar; y porque son trabajo, requieren tiempo, dedicación, conocimientos e implican una decisión sobre si dedicarse a ellas o a otras actividades" (Coello y Pérez, 2013: 22).

Ocho de cada diez adolescentes madres no trabajan fuera del hogar porque deben cuidar a sus hijas e hijos (en un 69% de los casos).

Tabla No. 40
Trabajo en las participantes en el estudio

Trabaja actualmente	Porcentaje		Ponderados	No ponderados
Sí	Tipo de trabajo	16.8%	3,105	107
	Empleada (sector público)	3.0%	93	6
	Empleada (sector privado)	13.8%	428	24
	Agricultura	20.2%	627	15
	Empleada doméstica	16.5%	511	18
	Artesana	18.2%	564	14
	Comerciante	22.4%	697	24
	Ama de casa	2.2%	67	1
	Empresaria	0.4%	13	1
	Otro	2.7%	84	2
	No sabe/No responde	0.7%	21	2
	Total	83.2%	15,368	489
No	Por qué no trabaja			
	Desempleada	1.3%	206	10
	Estudiante	2.4%	371	15
	Su esposo/conviviente no la deja	18.5%	2,836	113
	Debe cuidar a sus hijos	68.7%	10,555	314
	No hay trabajo	9.1%	1,401	37
Total	100.0	18,473	596	

FUENTE: elaboración propia.

Los patrones culturales sexistas aunados con la baja escolaridad y la inexperiencia, conducen al reducido grupo que trabaja fuera del hogar a incursionar en el sector informal, sin contar con las mínimas garantías laborales.

¡Quiere ganas no tener trabajo! Ahora que no tengo trabajo, ahí me presta mi hermana para la leche. La comida la pone mi mamá. A veces cuido la casa todo el día a veces por ratos porque salgo a buscar trabajo.

Mujer ladina/mestiza de 18 años, embarazada a los 15 años, separada
Escuintla, área rural

Nunca dejé de trabajar. Solo a veces no voy a la venta cuando se enferma el nene o me toca cuidar a mi hermanito. Es casi de la misma edad que mi nene.

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

Tabla No. 41
Cobertura en seguridad social

¿Está afiliada al IGSS?	Grupo étnico					Total de adolescentes
	Ladina/Mestiza	Indígena	Xinca	Otro	NS/NR	
Sí	3.43%	1.21%	0.0%	0.0%	0.39%	2.23%
No	96.57%	98.79%	100%	100%	99.65%	97.77%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

FUENTE: elaboración propia.

Algunas encuentran una opción en el trabajo de casa particular porque pueden trabajar por horas o por días, y combinarlo con el cuidado de sus hijas e hijos. Según las circunstancias los llevan con ellas al lugar de trabajo.

En otros casos, para ganar “unos centavos más” (así lo expresaron), deben desplazarse a otras comunidades y contextos como empleadas por mes donde, ocasionalmente, las aceptan con su hija o hijo, siempre y cuando sea pequeño. Estos trabajos pueden ser una oportunidad para seguir sus estudios en plan fin de semana o una puerta a la discriminación, explotación y violencia sexual.

Yo he pensado salir a trabajar para de repente hacer algo entre los dos, un cuartito o algo ya aparte. Pero, ahorita ya no puedo por el embarazo, ya después. Para las mujeres solo ama de casa, haciendo oficio. Cuando la nena estaba más chiquita, iba a lavar con otra señora aquí cerca.

Mujer poptí de 21 años, unida a los 16 años y embarazada a los 17
Huehuetenango, área rural

Las empleadas en el sector privado son pocas, y aún menos son las empleadas en el sector público.

Tabla No. 42
Tipo de trabajo de las participantes en el estudio

Tipo de trabajo	Porcentaje	Número de casos	
		ponderados	no ponderados
Empleada (sector público)	3%	93	6
Empleada (sector privado)	14%	428	24
Agricultura	20%	627	15
Empleada doméstica	17%	511	18
Artesana	18%	564	14
Comerciante	22%	697	24
Ama de casa	2%	67	1
Empresaria	0.4%	13	1
Otro	3%	84	2
No sabe/No responde	1%	21	2

FUENTE: elaboración propia.

Las encuestadas reportaron diferentes destinos y usos del dinero que reciben por el trabajo. **Seis de cada diez adolescentes decide qué hacer con él.**

¡Me cambió la vida!

Tabla No. 43 Destino del pago por trabajo			
¿Qué pasa con el dinero que recibe?	Número de casos		
	Porcentaje	ponderados	No ponderados
Decide qué hacer con él	63.3%	1,967	72
Se lo da a la pareja	7.6%	236	6
Se lo da a su familia	8.1%	251	7
Lo utiliza para el hogar	17.5%	544	21
Otro	3.5%	108	1

FUENTE: elaboración propia.

Nueve de cada diez adolescentes, al convertirse en madres, dedican de 01 hasta 16 horas al día en las labores domésticas destinadas a la atención no solo de sus propias necesidades sino también las de las personas con las que conviven.

Tabla No. 44 Labores domésticas distribución del tiempo y destinatarios			
Número de horas	Porcentaje	Ponderados	No ponderados
1	4.0%	741	24
2	17.6%	3,244	90
3	21.5%	3,967	118
4	16.3%	3,015	114
5-7	22.9%	4,224	151
8-16	9.9%	1,820	61
No sabe/No responde	7.9%	1,462	38
¿Para quién?			
Solo suyas	6.2%	1,141	35
Suyas y de su pareja	53.1%	9,802	338
Su familia	9.6%	1,779	51
La familia de su pareja	26.4%	4,875	137
Otros	3.2%	589	22
No sabe/No responde	1.6%	287	13
Total	100,0	18,473	596

FUENTE: elaboración propia.

Todos estos factores limitan la autonomía, estima y oportunidades de desarrollo de las adolescentes embarazadas y cuando se convierten en madres.

Me fui a vivir con él porque yo no tenía trabajo. El nene no quería chiche. Él sí tenía trabajo y me compró la leche.

Mujer ladina/mestiza de 18 años, embarazada a los 15, separada
Escuintla, área rural

Las posibilidades de empobrecimiento aumentan y las perspectivas de desarrollo integral disminuyen para las adolescentes madres cuando sus parejas o sus familias, de quienes dependen, sobreviven de actividades de escasa remuneración y/o sin mayores garantías. Las condiciones de vulnerabilidad aumentan cuando son indígenas, viven en la ruralidad o en áreas urbano marginales.

Hoy estamos criando a este niña y me dice: no hay tales que me la quitan, sea como sea yo voy a echar riata para mantenerla. Como él en la finca trabaja. Yo en la casa aquí haciendo oficio y él en la finca, va a buscar quién le da chance. (...) sin la milpita no comemos.

Madre de adolescente ladina/mestiza de 17 años, embarazada a los 14
Jutiapa, área rural

Él ayudante de albañil es por aquí en Huehue, donde salga. Solo él es el que quiere seguir estudiando. Pero lo que pasa es que ahorita que ya son más gastos los que vienen está viendo más difícil las cosas. Mejor trabajar y tal vez con el tiempo, primeramente Dios, él ya sigue. Así hemos platicado (...) Yo la ilusión que tengo es ver crecer a mis nenes, estar con ellos y no por ir a la escuela los voy a dejar, yo lo que sueño es estar con ellos.

Mujer popetí de 21 años, unida desde los 16 años y embarazo a los 17 años
Huehuetenango, área rural

3.4 CONTINUUM DE VIOLENCIA

La violencia en sus múltiples manifestaciones, forma parte de la historia de vida de las mujeres adolescentes. No es una realidad aislada sino que forma parte de los mecanismos de control y dominación del sistema patriarcal sobre las mujeres. “Las distintas expresiones de la violencia patriarcal contra las mujeres forman parte de un mismo *dispositivo* de poder del sistema” (Muñoz, 2011).

Las principales razones de rechazo a las adolescentes están ligadas a los elementos que definen su identidad por ser mujeres, indígenas y madres. Estas impactan más de sobremañera en las indígenas. 13.05% de las adolescentes manifestó haber vivido rechazo mientras 85.87% manifestó no haberlo vivido.

Tabla No. 45 Vivencia del rechazo						
¿Ha sufrido rechazo?	Grupo étnico					Total de adolescentes
	Ladina/ Mestiza	Indígena	Xinca	Otro	NS/NR	
Sí	12.14%	14.16%	0.0%	22.03%	7.52%	13.05%
No	85.93%	85.50%	100%	77.97%	92.48%	85.87%
No sabe/ no responde	1.93%	0.34%	0.0%	0.0%	0.0%	1.09%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

FUENTE: elaboración propia.

Tabla No. 46
Razones de la vivencia de rechazo

¿Por qué ha recibido rechazo?	Grupo étnico				Total de adolescentes
	Ladina/Mestiza	Indígena	Otro	NS/NR	
Por ser mujer	41.66%	31.82%	0.0%	22.27%	35.89%
Por ser indígena	0.13%	9.29%	0.0%	0.0%	5.03%
Por ser madre	18.07%	41.43%	0.0%	0.0%	30.20%
Otra	37.39%	13.42%	0.0%	77.73%	24.94%
No sabe/No responde	2.74%	4.04%	100.0%	0.0%	3.95%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

FUENTE: elaboración propia.

Las instituciones responsables de la socialización son los lugares donde mayor rechazo han recibido las jóvenes ladinas/mestizas. Según los datos, 18.25% manifestó haber recibido maltrato y 81.75% expresó no haberlo recibido. Las adolescentes indígenas son más maltratadas en los espacios públicos y en la casa de sus suegros.

La idea que subyace en el refrán popular “quien te quiere te aporrea”, se constata cuando **8.3% de mujeres adolescentes vivió maltrato antes de casarse o unirse**. La vivencia de la violencia como una constante, traspasa tiempo, espacio y condiciones sociales. Para el caso de las adolescentes ladinas/mestizas, el maltrato en la familia provino, mayoritariamente, de su padre/madre y otros familiares. Para el caso de las indígenas, la violencia intrafamiliar provino, preponderantemente, de sus hermanos.

*Viví como tres meses con él, cuando el nene tenía meses. Y de ahí ya no porque muy celoso. **Hasta pegarme quería y no me dejaba salir.** Los hombres no quieren nada. Solo pegarle a una. Se creen los muy machos.*

Mujer ladina/mestiza de 18 años, embarazada a los 15, separada
Escuintla, área rural

El aprendizaje de la violencia iniciada en la familia, en un 10.2% de los casos continúa cuando las adolescentes se unen o se casan.

Las encuestadas reportaron haber experimentado alguna de las siguientes expresiones de violencia por parte de alguna de sus parejas: violencia psicológica (insultos y críticas, menosprecio y humillaciones en público, acoso con mensajes o llamadas telefónicas); violencia física (puñetazos, bofetadas, empujones, arrinconamiento, tirado cosas que pueden herirla, patadas, ser arrastrada) que incluso, ponen en riesgo su propia existencia (intento de estrangulamiento, quemaduras, amenazas con pistola o cuchillo), y violencia patrimonial (negación o limitación de dinero).

El derecho a la protección contra todas las formas de explotación también queda vulnerado por la violencia doméstica y la degradación que suponen los arreglos matrimoniales por transacciones familiares, prostitución infantil y relaciones de servidumbre sexual.

Yo no había tenido relación, cuando él abusó de mí. Y yo vine por cuidar a mi hermana y vivía con ellos, entonces fue cuando él se aprovechó de mí.

Mujer poptí de 21 años, unida a los 16 años y embarazada a los 17
Huehuetenango, área rural

El cuerpo de las mujeres adolescentes es un territorio invadido y marcado por la violencia sexual. De acuerdo con la información recabada, 5.28% manifestó haber vivido relaciones sexuales forzadas con violencia, mientras 94.18% manifestó no haberlas experimentado.

Las relaciones sexuales forzadas las enfrenta a embarazos no deseados, a la humillación, a la manipulación, a las infecciones de transmisión sexual entre ellas, el VIH-SIDA. En este estudio fue descubierto un caso dramático de una familia completa padeciendo de esta enfermedad sin ningún tipo de apoyo estatal ni social.

Ser mujer, madre e indígena son elementos fundamentales de la identidad que enfrentan a las adolescentes al sexismo y al racismo en las relaciones tanto en el espacio privado (casa de padre y madre, casa de suegros) como en el público (la calle, la escuela, la iglesia, la municipalidad, entre otros).

De esta manera, su subjetividad va configurándose en función de los “otros” y la violencia va naturalizándose al punto que las paraliza, impidiéndoles buscar ayuda por miedo a vivir más violencia, a que no les crean, a perder a sus hijos, a manchar el nombre de la familia y a no recibir apoyo tal y como le ha sucedido a otras mujeres. La manifestación de violencia más generalizada es la violencia psicológica pero la distancia que media entre esta y la violencia sexual y física, es mínima.

Las respuestas de las adolescentes ladinas/mestizas, que reportaron haber vivido violencia, evidencian la intención de sus agresores de acabar directamente con la vida de sus compañeras de hogar, porque las amenazan con pistola o cuchillo y/o intentan estrangularlas o quemarlas. Para el caso de las adolescentes indígenas, quienes las agreden buscan principalmente limitarlas, negándoles o dándoles menos dinero, acosándolas con mensajes o llamadas telefónicas, y lastimándolas con bofetadas, empujándolas y arrinconándolas.

También enfrentan violencia institucionalizada donde privan concepciones sexistas que utilizan un doble parámetro para juzgar la violencia cometida contra las adolescentes. Las que se unen antes de alcanzar la edad mínima establecida por la ley se vuelven invisibles para las estadísticas. Al momento de la separación, estarán desprotegidas jurídicamente. Además, los registros de embarazos y nacimientos son irregulares y los datos están poco estructurados y sistematizados. Pese a la prevalencia de la violencia contra las mujeres, buscar ayuda no forma parte de sus alternativas inmediatas por un entramado complejo de razones vinculadas a los sistemas de opresión.

...Él me agarró a la fuerza... yo nunca dije nada porque me daba miedo.

Mujer ladina/mestiza de 20 años, embarazada a los 17
El Progreso, área urbana

Para el caso de las adolescentes ladinas/mestizas, se impuso el temor de que no les creyeran, de sufrir más miedo por las amenazas y más violencia, porque consideraron normal esta situación y porque creían que no las ayudarían. En tanto, para las adolescentes indígenas, los valores culturales tradicionalistas fueron una barrera para pedir ayuda porque temían manchar el nombre de su familia, por vergüenza y porque temían perder a sus hijos e hijas.

Me dijo que por favor quitara la demanda, que pensara en los nenes de ella. Entonces, mi papá dijo: ¿Preferís que dejemos la honra de tu hermana así?

Mujer poptí de 21 años, unida a los 16 años y embarazada a los 17
Huehuetenango, área rural

3.5 EL CUERPO. TERRITORIO EXPROPIADO Y RESTRINGIDO

En el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, las y los adolescentes enfrentan obstáculos legales y prácticos propiciados por su bajo status social, la falta de autonomía, la estigmatización de la sexualidad y la existencia de normas y políticas que discriminan en función de la edad y que exigen autorización parental para proveer servicios de salud reproductiva. La decisión de las mujeres entrevistadas sobre tener o no tener hijos e hijas es un indicador del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos el cual está estrechamente vinculado al derecho a la libertad y se ve afectado por las decisiones no consentidas y los mecanismos de presión y obligación ejercidos por la familia y por otros actores sociales. **Las posibilidades de no utilizar un método de planificación familiar aumentan en las mujeres adolescentes indígenas, en relación a las ladinas/mestizas, y para quienes están solteras.**

Tabla No. 47						
Adolescentes y uso de métodos de planificación familiar según grupo étnico						
Pregunta	Grupo étnico					Total de adolescentes
¿Ha utilizado alguna vez algún método de planificación familiar?	Ladina/Mestiza	Indígena	Xinca	Otro	NS/NR	
Sí	78.98%	45.96%	00%	22.03%	44.06%	61.30%
No	21.02%	54.04%	100.0%	77.97%	55.94%	38.70%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Quando utilizó algún método de planificación familiar ¿De quién fue la decisión?	Ladina/Mestiza	Indígena	Otro	NS/NR	Total de adolescentes	
Decisión propia	27.02%	15.75%	0.0%	19.07%	22.60%	
Decisión de la pareja	12.50%	21.76%	0.0%	27.30%	16.06%	
Decisión de ambos	60.49%	62.22%	100%	53.63%	61.24%	
Otro	0.0%	0.27%	0.0%	0.0%	0.10%	
Total	100%	100%	100%	100%	100%	
¿Utiliza algún método de planificación familiar en la actualidad?	Ladina/Mestiza	Indígena	Otro	NS/NR	Total de adolescentes	
Sí	61.50%	51.85%	100.0%	100.0%	58.94%	
No	38.50%	46.28%	0.0%	0.0%	40.38%	
NS/NR	0.00%	1.87%	0.0%	0.0%	0.68%	
Total	100%	100%	100%	100%	100%	

FUENTE: elaboración propia.

Tabla No. 48
Adolescentes y uso de métodos de planificación familiar según estado civil

Ha usado un método		Estado civil				
		Soltera	Casada	Unida	Otro	NS/NR
No		80.5%	38.7%	32.1%	52.7%	12.2%
NS/NR		1.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Sí		18.3%	61.3%	67.9%	47.3%	87.8%
Quién decidió						
	Decisión propia	72.1%	11.1%	25.4%	23.1%	0.0%
	De la pareja	17.0%	27.2%	12.5%	0.0%	100.0%
	Ambos	5.0%	61.7%	61.9%	76.9%	0.0%
	Otro	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%
	No sabe/No responde	5.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Usa un método actualmente						
	Sí	38.3%	64.7%	61.4%	22.9%	0.0%
	No	55.8%	35.3%	38.6%	67.5%	100.0%
	No sabe/No responde	5.9%	0.0%	0.0%	9.6%	0.0%
Total		100%	100%	100%	100%	100%

FUENTE: elaboración propia.

Las razones para no usar un método de planificación familiar van desde el desconocimiento, la inaccesibilidad (alto costo o falta de lugares para su adquisición), por estar embarazadas y el no querer usarlo. Este último factor puede estar asociado al temor por la respuesta de la pareja.

Yo tenía la inyección. Pero como aquí se acabó entonces nosotros empezamos a comprar condones. Como aquí no había entonces dije voy a esperar un mes y la voy a comprar, pero ya no la fui a comprar y quedé embarazada del segundo.

Mujer poptí de 21 años, unida a los 16 años y embarazada a los 17
Huehuetenango, área rural

Los hombres ejercen control sobre los cuerpos y la fecundidad de las adolescentes. En muchos casos, deciden en exclusiva, si ellas pueden utilizar un método de planificación familiar. Oponerse a esta situación significa para las adolescentes enfrentar relaciones desiguales de poder determinadas, entre otros factores, por dos aspectos relevantes. a) En general los hombres con quienes tuvieron su primer hijo/a y unión eran 5 años mayores que ellas. b) Al unirse fueron a vivir al hogar de su pareja o a la casa de sus suegros. Entonces, el derecho de las niñas y adolescentes de crecer y madurar en una familia con relaciones afectivas armónicas, también queda vulnerado al tener que vivir con otras familias y/o controladas por otros adultos.

3.6 PARTICIPACIÓN SOCIOPOLÍTICA LIMITADA

La falta de vínculos sociales las expone a estar sujetas, casi en exclusiva, a sus parejas y los adultos con quienes conviven. Las priva de espacios de socialización que permitan su desarrollo integral, de redes de apoyo y herramientas para ejercer su ciudadanía, entendida como conocimiento, ejercicio y defensa de derechos, así como de intervenir en espacios de toma de decisión. Se refuerza en ellas la idea de lo doméstico, lo privado y la maternidad como destino único, ineludible o un desafío muy lejano de alcanzar.

Nueve de cada diez adolescentes no participa en ningún espacio organizado en su comunidad principalmente porque debe cuidar a sus hijas e hijos. Es importante destacar que la mayoría de adolescentes que participan activamente (7.6%) lo hacen en una organización de tipo religiosa (56.5%).

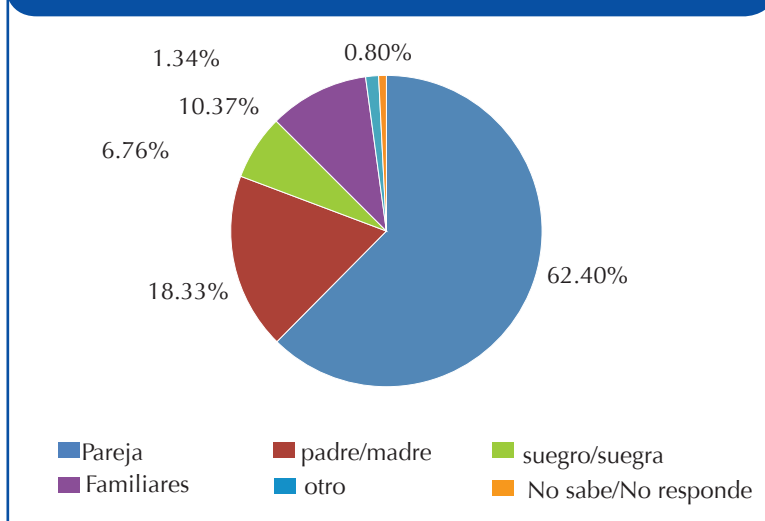
Tabla No. 49 Participación comunitaria de las mujeres encuestadas		
	Participa activamente	%
Tipo de organización	SÍ	7.6
	Religiosa	56.5
	Juvenil	12.3
	Política	3.7
	Educativa	8.5
	Otro	18.3
	No sabe/No responde	0.7
Por qué no participa	NO	92.4
	No tiene tiempo	31.7
	Su pareja no la deja	8.4
	Su familia no la deja	0.7
	Debe cuidar a sus hijos	49.4
	Debe trabajar	3.0
	Ha sido discriminada	1.4
	No sabe/No responde	5.4

FUENTE: elaboración propia.

3.7 JUSTICIA POSTERGADA

Nueve de cada diez adolescentes recibe apoyo para el cuidado y crianza de sus hijas e hijos (94,09%). Este apoyo proviene, principalmente, de su pareja, familia y entorno cercano. Existe ausencia de cuidados infantiles por parte de instituciones gubernamentales y comunitarias.

Gráfica No. 5
Apoyo a adolescentes para cuidado de hijas e hijos



FUENTE: elaboración propia.

La irresponsabilidad paterna es preocupante. Enfrenta a las adolescentes a situaciones complejas, por ejemplo cuando intentan gestionar la pensión alimenticia para sus hijas e hijos. La cultura patriarcal influye en el sistema de justicia, en los procedimientos y la perspectiva de las y los juzgadores que coloca a las jóvenes demandantes en situación de desventaja.

Fui averiguar para divorciarme. Pero me dijeron que no se podía porque él nene no está reconocido por el papá. El nene solo lleva mis apellidos. Las autoridades deberían apoyar cuando a uno le pasan estas cosas.

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

En el imaginario popular, existe la idea de que la justicia es diferenciada según el sexo y condición económica de las personas. Tiene precio porque consideran que está al alcance solo del mejor postor. Así reina la impunidad porque no llega el castigo oportuno y pertinente para los hombres que incumplen con sus responsabilidades paternas y/o violentan a las madres de sus hijas e hijos.

Él tiene pisto, él puede pagar juzgado, él puede pagar los abogados. El esposo mío no tiene pisto, ese es el miedo de él.

Madre de adolescente ladina/mestiza de 17 años, embarazada a los 14
Jutiapa, área rural

Hay que meter preso al hombre, tal vez así agarran un poco de miedo los demás.

Mujer ladina/mestiza de 20 años, embarazada a los 17
El Progreso, área urbana

3.8 EFECTOS MÁS ALLÁ DE LOS VISIBLE

El primer efecto de las uniones son los **embarazos no deseados y la maternidad forzada** porque la voluntad de ser madres no fue siquiera una consideración para estas niñas que, por causa de la violencia o de la inexperiencia, resultan embarazadas.

En el imaginario de las adolescentes, el embarazo y la maternidad era una posibilidad en sus vidas, motivada por la idea de amor romántico y como una salida a situaciones familiares conflictivas y precarias. No obstante, no contemplaban que llegaría tan pronto a sus vidas y menos como resultado de la violencia sexual. En ese momento de su proceso de maduración y en sus condiciones de vida marcadas por la exclusión y la dependencia, no tenían claridad de la magnitud de las situaciones a las que las enfrentaría el embarazo.

Las más contundentes son la obligatoriedad de continuar con el embarazo sin importar que no fuera deseado o que fuera fruto de violación, y el asumir el cuidado y protección del nuevo ser que traerían al mundo, al cual se espera que traten, por el resto de sus vidas, con “amor y dedicación” como parte del “instinto maternal” que la sociedad supone, viene incorporado en todas las mujeres. “Instinto” que esperan que también manifieste al asumir la maternidad de los hijos e hijas de sus parejas. Al naturalizar la maternidad y no considerarla como construcción social, se esconden las relaciones de poder que condicionan su vivencia.

Cuando la nena tenía dos años, quedé embarazada otra vez. Me sentí mal porque la primera nena todavía estaba chiquita. No lo planeamos. Tuve que dejar el trabajo porque mi esposo ya no quiso que siguiera.

Mujer kaqchikel de 18 años, embarazada y unida a los 14
Sacatepéquez, área urbana

La irresponsabilidad paterna es significativa. **Solo seis de cada diez parejas “apoya” en el cuidado y crianza de las hijas e hijos.** El resto de hombres no asume ni teniendo una demanda judicial.

Mi papá me apoyó. Fui al juzgado a poner la denuncia. Lo mandaron a llamar para la pensión. Al principio la pasaba, ahora no. Ya me cansé de andar en trámites. Si él quisiera a la nena no esperaría a que lo llamen del juzgado.

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

En esas circunstancias, las adolescentes viven la maternidad entre culpabilidad, incertidumbres, vergüenza, enojo, frustración, agobio, resignación, desesperación, atropellos, precariedad, abandono y contradicciones entre sus deseos, sus capacidades y los mandatos sociales.

La maternidad forzada conlleva también a relaciones de abandono, negligencia, maltrato y violencia hacia sus hijas e hijos, que marcan sus vidas de manera profunda. La situación para estas niñas y niños se agudiza ante la irresponsabilidad paterna.

El no hace nada por la niña, aunque la mira en la calle. Tiene para comprar cerveza, pero no para comprarle aunque sea un jugo a su hija. Ella dice entonces: Mi papá no me quiere ¿verdad?, porque no me manda nada.

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

Aunado a lo anterior, existe una ausencia generalizada y/o deficiencia de programas sociales de apoyo a adolescentes embarazadas, así como también de servicios públicos o comunitarios para el cuidado infantil, que se profundiza en áreas rurales y urbano-marginales.

La vivencia en conflicto y desprotección de la maternidad, la inexperiencia, la pobreza y la irresponsabilidad paterna, provocan que abuelas, madres, tías y/o hermanas mayores asuman el cuidado, manutención y protección de las hijas e hijos de las adolescentes. Esto a su vez, genera conflictos al tratar de establecer los límites de quién debe gozar de los “derechos de esa maternidad” y sus responsabilidades, así como la relación de identidad/afecto/sujeción de las niñas y niños.

La niña la cuido yo mire, como si fuera mía. A cuidarla porque ¡para dónde! Porque todavía estaba estudiando ella, imagínese. A mí me ha costado.

Madre de mujer ladina/mestiza de 20 años, embarazada a los 17 años
El Progreso, área urbana

Así le dice él (papá de la adolescente): El día que te acompañes te vas vos sola porque la niña no te la doy.

Madre de adolescente ladina/mestiza de 17 años, embarazada a los 14
Jutiapa, área rural

Paradójicamente, para algunas adolescentes el cumplir con el mandato ineludible de la maternidad, sin importar las circunstancias que la provocaron, las hace visibles socialmente, les confiere cierto reconocimiento y un mínimo de posibilidades para decidir sobre ellas, su descendencia y la vida doméstica, y tener cierta participación comunitaria en asuntos relacionados al cuidado familiar.

Uniones forzadas, uniones dañinas. Las uniones sin el consentimiento pleno de las adolescentes, condicionadas por los adultos, la pobreza y la violencia, las lleva a vivir uniones que ponen en riesgo su integridad, limitan su libertad y sus posibilidades de desarrollo presente y futuro.

El me trataba de puta. Yo le decía ¿vos no saliste pues de una puta pues?! Pues, si la mamá lo tuvo. ¡Yo no me dejo! Si no se le suben encima a uno y ahí le andan pegando a uno a cada ratito. Mejor estar sola uno. He pensado en demandarlo, pero como no tiene trabajo fijo es por gusto.

Mujer ladina/mestiza de 18 años, embarazada a los 15, separada
Escuintla, área rural

Las relaciones de poder inequitativo en las que viven, su corta edad y falta de autonomía económica, enfrentan a las adolescentes a nuevas uniones y embarazos que, sumadas a los hijos e hijas con los que ya cuentan, refuerzan su vulnerabilidad porque aumenta su carga de responsabilidades, la dependencia económica y la violencia.

Cuando le dije que me iba separar me dijo: ¡andate! Y el chiquito me lo traje. ¡Ni modo que se lo iba a dejar a él! Desgraciadamente él lo reconoció. A veces si a veces no le pasa algo.

Mujer ladina/mestiza de 18 años, embarazada a los 15, separada
Escuintla, área rural

Cadenas intergeneracionales arrastradas. El embarazo no deseado y la maternidad forzada son la marca presente en tres generaciones vinculadas a las adolescentes entrevistadas en este estudio. Sus abuelas, madres y hermanas han vivido estas experiencias. Esta cadena intergeneracional lleva a muchas a naturalizar estas vivencias como parte de la identidad femenina.

Los meses que estuve con mi pareja me fue mal. Mi mamá dijo: ¡¿Qué estás haciendo ahí, aguantando?! Venítepa' la casa, buscas trabajo y sacás adelante a tu hijo. Como mi mamá está sola también con 8 hijos. Ella es padre y madre pa' nosotros.

Mujer ladina/mestiza de 18 años, embarazada a los 15, separada
Escuintla, área rural

Proyectos de vida quebrantados. De no haber sido por la unión, a las adolescentes les hubiera gustado seguir estudiando. Esta conclusión la reafirmaron a medida que tuvieron más uniones: 44.7% quienes solo tuvieron una, 69.5% quienes tuvieron dos y 100% quienes tuvieron tres.

Las problemáticas enfrentadas que trastocan todo su ser presente y futuro, las llevan a expresar que hubieran preferido esperar a unirse o casarse y, en algunos casos, contundentemente dijeron “haberse arrepentido” de la unión o casamiento. En un 31% de los casos expresaron que hubieran preferido dedicarse a trabajar.

3.9 RESIGNIFICANDO LA PROPIA HISTORIA

Mi propósito ahora es sacar adelante a mis hijos. Seguir trabajando para darles lo mejor. Algún día dirán: mi mamá no necesitó a mi papá para sacarnos adelante. ¡Quiere ganas! Pero, ahí voy poco a poco.

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

Algunas adolescentes con la oportunidad de vivir un proceso de deconstrucción, es decir, de reflexión crítica sobre su experiencia, se empoderan y toman decisiones que les permiten construir formas más sanas de relacionamiento.

Con la pareja que tengo ahora es diferente. Siempre tenemos comunicación. Cualquier cosa la arreglamos. Está con mi hijo. Convive con él. Estamos dando tiempo a las cosas.

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

Transgresiones en construcción. Una cuarta parte de las adolescentes encuestadas (25,9%), reportaron la agresión que viven por parte de su pareja en su entorno cercano de confianza: a familiares (36,2%); a la iglesia (12,7%), y a la institucionalidad responsable de atender estas situaciones como el Ministerio Público (21,6%), Policía Nacional Civil (18,5%) y centros de salud (0,8%).

Cuando tenía un mes de embarazo me pegó en el estómago. “¡Con una vez tuve! Me acordé de eso que dicen que de un hijo se sale, pero de un mal marido no”. Mi niña se daba cuenta. Le tenía miedo y se escondía cuando él venía bolo y la quería abrazar.

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

Atreverse a romper el silencio para denunciar, es una transgresión que evidencia avances en la apropiación del derecho a vivir sin violencia y al paulatino conocimiento de que existen leyes que protegen los derechos de las mujeres. **El considerar que “no podían soportar más la violencia” llevó a nueve de cada diez adolescentes ladinas/ mestizas (51,48%), y a siete de cada diez adolescentes indígenas a denunciar (48,52%).**

Esa decisión estuvo impulsada, para el caso de las adolescentes ladinas/mestizas, porque estaban gravemente heridas, amenazadas de muerte o las habían sacado de la casa. Para las adolescentes indígenas, el detonante de la denuncia fueron las amenazas de su pareja de pegarle a sus niñas y niños, y el ánimo que le brindaron sus familiares para realizar esta acción judicial. Por aparte, como salida a la infelicidad que viven en su unión actual, 6,4% contempla separarse y 3,9% divorciarse.

La fuerza de la sororidad. El principal soporte afectivo, económico, material y social de las adolescentes para enfrentar el embarazo y las uniones, son otras mujeres de su familia o de su entorno social cercano tales como las vecinas, amigas, compañeras del centro de estudio o de la iglesia.

Cuando mis hijas quedaron embarazadas yo las apoyé. Me daban lástima los niños. Ellos no tienen la culpa. Si son mi sangre... ni modo que los voy a mandar a la calle.

Madre de mujer q'eqchi' de 21 años, embarazada y casada a los 17, separada
Alta Verapaz, área urbana

Los hombres que asumen su responsabilidad paterna o el cuidado de sus pequeños familiares, son una excepción a la regla.

Mi papá me mira al chiquito mientras me traigo la nena al trabajo. Mi papá ha sido mi soporte, me ayuda en todo.

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

Yo quiero que mis dos hijas estudien y se reciban de profesionales. Hubiera querido ser doctora, pero no se pudo. Sueño con tener mi propia casa y seguir estudiando enfermería. Pero no sé cuándo será por falta de dinero y por la salud de mi chiquita. También me gustaría seguir trabajando. Cuando consiga, le voy a pedir apoyo a mi hermana para que me la cuide.

Mujer kaqchikel de 18 años, embarazada y unida a los 14
Sacatepéquez, área urbana

Proyectos propios a futuro. El tipo de experiencia vivida sobre el embarazo y la unión, sus circunstancias actuales y las redes de apoyo, condicionan su visión de futuro focalizado en tres aspectos: seguir estudiando, convertirse en profesionales y universitarias, y obtener un empleo para sacar adelante a sus hijas e hijos.

La idea de una familia integrada, mediada por el matrimonio y la maternidad deseada, también forman parte de sus expectativas en condiciones de autonomía económica como garantía de un futuro mejor.

Mi sueño es tener mi propio taller de mecánica. No estar dependiendo de cuándo le van a pagar a uno. Me imagino que me caso y tengo más hijos. Sueño que mi niño estudie y se gradúe.

Mujer ladina/mestiza de 18 años, embarazada a los 15, separada
Escuintla, área rural

Tal y como puede deducirse, el alcance de sus proyecciones está condicionado por su situación socioeconómica, el tipo de apoyo y modelo de vida que les ofrece su entorno familiar.

Ahora solo quiero ver crecer a mi hijo y conseguir trabajo en una tortillería o en una casa. Mi mamá va ver al nene, para que yo vaya al pueblo a trabajar.

Mujer achí de 19 años, embarazada a los 16 años
Baja Verapaz, área rural

Para las adolescentes entrevistadas, su futuro en la próxima década no es tarea fácil de visualizar. Sin embargo, tienen clara la aspiración con entusiasmo y esperanza, de un futuro mejor.

Tabla No. 50 Aspiraciones para el futuro		
¿Cuál es su estado civil actual?	Espero un futuro con esperanza y entusiasmo	
	Verdadero	Falso
Soltera	82.99%	17.01%
Casada	96.09%	3.91%
Unida	98.40%	1.60%
Viuda	100.00%	0.0%
Divorciada	100.00%	0.0%
Otra	90.81%	9.19%
Total	95.89%	4.11%

FUENTE: elaboración propia.

IV. CONCLUSIONES

Más allá de las causas aisladas, existen factores multidimensionales que inciden en la complejidad causal de los embarazos y uniones en adolescentes en Guatemala: acceso a educación integral en sexualidad, las condiciones económicas, las prácticas culturales y los imaginarios sociales. Éstos se encuentran interconectados y se dan en el marco y escenario patriarcal de relaciones de poder entre hombres y mujeres, en donde se reproduce el destino asignado a las mujeres: ser madresposas, limitando sus proyectos de vida al hogar, matrimonio/unión e hijos/as y, por lo tanto, reforzando el papel tradicional de las mujeres en la sociedad desde la maternidad y la conyugalidad.

Datos generales como este: en promedio, los hombres son 5 años mayores que sus parejas; o datos específicos como el que 51% de quienes embarazan a niñas de 12 años, les doblan o triplican la edad, denotan que un aspecto particular que es urgente y necesario abordar desde la causalidad de esta problemática, es el trabajo específico de formación con niños, adolescentes y jóvenes, cuestionando las masculinidades que se construyen en el sistema patriarcal sobre la base de la naturalización de las violencias contra las mujeres, la expropiación de sus cuerpos a lo largo de los diferentes ciclos de su vida y el control de su sexualidad.

Este estudio, permitió confirmar la alta correlación entre el embarazo y la unión: de las mujeres encuestadas, todas tuvieron un embarazo siendo menores de edad; 91.89% respondió haber estado casada o unida alguna vez, aunque haya sido por poco tiempo. Los embarazos aceleran las uniones y las uniones, en la mayoría de los casos, generan embarazos. En algunos casos llegan a darse, dos o tres embarazos, con graves implicaciones tanto para las madres como para los hijos e hijas.

Los embarazos así como las uniones a temprana edad, limitan el desarrollo de las adolescentes, vulnerando sus derechos humanos referentes a la salud, educación, trabajo, sexualidad integral, vida libre de violencia, disfrute pleno de cada etapa de su vida, participación sociopolítica y ejercicio ciudadano. Esto tiene efectos de una magnitud significativa tanto en la vida de las adolescentes como en el desarrollo del país.

Acerca del tipo de unión predominante, 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 consentido se presenta como la principal forma de unión entre las adolescentes (57.5%). 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; además, como este tipo de unión es no reconocido legalmente, aumenta la vulnerabilidad de las mujeres al momento de una separación. Respecto de vivir juntos, la mayoría de mujeres encuestadas (64.6%) manifestaron que han vivido en la casa de los padres de la pareja durante la primera unión; lo mismo ocurre en la segunda unión.

Pese a que en la mayoría de los casos las adolescentes afirman que la unión se dio por acuerdo mutuo y que la unión fue consentida, es necesario reflexionar el contexto en el cual se da puesto que, al parecer, generalmente se caracteriza por la falta de ejercicio de derechos humanos así como por diferentes presiones para cumplir con roles asignados socialmente, haciendo que el consentimiento sea relativo. En este sentido, es importante recordar la Recomendación general número 31 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, y la observación general número 18 del Comité de los Derechos del Niño, acerca de las prácticas nocivas que consideran como matrimonio forzoso: todo matrimonio en el cual uno de los dos contrayentes es menor de 18 años por considerar que no se cuenta con el consentimiento pleno, libre e informado de una de las partes o de ninguna de ellas.

Otro elemento fundamental conclusivo derivado del estudio, es la urgencia del acceso a una educación integral en sexualidad, de calidad y en el marco de un Estado laico que la implemente en las aulas, ya que éste es un determinante en los embarazos y uniones de adolescentes. Aunado a todo anterior, los embarazos no deseados, así como las maternidades y las uniones forzadas, impactan no solo en las condiciones de vida sino en la construcción de subjetividades de las adolescentes.

Particularmente, las entrevistas evidenciaron que sus abuelas, sus madres y sus hermanas han vivido las mismas experiencias, evidenciando así una cadena intergeneracional que lleva a muchas a naturalizar las experiencias como parte de la identidad femenina.

Se considera valioso reconocer a las adolescentes y jóvenes que, en medio de condiciones tan adversas y del abandono del Estado, se atreven a romper el silencio para denunciar, lo que muestra avances en la apropiación del derecho a vivir sin violencia y al paulatino conocimiento de la existencia de leyes que protegen los derechos de las mujeres. En varias de las entrevistas realizadas se visibilizaron las redes de mujeres que van constituyendo el soporte socio-afectivo para que las jóvenes vayan reconstruyendo su propio proyecto de vida. Sin embargo, esto no es suficiente. Es el Estado el que debe garantizar la vivencia plena de derechos de la niñez, juventud y adolescencia.

1. LA AUSENCIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS: UN ESCOLLO PARA EL DESARROLLO

Aquí somos muchas madres solteras pero no hay oportunidades para nosotras. No hay trabajo, ni estudio, ni apoyo psicológico cuando a una le pasan las cosas. Los juzgados deberían ser más estrictos.

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

Aquí no hay programas de ayuda para las jóvenes embarazadas, ni para las jóvenes mamás.

Mujer kaqchikel de 18 años, embarazada a los 14
Departamento de Sacatepéquez

CONTEXTO GENERAL

Las políticas públicas han sido consideradas desde las distintas vertientes de la ciencia política, como el resultado del conjunto de procesos mediante los cuales las demandas sociales se transforman en opciones políticas y en toma de decisiones de quienes ejercen la autoridad política. En otras palabras, en decisiones de Gobierno.

De acuerdo con Kraft y Furlong (2006), las políticas “reflejan no solo los valores más importantes de una sociedad, sino también el conflicto entre valores. Las políticas dejan de manifiesto a cuál de los muchos valores, se le asigna la más alta prioridad en una determinada decisión”. En este sentido, las mujeres, históricamente, no han sido prioridad como destinatarias de las políticas públicas. Es apenas a partir de 1995, como consecuencia de la IV Conferencia Internacional sobre la Mujer, realizada en Beijing, que se acuerda la Plataforma de Acción Mundial (PAM) para que las necesidades de las niñas y mujeres fueran consideradas dentro de los planes de desarrollo, e incluidas en las demás políticas de los Estados. En el 2015, se cumplieron 20 años de la Conferencia y de la existencia de la PAM. Por eso las organizaciones de mujeres de todo el mundo, desde el 2014, han estado realizando evaluaciones sobre los avances y retrocesos.

Para el caso de Guatemala, se organizó la Comisión Beijing +20, que se encargó de recabar información para realizar el balance, convocando a consulta tanto a las organizaciones

feministas y de mujeres como a expertas. Se encontró que, pese a los avances en materia legislativa, la salud, educación, violencia en contra de las mujeres y la situación de los derechos económicos, continúan siendo deficitarias.

Dicha situación fue corroborada por el informe elaborado por la CEPAL para América Latina. Si bien, en las pasadas décadas todos los países de América Latina han aumentado el promedio de años de educación de la población económicamente activa femenina, las diferencias entre países siguen siendo muy marcadas. En tanto que, en Argentina, el promedio es de 12.7, en Guatemala es de 5.3 por lo que es el país más bajo de 18 de la región de América Latina (CEPAL, 2015:45).

Para tratar de incorporar las necesidades y derechos de las mujeres y lograr un desarrollo equitativo y sostenible que elimine las barreras discriminatorias entre mujeres y hombres, se pensaron las políticas públicas con equidad de género, mejor conocidas como el *mainstreaming* de género. Puede parecer inadecuado el uso de un término en inglés pero aún no se encuentra su traducción al español. Primero, porque se le intentó traducir como transversalización o eje transversal, lo cual contribuye a invisibilizar las acciones destinadas a la mujeres. Si se reflexiona sobre la palabra en idioma inglés, que significa corriente central o energía que mueve, es posible el uso del término, principalmente, porque las palabras contribuyen a montar y desmontar imaginarios.

El *mainstreaming* de género implica movilización de recursos, políticas y medidas generales para lograr la igualdad y planificar. Haciendo una breve historia, su aplicación se consolidó a partir de 1995, en el Consejo de la Unión Europea para elaborar una propuesta técnica que permitiera revertir el plano inclinado de la desigualdad y conseguir institucionalizar la equidad de género.

En Guatemala, los Acuerdos de Paz (1996) constituyen el parteaguas que inicia la institucionalización de las políticas públicas para las mujeres. A partir de ellos se creó la Secretaría Presidencial de la Mujer (SEPREM, Acuerdo Gubernativo 2000-2000), la Defensoría de la Mujer Indígena (DEMI, Acuerdo Gubernativo 525-99), se inició la discusión del presupuesto público con enfoque de género y la necesidad de la participación de las mujeres para la existencia de una verdadera democracia. Esto favoreció para que el movimiento de mujeres se recompusiera de manera acelerada y se reivindicaran las cuotas para la participación política, proponiéndose la Reforma a la Ley Electoral y de Partidos Políticos (LEPP) para que las mujeres estén justamente representadas como corresponde en una auténtica democracia.

Pese a la creación de los Consejos Departamentales y Municipales de Desarrollo, también como consecuencia de los Acuerdos de Paz, donde las mujeres deben tener participación, la subrepresentación en el poder local continúa siendo limitada. En las elecciones 2011, de 333 alcaldías, solo en siete una mujer resultó electa. Recientemente, en las elecciones 2015, la situación se mantiene pues de 338 municipios, únicamente en nueve resultaron electas las mujeres como alcaldesas, solo una de ellas es indígena.

La abogada feminista Alda Facio (2014), ha puntualizado los tres niveles de responsabilidad estatal en materia de derechos, en especial para garantizar a las mujeres el derecho a la igualdad:

1. **Respetar** un derecho significa que el Estado no debe violarlo directamente y debe reconocerlo como tal en su legislación.
2. **Proteger** un derecho significa promulgar todas las leyes sustantivas y procesales para salvaguardarlo; así como crear los mecanismos institucionales necesarios para denunciar su vulneración y lograr su reparación.
3. **Cumplir o garantizar** un derecho implica adoptar las medidas necesarias y crear las instituciones, los procedimientos y las vías para la distribución de recursos con el fin de permitir que todas las personas gocen de él sin discriminación.

LA SITUACIÓN DE LA SALUD DE LAS MUJERES

En Guatemala, la ausencia de Estado ha sido significativa y se ha manifestado en los altos índices de desatención de la educación, salud, desarrollo rural, etc. En este contexto, el problema de la maternidad en adolescentes cobra dimensiones alarmantes, es un flagelo mundial. En los objetivos del desarrollo sostenible presentados en septiembre de 2015 por la ONU, se plantea la necesidad de buscar la paz, la justicia y las instituciones sólidas. Habrá justicia cuando las niñas y adolescentes no se vean obligadas a asumir una maternidad para la cual no están preparadas; cuando la solidez de las instituciones se traduzca en políticas públicas capaces de satisfacer todas las necesidades de la población de manera idónea, y los servicios públicos sean prestados con eficiencia y calidez.

El siguiente fragmento de una entrevista a profundidad presenta los retos aún existentes para atender a las adolescentes en un marco de derechos humanos:

*Cuando la tuve a ella. **La verdad a mí no me gustó porque cuando llegué ni cuidado me pusieron**, porque me decían que tenía que llorar cuando me daban los dolores. Yo no lloré, solo me retorcí, pero no lloré. Entonces me decían que todavía no estaba para nacer ella. Y del dolor, yo ya no aguantaba el dolor. A las 8 llegué allá, a esa hora me chequearon y todo y me dijeron que todavía no era tiempo. Y me pusieron a caminar y a caminar para que los dolores me vinieran más fuertes, de ahí me dijeron que la niña no estaba para nacer todavía. A las 9 de la noche llegó otro doctor y me dijo “¿Usted embarazada está?”, “Sí” dije yo. “Entre la vamos a chequear”, me hicieron un ultrasonido y me dijeron que la niña ya estaba para nacer. Me dijeron que me quitara la ropa y me pusiera la bata y me ingresaron ya en la sala. Allí me pusieron un montón de inyecciones, no sé para qué eran, yo ya no quería nada. Pasé toda la noche, de ahí me reventaron la fuente porque no reventó, pasé toda la noche, hasta el otro día a operarme de emergencia iban. **Fue cesárea, porque prácticamente no la podía tener yo natural.** Y no me dijeron nada, solo me dijeron la vamos a operar y todo, nació la niña y no me dijeron nada, solo me pegaron aquí en la frente porque yo ya estaba casi dormida. Y me pegaron en la frente y me dijeron “es una niña”, “Sí ya sé”, dije yo, porque me habían hecho el ultrasonido. Ni a mi mamá, no le dijeron nada que me habían operado (...) Solo así como si abandonado hubiera estado yo.*

Pues la verdad si un poco rara porque qué hacía yo, qué hago. Me dieron a la niña y de ahí me llevaron a donde estaban las demás.

Mujer ladina/mestiza de 20 años, embarazada a los 17
El Progreso, área urbana

En el caso expuesto, la adolescente expresó que se sintió mal atendida. Sin embargo, a continuación se presenta otra opinión de alguien que cree que los servicios que se proporcionan en los centros de salud son aceptables:

Yo lo tuve por parte del IGSS, gracias a Dios lo atendieron bien, porque yo lo tuve allá en Pamplona. Allí lo tuve yo y la atención fue muy bonita, fue parto normal. Lo único que mi bebé fue prematuro, porque como a mí se me subió mucho la presión, entonces me tuvieron que provocar dolores, pero igual fui atendida por parte del IGSS. Tenía IGSS por el trabajo de mi esposo.

En el centro de salud si uno no llega a la ocho a eso de las diez de la mañana ya no lo atienden a uno. Por ejemplo, si uno va enfermo y llega tipo once de la mañana dicen que no, que la consulta era a las ocho de la mañana. Entonces casi no iba. Y como yo estudiaba, tenía mucho que hacer y aquí en el centro es a las dos de la tarde para mujeres embarazadas. Debería ser que a la hora que uno quiera llegar pueda llegar. Pero allá se manejaban horarios, entonces a veces uno tenía sus ocupaciones y no podía.

Las vacunas del nene sí ha sido en el centro de salud, todas las vacunas él las tiene completas, le han dado sus atoles, sus vitaminas.

Mujer kaqchikel de 21 años, embarazada y unida a los 17
Chimaltenango, área urbana

Debido a la crisis que ha atravesado el sistema hospitalario desde hace algún tiempo, hubo carencia de todo tipo de insumos y medicamentos, lo que contribuyó para que una de las entrevistadas resultara con su segundo embarazo:

Yo ahorita ya estoy embarazada, dos meses apenas tengo (...) Queríamos que la nena tuviera unos cinco años, pero estamos felices. Yo tenía la inyección pero como aquí se acabó entonces nosotros empezamos a comprar condones, pero en medio de eso de plano. Como aquí no había entonces dije voy a esperar un mes y la voy a comprar, pero ya no la fui a comprar.

(...) Fue que se escaseó allí, como ahorita en junio fue cuando no había y a mí me tocaba el 6 de junio, entonces le digo me voy a esperar un mes de ahí la vamos a comprar si no ha venido. Justo ya había venido pero cuando yo fui ya no se pudo poner. Allí la dan gratis pero ya no la pudieron poner porque ya estaba embarazada. No tenían en ese ratito que a mí me tocaba, dijeron que sí iba a venir pero no vinieron, entonces yo ya no fui.

Mujer poptí de 21 años, unida a los 16 y embarazada a los 17
Huehuetenango, área rural

LA FELICIDAD COMO DERECHO

Cuando se habla de bienestar de la población, por lo general, no se establece la conexión entre bienestar y proyectos de vida con la felicidad porque esta ha sido considerada como algo subjetivo. Más bien, debería de ser el objetivo central de los planteamientos de convivencia en sociedad y el corazón de las políticas públicas. Hay muchos factores que influyen en la infelicidad de las personas: los bajos ingresos y la insatisfacción por ejemplo, pero más allá de los asuntos pecuniarios hay otros: dominios de vida, especialmente, el de las relaciones familiares y comunitarias (Rojas, 2014).

Para enfrentar el problema de los embarazos en niñas y adolescentes, las políticas públicas deben abarcar dos dimensiones fundamentales: la educación y la salud. La ausencia de educación que proporcione a las personas información sobre sus cuerpos y las maneras de controlar la reproducción, es una de las causas de la maternidad a temprana edad. A esto se suma el problema de la desatención, en especial, en áreas rurales, convirtiéndose la situación en un círculo vicioso que impide el libre ejercicio de los derechos.

Según la encuesta realizada, la información sobre planificación familiar procedió del centro de salud (68.9%) y de la escuela (23.8%), siendo escasa o nula la que se proporciona en el hogar. Esta información coincide con los siguientes fragmentos de entrevistas:

Aquí no hay nada. Solo cuando traen consulta médica. Aquí no hay dónde conseguir información. Solo se puede hablar con mujeres mayores. A veces saben más que las patojas que estudian.

Mujer ladina/mestiza, de 18 años, embarazada a los 15, separada,
Escuintla, área rural

En la escuela me hablaron de los cambios en la adolescencia, la menstruación; pero no de cómo prevenir el embarazo.

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

Esta investigación encontró que 53.9% de las mujeres, al momento de la encuesta, se encontraban en unión de hecho. El matrimonio como institución civil no es común en las áreas rurales de Guatemala ni en los sectores con situaciones socioeconómicas precarias.

Durante el procesamiento de la información y redacción de este informe, específicamente el jueves 05 de noviembre, el Congreso de la República aprobó el Decreto 8-2015 que reforma varios artículos del Código Civil acerca del matrimonio: se aumenta como edad mínima la mayoría de edad, tanto para hombres como para mujeres, es decir 18 años. Se reforma el artículo 81 y en el 82 se establece una excepción que consiste en que podrán permitirse los matrimonios a los 16 años pero solo con orden de Juez y después de haber escuchado en consulta a la o el adolescente. Estas modificaciones fueron recibidas por la Mesa a favor de las niñas y las adolescentes y las organizaciones que estaban promoviéndolas, con beneplácito.

Si bien es cierto que constituyen un avance en cuanto a establecer la mayoría de edad como el umbral para las responsabilidades ciudadanas y civiles, en un país en el que predominan las uniones de hecho, tendrán poco impacto en las áreas rurales.

Respecto del tema, algunas de las columnas de opinión en prensa escrita resaltaron que “para erradicar los crímenes machistas contra niñas, son escasas las reformas al Código Civil”.¹² Asimismo, todos los actores relacionados con el problema coincidieron en la urgencia de las políticas públicas. No obstante, los cambios legales contribuyen a consolidar los cambios en los imaginarios.

El acceso a la anticoncepción, al control prenatal y a la atención por personal calificado, es limitado en un escenario de país donde los indicadores de atención prenatal actualmente alcanzan 93% de los embarazos. No obstante, la atención del parto por personal calificado solamente llega a ser de 62.8%, siendo el más bajo de la región centroamericana.

¹² Véase, por ejemplo, la columna “Reformas de maquillaje” de Francisca Gómez Grijalva, publicada en Prensa Libre, el miércoles 11 de noviembre de 2015, p. 15.

Uno de los objetivos de la presente investigación fue aportar insumos a la política pública, por lo que es fundamental que en ésta se aplique el *mainstreaming* de género que debería acompañar a todas las políticas públicas generadas a partir de la Conferencia de Beijing. Se espera que esta investigación sirva en un contexto nacional que clama por cambios, para el mejor diseño de las políticas públicas que cumplan con el objetivo de satisfacer las necesidades de la población con eficiencia, calidad y pertinencia cultural.

LA LEGISLACIÓN EN GUATEMALA

En Guatemala, hay marcos legales que colocan a las mujeres como sujetas de derecho, desde el artículo 4 constitucional que señala la igualdad entre hombres y mujeres hasta la adhesión a la CEDAW. Sin embargo, el principal problema es su incumplimiento y permanente vulneración.

Apenas en el 2012, el Ministerio Público comenzó a brindar atención a las niñas embarazadas producto de violaciones sexuales. En el 2014, se presentaron 680 denuncias. Por su parte, la Corte Suprema de Justicia inició en el 2010, la creación de tribunales para atender la justicia especializada en delitos de femicidio y otras formas de violencia en contra de las mujeres, en el departamento de Guatemala, Quetzaltenango y Chiquimula (Acuerdo 1-2010); posteriormente, se extendieron a Alta Verapaz y Huehuetenango (Acuerdo 12-2012) y al año siguiente, a Escuintla e Izabal (Acuerdo 44-2013).

Aunque el esfuerzo ha contribuido a visibilizar el problema de las violaciones a las niñas y la violencia sistemática en contra de las mujeres, a sensibilizar a las personas que trabajan en el sector justicia, todas las razones presentadas en este trabajo aún no han conseguido abatir el problema que tiene profundas raíces en la estructura patriarcal. Además, aunque la doctrina dice que la justicia debe ser pronta y cumplida, todavía falta mucho para eso; una de las sujetas de estudio¹³ claramente lo señala cuando cuenta que dejó de requerir la pensión alimenticia al padre de su hija porque: *ya me cansé de andar en trámites*. Como es sabido, el exceso de gestiones desalienta a las personas que buscan la exigibilidad de sus derechos.

A continuación, se presenta el listado de las leyes nacionales e internacionales que de ser aplicadas de manera idónea, y asignados los recursos presupuestarios que garanticen su ejecución a través de las políticas públicas, podrían incidir en el cambio de la situación que actualmente enfrenta la niñez y la juventud en Guatemala.

13 Mujer ladina mestiza de 19 años, embarazada a los 15, separada. Departamento de Guatemala, área urbana.

Tabla No. 51
Marco legal internacional y nacional vinculado al tema
de las uniones y embarazos en adolescentes

Año de creación	Nombre del instrumento internacional
1948	Declaración Universal de los Derechos del Hombre –DUDH, art. 16
1956	Convención Suplementaria sobre la Abolición de la Esclavitud, el Tráfico de Esclavos y las Instituciones y Prácticas Similares a la Esclavitud, art.1(c)
1957	Convención suplementaria sobre la abolición de la esclavitud, la trata de esclavos y las instituciones y prácticas análogas a la esclavitud
1964	Convención sobre el Consentimiento para el Matrimonio, la Edad Mínima para el Matrimonio y el Registro de Matrimonios, art. 1,2,3
1966	Pacto Internacional en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
1966	Pacto Internacional en Materia de Derechos Civiles y Políticos
1963	Convención Americana sobre Derechos Humanos
1968	Conferencia Internacional de Derechos Humanos en Teherán
1974	Conferencia Mundial de Población de las Naciones Unidas en Bucarest
1979	Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, art. 16.1. 16.2
1981	Convención sobre todas las formas de discriminación contra la mujer
1989	Convenio 169 de la OIT, art. 29
1990	Convención sobre los Derechos del Niño
1993	Conferencia Mundial de Derechos Humanos, Viena
1993	Convenio Relativo a la Protección del Niño y a la Cooperación en Materia de Adopción Internacional
1994	Conferencia Internacional sobre la población y el desarrollo, celebrada en el Cairo
1994	Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer “Convención De Belem Do Para”
1995	Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. Declaración y Plataforma de Acción de Beijing
1995	Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social
1999	C182-Convenio sobre las perores formas de trabajo infantil
2000	Declaración del Milenio
2006	Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad
2008	XVIII Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y Gobierno “Juventud y Desarrollo”
2012	Resolución Asamblea General ONU No. 66/140 La Niña
Año de creación	Nombre del instrumento nacional
1963	Código Civil
1985	Constitución Política de la República de Guatemala
1996	Acuerdos de Paz: Global de Derechos Humanos, sobre Identidad y Derechos de los Pueblos Indígenas, sobre Aspectos Socioeconómicos y Situación Agraria, sobre Fortalecimiento del Poder Civil y Función del Ejército en una Sociedad Democrática.
1996	Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Intrafamiliar
2001	Ley de Desarrollo Social. Decreto No. 42-2001
2003	Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia –Ley PINA- Decreto No. 27-2003
2004	Ley del Impuesto sobre Distribución de Bebidas Alcohólicas, Destiladas, Cervezas y otras Bebidas Fermentadas. Decreto No. 21-2004. Art. 25
2005	Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva. Decreto 87-2005
2008	Ley contra el Femicidio y Otras Formas de Violencia Contra la Mujer. Decreto 22-2008
2009	Ley contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas. Decreto 9-2009
2010	Ley de Maternidad Saludable

FUENTE: elaborada por Delmi Garrido (2015).

Es importante mencionar que en el año 2015 la ONU propuso los Objetivos de Desarrollo Sostenible como una agenda fundamental de los Estados Miembros. Si bien, existe un objetivo específico que señala “Alcanzar la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y niñas” (Objetivo de Desarrollo Sostenible No.5), el logro del conjunto de éstos en torno a erradicar la pobreza, garantizar una vida saludable así como una educación de calidad inclusiva y equitativa entre otros, apuntalará la atención integral de todos los factores y niveles en los que operan las uniones, embarazos y vulneración de derechos en adolescentes.

Tabla No. 52
Objetivos de Desarrollo Sostenible de la ONU

No.	Nombre
1	Erradicar la pobreza en todas sus formas en todo el mundo
2	Poner fin al hambre, conseguir la seguridad alimentaria y una mejor nutrición, y promover la agricultura sostenible
3	Garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos para todas las edades
4	Garantizar una educación de calidad inclusiva y equitativa, y promover las oportunidades de aprendizaje permanente para todo
5	Alcanzar la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y niñas
6	Garantizar la disponibilidad y la gestión sostenible del agua y el saneamiento para todos
7	Asegurar el acceso a energías asequibles, fiables, sostenibles y modernas para todos
8	Fomentar el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo, y el trabajo decente para todos
9	Desarrollar infraestructuras resilientes, promover la industrialización inclusiva y sostenible, y fomentar la innovación
10	Reducir las desigualdades entre países y dentro de ellos
11	Conseguir que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles
12	Garantizar las pautas de consumo y de producción sostenibles
13	Tomar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos (tomando nota de los acuerdos adoptados en el foro de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático)
14	Conservar y utilizar de forma sostenible los océanos, mares y recursos marinos para lograr el desarrollo sostenible
15	Proteger, restaurar y promover la utilización sostenible de los ecosistemas terrestres, gestionar de manera sostenible los bosques, combatir la desertificación y detener y revertir la degradación de la tierra, y frenar la pérdida de diversidad biológica
16	Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar acceso a la justicia para todos y crear instituciones eficaces, responsables e inclusivas a todos los niveles
17	Fortalecer los medios de ejecución y reavivar la alianza mundial para el desarrollo sostenible

FUENTE: Organización de Naciones Unidas.

2. PROPUESTAS DE RUTAS DE INTERVENCIÓN



...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, separada Guatemala, área urbana

Los embarazos y las uniones en adolescentes vulneran sus derechos humanos y limitan el desarrollo humano.

Los factores que inciden son múltiples, complejos e interconectados. No existe una única manera de atender la problemática, por eso, es importante

accionar integralmente desde diversos niveles, retomando el enfoque ecológico (UNFPA, 2013) y de derechos humanos.

Tabla No. 53
Recomendaciones por niveles

NIVEL	RECOMENDACIÓN
NACIONAL	<ul style="list-style-type: none"> • 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 a nivel multisectorial 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 de divulgación en distintos idiomas sobre la modificación del Código Civil, que eleva la edad para el matrimonio (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 busque erradicar el machismo. • 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. 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.

NIVEL	RECOMENDACIÓN
NACIONAL	<ul style="list-style-type: none"> • Divulgar 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 funcionario público la perspectiva de género/etnia, el enfoque ecológico y de derechos humanos, como parte de la Política Nacional de Promoción y Desarrollo Integral de las Mujeres y Plan de Equidad de Oportunidades. • 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.
COMUNITARIO	<ul style="list-style-type: none"> • 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 para adolescentes 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.
ESCOLAR Y DE PARES	<ul style="list-style-type: none"> • 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 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. • Asegurar la oferta educativa en las diferentes comunidades, de manera que si las niñas y adolescentes desean continuar en la escuela, pueden hacerlo pues tienen dónde hacerlo. • Abordar la problemática en las escuelas de padres/madres, con apoyo 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.
FAMILIAR	<ul style="list-style-type: none"> • Educar a las familias sobre los derechos de la niñez, adolescencia y juventud especialmente lo relativo al valor de las niñas adolescentes. • 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, 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.
INDIVIDUAL	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar programas intencionados que proporcionen activos o competencias que permitan a las niñas adolescentes construir planes de vida, más allá de existir únicamente para las uniones y el embarazo, así como la autonomía y el desarrollo de su potencial. • Empoderamiento de niñas y adolescentes sobre sus derechos humanos, participación y ciudadanía.

FUENTE: elaboración propia.

VI. REFERENCIAS

- BORRAYO, A. P. (2007). *En el trazo de las mujeres. Historia de las precursoras en la educación superior*. Universidad de San Carlos de Guatemala. Instituto Universitario de la Mujer IUMUSAC. Guatemala: Ediciones Armar.
- BARRIOS-KLEE, W. (2015). *El drama de la maternidad forzada*. Ponencia Conferencia Internacional sobre México, Centroamérica y el Caribe. San Cristóbal de las Casas, Chiapas.
- BLAZQUEZ G., N. et. al. (2010). *La entrevista como herramienta metodológica para propiciar conciencia de género*. En VIII Congreso Iberoamericano de Ciencia, Tecnología y Género. México.
- CENTRO DE DERECHOS REPRODUCTIVOS & UNFPA. *Derechos Reproductivos, una herramienta para monitorear las obligaciones de los Estados*. Recuperado en: http://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/Derechos%20reproductivos_una%20herramienta%20para%20monitorear%20las%20obligaciones%20de%20los%20Estados.pdf
- CEPAL (2015). *Informe regional sobre el examen y la evaluación de la Declaración y la Plataforma de Acción de Beijing y el documento final del vigesimotercer período extraordinario de sesiones de la Asamblea General (2000) en los países de América Latina y el Caribe*. Recuperado en: http://www.cepal.org/mujer/noticias/paginas/4/53234/14-20867_Informe_regional_Beijing_WEB.pdf
- COELLO, R. y Pérez, A. (2013). *Como trabajar la economía de los cuidados en la cooperación para el desarrollo*. España: Junta de Andalucía.
- COLECTIVA GUATEMALA MENSTRUANTE (2015). *Menstruación, un rojo secreto. Vivencias y percepciones*. Guatemala. Recuperado en: <https://cmiguate.org/wp-content/uploads/2015/10/Vivencia-de-la-Menstruaci%C3%B3n-Investigaci%C3%B3n-PDF.pdf>
- DEMI & UNICEF (2007). *Situación de la niña indígena en Guatemala*. Rirub'anonritixten aj qach'amaqilpalximuleu. Guatemala.
- FACIO, A. (2014). *La responsabilidad estatal frente al derecho humano a la igualdad*. México: Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal. Recuperado en: https://www.justassociates.org/sites/justassociates.org/files/alda_facio_finalsin.pdf
- GARRIDO HERNÁNDEZ, DELMI PAOLA (2015). "Guatemala: las uniones tempranas y embarazos en niñas adolescentes vulneran sus derechos humanos y limitan su desarrollo humano". Tesina Maestría en Desarrollo, Universidad del Valle de Guatemala.
- GUTTMACHER INSTITUTE (2006). *Maternidad temprana en Guatemala: un desafío constante*. Serie 2006, No.5. Recuperado en: <https://www.guttmacher.org/pubs/2006/11/09/rib-Guatemala.pdf>

- ICEFI & UNICEF (2011). *¿En dónde están los ausentes? Un análisis sobre los mecanismos, costos y formas de financiamiento para eliminar la exclusión educativa en Guatemala 2012-2021*. Serie de documentos de Análisis: ¡Contamos! Boletín No. 5. Guatemala.
- KRAFT, M. y Furlong, S. (2006) *Public Policy: Politics, Analysis and Alternatives*. 2nd ed. Washington, D.C.: CQ Press.
- LAGARDE, M. (2005). *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*. 4ta ed. México, D.F: CEIICH, PUEG, Universidad Nacional Autónoma de México.
- MUÑOZ, L. (2011). *Reflexiones en torno a la erradicación de la violencia patriarcal contra las mujeres en Mesoamérica*. II Encuentro Mesoamericano de Estudios de Género y Feminismos. Guatemala.
- MUJERES TRANSFORMANDO EL MUNDO (2015). *Los embarazos en niñas y adolescentes en Guatemala ¿Un eslabón más del continuum de violencia contra las mujeres?.* Guatemala. s/e
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2013). *Salud sexual y reproductiva al alcance de adolescentes pobres y en situación de vulnerabilidad*. Washington, DC.
- TAYLOR, A. et al. (2015). *She goes with me in my boat" Child and Adolescent Marriage in Brazil. Results from Mixed- Methods Research*. Rio de Janeiro and Washington DC: Instituto Promundo & Promundo-US. Julio 2015. Recuperado en: <http://promundoglobal.org/resources/she-goes-with-me-in-my-boat-child-and-adolescent-marriage-in-brazil/>
- POPULATION COUNCIL (2012). *Uniones tempranas en Centroamérica y México. Resultados de un estudio exploratorio*. Hoja Informativa. Population Council, 2012.
- ROJAS, M. (2014). *El estudio científico de la felicidad*. Brevarios. México: Fondo de Cultura Económica.
- SALINAS, S. y Castro, M. (2015). *Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes*. Guatemala: Plan Internacional y UNICEF.
- UNFPA (2014). *Operational Guidance for Comprehensive Sexuality Education*. Nueva York: UNFPA. Recuperado en: <http://www.unfpa.org/publications/unfpa-operational-guidance-comprehensive-sexuality-education>
- UNFPA (2013). *Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes*. Estado de la población mundial 2013.
- _____. (2011). *Las adolescentes son agentes de cambio*. Recuperado en: http://www.unfpa.org.ar/sitio/index.php?option=com_content&view=article&id=156&Itemid=87
- _____. (2012). *Marrying Too Young. End child marriage*. Nueva York: UNFPA; 2012. Recuperado en: <http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/MarryingTooYoung.pdf>
- UNICEF, CIRMA & Embajada de Suecia (2011). *El Matrimonio Infantil y las Uniones de Hecho Forzadas en Adolescentes en Guatemala*. Guatemala.
- UNICEF (2005). *Early Marriage: A Harmful traditional practice. A statistical exploration*. Nueva York: UNICEF; 2005. Recuperado en: http://www.unicef.org/publications/files/Early_Marriage_12.lo.pdf
- _____. (2001). *Innocenti Digest No. 7 Early Marriage. Child Spouses*. Italia: Innocenti Digest Centre-UNICEF; 2001. Recuperado en: <http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/digest7e.pdf>

1. LOS PESOS DE PONDERACIÓN

Los establecimientos de salud visitados fueron seleccionados entre todos los del 1er. nivel de la región, con probabilidades proporcionales al número de consultas que reportó en el 2014. Por lo tanto, la probabilidad de selección de cada establecimiento es $Prob_{r,1} = n_r M_{r,i} / M_r$, donde M_r representa el número total de consultas reportadas en la región r , $M_{r,i}$ es el número de consultas reportadas por establecimiento i , y n_r el número de establecimientos seleccionados en la región.

En cada establecimiento, se elaboró un listado de las mujeres elegibles para la encuesta y en orden aleatorio; se buscaron sus hogares, saltando las mujeres que ya no residen en la comunidad y terminando al encuestar 10 mujeres o agotar el listado. En ese sentido, la probabilidad de selección de las mujeres encuestadas de cada establecimiento es $Prob_{r,i,2} = (m_{r,i} + s_{r,i}) / M'_{r,i}$, donde $m_{r,i}$ representa el número de mujeres encuestadas del establecimiento de salud i , $s_{r,i}$ el número de mujeres que ya no residen en la comunidad que atiende el establecimiento, y $M'_{r,i}$ el número de mujeres elegibles identificadas inicialmente.

Con base en lo anterior, peso de ponderación o ponderador de cada mujer encuestada es como sigue:

$$Pond_{r,i} = [M_r / (n_r M_{r,i})] [M'_{r,i} / (m_{r,i} + s_{r,i})]$$

Estos ponderadores son guardados en la base de datos en la variable EXPAN21, y expanden el grupo de mujeres encuestadas a la población de mujeres que asistieron a un establecimiento de salud en el 2012, a un control prenatal, con menos de 18 años y que todavía residen en el área de servicio del establecimiento de salud.

2. LA PRECISIÓN DE LOS INDICADORES

Los indicadores calculados en este informe, tienen asociados un margen de error debido a que son calculados a partir de una muestra y no la población completa. A ese error se le conoce como el error muestral. En esta sección, describimos la precisión de los principales indicadores y dominios de estudio por medio de las estadísticas que describimos seguido. Luego presentamos una tabla por cada indicador considerado cuyas precisiones pueden ser usadas como referencia para los demás indicadores de la encuesta.

Esti.	Valor del indicador
EE	Error estándar del indicador
EDIS	Efecto de diseño del indicador ($EDIS = \sqrt{DEFF}$)
Inferior	Límite inferior del intervalo de confianza con 95% de nivel de confianza
Superior	Límite superior del intervalo de confianza con 95% de nivel de confianza
Ponde.	Número de casos ponderados usados para calcular el indicador
No ponde.	Número de casos no ponderados usados para calcular el indicador

Dado que la encuesta hizo uso de conglomerados de mujeres (los establecimientos de salud) calculamos los errores estándar de los indicadores, usando el procedimiento estándar de la aproximación de Taylor.

Porcentaje de las mujeres que recibieron información sobre prevención del embarazo							
P007v1	Esti.	EE	EDIS	Confianza (95%)		Número de casos	
				Inferior	Superior	Ponde.	No ponde.
País	0.4351	0.0382	1.9116	0.3586	0.5115	18,501	596
Región							
Metropolitana	0.5435	0.0649	1.2995	0.4138	0.6733	850	90
Norte	0.3188	0.0872	1.5326	0.1445	0.4931	2,064	66
Nororiente	0.3811	0.0688	1.0070	0.2434	0.5187	1,690	50
Suroriente	0.5269	0.0437	0.6787	0.4396	0.6143	3,080	60
Central	0.5934	0.0719	1.1392	0.4497	0.7372	2,280	60
Suroccidente	0.5211	0.0425	0.9818	0.4362	0.6061	3,980	130
Noroccidente	0.2311	0.0991	2.3707	0.0330	0.4293	3,647	100
Petén	0.4308	0.0737	0.9511	0.2833	0.5783	910	40
Grupo étnico							
Ladina/Mestiza	0.5465	0.0286	1.0422	0.4893	0.6036	8,824	319
Indígena	0.3218	0.0614	2.0987	0.1990	0.4446	8,996	249
Otro	0.4875	0.1597	1.6949	0.1682	0.8068	681	28

Porcentaje de las mujeres que han utilizado un método de planificación familiar							
P010v1	Esti.	EE	EDIS	Confianza (95%)		Número de casos	
				Inferior	Superior	Ponde.	No ponde.
País	0.6128	0.0468	2.3829	0.5192	0.7065	18,501	596
Región							
Metropolitana	0.7953	0.0342	0.8451	0.7269	0.8636	850	90
Norte	0.5935	0.1397	2.3313	0.3140	0.8730	2,064	66
Nororiente	0.4598	0.0848	1.2091	0.2902	0.6294	1,690	50
Suroriente	0.8919	0.0623	1.5571	0.7672	1.0166	3,080	60
Central	0.8184	0.0485	0.9796	0.7214	0.9154	2,280	60
Suroccidente	0.4070	0.0659	1.5488	0.2753	0.5388	3,980	130
Noroccidente	0.4406	0.0770	1.5646	0.2867	0.5946	3,647	100
Petén	0.9011	0.0979	2.0948	0.7053	1.0969	910	40
Grupo étnico							
Ladina/Mestiza	0.7896	0.0495	2.2056	0.6906	0.8885	8,824	319
Indígena	0.4594	0.0511	1.6387	0.3572	0.5617	8,996	249
Otro	0.3495	0.1126	1.2526	0.1244	0.5746	681	28

Promedio de la edad a la primera relación sexogenital de la mujer							
P013				Confianza (95%)		Número de casos	
	Esti.	EE	EDIS	Inferior	Superior	Ponde.	No ponde.
País	15.16	0.09	1.7633	14.97	15.34	18,501	596
Región							
Metropolitana	15.26	0.13	0.8991	15.01	15.51	850	90
Norte	15.34	0.15	0.9451	15.03	15.65	2,064	66
Nororiente	14.46	0.14	0.6967	14.17	14.75	1,690	50
Suroriente	15.31	0.19	1.1879	14.94	15.68	3,080	60
Central	15.32	0.47	2.5675	14.37	16.26	2,280	60
Suroccidente	15.08	0.13	1.1903	14.81	15.34	3,980	130
Noroccidente	15.33	0.08	0.6731	15.18	15.48	3,647	100
Petén	14.65	0.24	1.1143	14.18	15.12	910	40
Grupo étnico							
Ladina/Mestiza	15.01	0.15	1.9467	14.71	15.31	8,824	319
Indígena	15.29	0.08	1.0382	15.12	15.45	8,996	249
Otro	15.32	0.28	1.1254	14.77	15.88	681	28

Promedio de la edad de la pareja a la primera relación sexogenital de la mujer							
P015				Confianza (95%)		Número de casos	
	Esti.	EE	EDIS	Inferior	Superior	Ponde.	No ponde.
País	21.77	1.70	3.1311	18.37	25.16	18,501	596
Región							
Metropolitana	19.44	0.33	1.1010	18.78	20.10	850	90
Norte	37.86	10.15	2.6521	17.55	58.16	2,064	66
Nor-Oriente	20.56	0.86	0.9865	18.84	22.27	1,690	50
Sur-Oriente	21.00	0.73	0.9374	19.55	22.46	3,080	60
Central	18.69	0.51	1.2358	17.66	19.72	2,280	60
Sur-Occidente	18.67	0.62	1.4860	17.42	19.91	3,980	130
Nor-Occidente	19.63	0.64	0.8318	18.34	20.92	3,647	100
Petén	22.14	3.02	1.4181	16.09	28.18	910	40
Grupo étnico							
Ladina/Mestiza	20.67	0.50	1.0678	19.66	21.68	8,824	319
Indígena	23.09	3.44	3.1956	16.21	29.96	8,996	249
Otro	18.62	0.71	1.5339	17.20	20.05	681	28

Porcentaje de las mujeres que completaron la primaria.							
NEDUv3				Confianza (95%)		Número de casos	
	Esti.	EE	EDIS	Inferior	Superior	Ponde.	No ponde.
País	0.2917	0.0355	1.9362	0.2207	0.3627	18,501	596
Región							
Metropolitana	0.1824	0.0626	1.6180	0.0571	0.3076	850	90
Norte	0.3014	0.0605	1.0812	0.1803	0.4224	2,064	66
Nororiente	0.1716	0.0278	0.5238	0.1160	0.2272	1,690	50
Suroriente	0.2484	0.0700	1.2560	0.1085	0.3883	3,080	60
Central	0.5623	0.0413	0.6474	0.4798	0.6448	2,280	60
Suroccidente	0.3347	0.0611	1.4961	0.2124	0.4569	3,980	130
Noroccidente	0.2259	0.1039	2.5054	0.0182	0.4336	3,647	100
Petén	0.1396	0.0398	0.7340	0.0599	0.2192	910	40
Grupo étnico							
Ladina/Mestiza	0.2817	0.0517	2.0877	0.1783	0.3851	8,824	319
Indígena	0.3037	0.0560	1.9461	0.1916	0.4158	8,996	249
Otro	0.2629	0.1235	1.4889	0.0158	0.5099	681	28

Porcentaje de mujeres que trabajan							
P098v1				Confianza (95%)		Número de casos	
	Esti.	EE	EDIS	Inferior	Superior	Ponde.	No ponde.
País	0.1681	0.0304	2.0174	0.1072	0.2290	18,501	596
Región							
Metropolitana	0.1565	0.0913	2.5078	-0.0262	0.3391	850	90
Norte	0.2001	0.0476	0.9756	0.1048	0.2954	2,064	66
Nororient	0.0331	0.0304	1.2078	-0.0277	0.0940	1,690	50
Surorient	0.1279	0.0802	1.8622	-0.0324	0.2883	3,080	60
Central	0.3154	0.1383	2.3165	0.0388	0.5919	2,280	60
Suroccidente	0.1304	0.0524	1.7966	0.0256	0.2352	3,980	130
Noroccidente	0.2098	0.0629	1.5592	0.0839	0.3356	3,647	100
Petén	0.1220	0.0279	0.5445	0.0662	0.1778	910	40
Grupo étnico							
Ladina/Mestiza	0.1316	0.0354	1.9013	0.0608	0.2023	8,824	319
Indígena	0.2089	0.0472	1.8530	0.1145	0.3032	8,996	249
Otro	0.1028	0.0957	1.6724	-0.0886	0.2942	681	28

EQUIPO DE INVESTIGACIÓN

Walda Barrios-Klee

Licenciada en Ciencias Jurídicas y Sociales por la USAC; Magister en Sociología Rural por la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y doctora ex tesis en sociología de la Pontificia Universidad de Salamanca. Como parte de la academia integra el Grupo Asesor de la Sociedad Civil de ONUmujeres. Ha recibido la medalla ONAM y el Sello Vilma Espín, a mujeres que se han destacado por la defensa de los derechos de las mujeres. Integrante de la Asociación de Mujeres para Estudios Feministas y coordinadora del Programa de estudios de Género y Feminismos de la FLACSO.

Ana Lucía Ramazzini

Feminista. Maestra de Primaria. Socióloga con Maestría en Investigación Política. Especialista en estudios de género. Ganadora de becas para estudios sobre mujeres y desarrollo de políticas de género, en Italia y Corea. Experiencia docente de más de 20 años. Encargada de la construcción pedagógica y facilitación de la Escuela “Carolina Urcuyo” de Mujeres Transformando el Mundo para adolescentes que han vivido violencia sexual. Cofundadora de EducaGuatemala. Integrante del Colectivo y la Mesa Nacional por la Educación Integral en Sexualidad así como de la Asociación de Mujeres para Estudios Feministas.

Lizbeth del Rosario Gramajo Bauer

Maestra de Primaria. Politóloga por la Universidad Rafael Landívar y Antropóloga por la Universidad de San Carlos de Guatemala. Experiencia docente y experiencia en procesos de investigación social con enfoque cualitativo. Cursó el Posgrado en Ecología, Educación y Espiritualidad en el Instituto Teológico Franciscano Petrópolis, Río de Janeiro, Brasil y actualmente cursa la Maestría en Literatura Hispanoamericana en la Universidad Rafael Landívar. Cofundadora de EducaGuatemala.

Elena Patricia Galicia Nuñez

Educadora y comunicadora, con maestría en comunicación educativa y especialización en estudios de género. Integrante del Instituto de Investigación para la Incidencia en Educación y Formación Docente Educa Guatemala, coproductora-conductora del programa

radial feminista Voces de Mujeres. Docente universitaria e investigadora en temas de comunicación alternativa desde las mujeres, participación ciudadana, educación y enfoque de género.

Silvia Isabel Santay Rodríguez

Licenciada en enfermería, maestría en reingeniería y tecnologías para su aseguramiento, con postgrado en Gestión Territorial y Población, estudios en Epidemiología, Derechos Humanos, Racismo y Discriminación; Derechos Humanos de la niñez y adolescencia con énfasis en derechos humanos de las Mujeres y Especialización en Estudios de Género. Ha trabajado como técnica y consultora en la producción de estadísticas sensibles al género y etnicidad en la institucionalidad pública, cooperación externa y academia, actualmente labora como Especialista en Género y Equidad para el CATIE Guatemala en el contexto de la agricultura familiar y economía campesina en los Centros de Aprendizaje para el Desarrollo Rural (CADER), grupos asociativos y técnicos de las Agencias Municipales de Extensión Rural. También forma parte del Foro de la Mujer para la Integración Centro Americana-FMICA.

Roberto Antonio Molina Cruz

Licenciado en Matemática por la Universidad del Valle de Guatemala, con estudios de Estadística en los programas de educación continua del Instituto Internacional de Estadística y la Asociación Americana de Estadística. Presta apoyo a programas de investigación en salud y educación principalmente, e imparte clases en varias universidades del país.

Nehemías Calel Güox

Médico y cirujano, con especialidad en pediatría. Maestro en Ciencias de la Salud con Área de Especialidad en Sistemas de Salud en el Instituto Nacional de Salud Pública de México, Cuernavaca, Morelos. Ha ejercido como profesionista en el Sistema Público de Salud y del Seguro Social de Guatemala. Docente, consultor y asesor de estudios de investigación en áreas de Pediatría, Neonatología, Salud Pública, Desarrollo Rural, Seguridad Alimentaria y Nutrición. Impulsa mejoras en la atención de la Salud Materno-Infantil y del Sistema Público Nacional de Salud de Guatemala.



FORD
FOUNDATION