



ODHAG

OFICINA DE DERECHOS
HUMANOS DEL ARZOBISPADO
DE GUATEMALA

Niñas teniendo Niños

Situación de la Niñez y Adolescencia
en Guatemala 2022-2024

Guatemala, 2025





INFORME

Situación de la Niñez
y Adolescencia
en Guatemala 2022-2024

Niñas teniendo niños



Guatemala, 2025.



ODHAG

Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala

6ª calle 7-70 zona 1
Ciudad de Guatemala
Tel. 22567400

7ª avenida 4-70 zona 1
Ciudad de Guatemala
Tel. 22567450 y 51

Mons. Gonzalo de Villa y Vásquez S.J.
Arzobispo Metropolitano

Pbro. José Luis Colmenares
Delegado Arzobispal para ODHAG

Nery Rodenas Paredes
Director Ejecutivo

Carlos Alarcón Novoa
Coordinador del Área Cultura de Paz

Ninfa Alarcón Alba
Responsable del Programa Derechos de Niñez y Adolescencia

Mirna Montenegro Rangel
Investigación y Redacción

Consejo Editorial ODHAG
Revisión

Carlos Hun
Diseño y Diagramación

Impresos
Impresión

Se permite la reproducción del contenido
de este trabajo citando la fuente

Guatemala, abril 2025



INDICE

Presentación	05
Siglas y acrónimos	09

CAPÍTULO 1

Situación general de la niñez y adolescencia	11
• Características Sociodemográficas de NNA	11
• Educación	16
• Salud	31
• Desnutrición	45
• Violencia	54
• Migración	68

CAPITULO 2

• Niñas teniendo niños	72
• Causas y situación actual.....	85
• Avances y cumplimiento de la Ruta de atención	89

Conclusiones	94
Recomendaciones	98
Anexos	105
Bibliografía	108

Niñas teniendo niños





Presentación

La Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala (ODHAG), cumpliendo con su misión de: Acompañar y servir, preferencialmente a la población excluida para contribuir a la construcción de una sociedad humana, justa, fraterna y solidaria, signo del Reino de Dios, presenta el informe Situación de la niñez y la adolescencia en Guatemala.

Desde el año 1996 la ODHAG ha venido monitoreando la situación de la Niñez y Adolescencia en Guatemala. Durante 30 años ha mostrado un liderazgo, evidenciando e incidiendo por los derechos de las nuevas generaciones, trayendo a la agenda pública las vulneraciones a sus derechos, la situación de precariedad y desamparo en que viven muchos niños, niñas y adolescentes (NNA). De igual manera ha señalado la responsabilidad del Estado y sus instituciones, la necesidad de promover la participación multisectorial para dar una respuesta a la situación de NNA, para asegurar las condiciones y equidad que les permitan a NNA crecer con derechos, desarrollarse, tener un plan de vida y aportar a la construcción de una familia, una sociedad justa, solidaria y fraterna. Un enfoque prioritario debe tener NNA que enfrentan situaciones de mayor riesgo como la pobreza, la desnutrición, migración y la violencia, entre otros.

La metodología para la realización del presente informe 2022-2024 fue la búsqueda de información estadística de entidades públicas y privadas, nacionales e internacionales, informes e investigaciones de centros de estudio y organizaciones de la sociedad civil, que se enfoquen en los derechos de los NNA, entrevistas con expertas/os sobre la situación y propuestas de abordaje a las situaciones que enfrenta este grupo. El año 2022 es el inicio de la



postpandemia de COVID 19, comienzan nuevamente las clases presenciales, la prestación de servicios de salud en consulta externa, la reactivación de la economía, además se incrementa la pobreza, los problemas de salud mental, entre otros.

La estructura del informe presenta un primer capítulo con información del grupo de 0-17 años (niñez y adolescencia) a nivel nacional, en los temas de Demografía, Educación, Salud, Desnutrición, Violencia en sus distintas manifestaciones y, por la relevancia actual, se incluye el tema de Migración.

Este análisis de la situación incluye el marco legal que fundamenta los derechos de NNA, la identificación de las instituciones responsables de implementar estrategias y garantizar el cumplimiento de los derechos, los compromisos asumidos por el Estado de Guatemala para el bienestar de NNA, expresados en políticas y programas.

El tema central de este informe 2022- 2024, segundo capítulo, trata los embarazos en niñas y adolescentes, la violencia sexual hacia las niñas, *Vidas Robadas: niñas teniendo niños*, el cual inicia con los datos alarmantes de embarazos en niñas desde los 10 años, sus historias, las causas, el contexto económico, social y cultural que es cómplice de 2,100 nacimientos anuales en niñas de 10-14 años. Las vulnerabilidades que sufren las niñas en el sistema de protección social, en los servicios de salud, en las escuelas, en las comunidades, y, principalmente, en el sistema de justicia. Por último, presenta las acciones prioritarias urgentes que deben implementarse para atender a las niñas víctimas y sus bebés y para prevenir la violencia sexual.

En la finalización del primer año de gobierno electo por la voluntad popular, se considera que existe una ventana de



oportunidad para la Niñez y Adolescencia en Guatemala. Este informe es una herramienta para la toma de decisiones, contiene propuestas para políticas públicas a favor de NNA, acciones inmediatas y mediatas para mejorar la vida de NNA en condiciones de vulnerabilidad, a través de las principales conclusiones y recomendaciones.

Dentro de los principales hallazgos pueden enumerarse:

- Baja cobertura del ciclo de educación básica (50%) y el ciclo diversificado (25%), así como el desafío de recuperar la calidad educativa en época post COVID.
- Existen avances en los marcos legales y en las políticas operativa, por ejemplo, elevar la edad de matrimonio (mayores de edad). La ley de alimentación escolar cubre ahora hasta el ciclo básico. La ruta de atención integral a las niñas embarazadas menores de 14 años. Y el desarrollo aún incipiente, pero muy importante, de alianzas públicas y privadas para reducir la desnutrición infantil.
- Las políticas de protección a NNA necesitan recursos humanos especializados, cantidad y calidad de personal, generación de alianzas, participación social y gobiernos locales, planes de monitoreo y financiamiento.
- La violencia ejercida contra NNA se ha incrementado, deben fortalecerse el empoderamiento, los espacios seguros, los programas de prevención y empoderamiento económico y la participación de PARES locales (protagonismo juvenil).
- Los embarazos en niñas y adolescentes han disminuido por la reducción de la tasa de fecundidad (tendencia mundial); sin embargo, no disminuyen en la misma proporción en los departamentos con mayores índices de pobreza y vulnerabilidad.



- Murieron 50 niños en el 2022, 54 niños en el 2023, y 86 niños en el 2024¹ a causa de la desnutrición aguda. A pesar de la prioridad política, marco legal favorable al tema, el presupuesto invertido, así como la participación multisectorial y local, es necesario revisar lo actuado e implementar urgentes estrategias nacionales para atender y combatir la desnutrición aguda y crónica infantil.

Este informe pretende llamar al análisis y la reflexión sobre el papel que cada organización e institución juega en la defensa y bienestar de NNA. Iniciamos una época de cambios y transformaciones, y el tema de NNA no puede quedar relegado. Es información para la toma de decisiones colocando en el centro a los NNA y sus derechos, con mente y corazón dispuesto para trabajar en equipo buscando un objetivo común y superar las tragedias e injusticias que viven NNA.

¹El Sistema de Información en Seguridad Alimentaria y nutricional, reporta 86 niños fallecidos, se encuentran 87 casos pendientes de analizar, ubicándose en DDRIS Escuintla (11 pendientes), Sololá (8) y Huehuetenango (7).



Siglas y Acrónimos

CECODI	Centro Comunitario de Desarrollo Infantil Integral
COMUSAN	Comisión Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional
CONASAN	Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional
DA	Desnutrición Aguda
DC	Desnutrición Crónica
ENCOVI	Encuesta de Condiciones de Vida
ENIGH	Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2021-22
ENSMI	Encuesta de Salud Materno Infantil
ICEFI	Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales
INE	Instituto Nacional de Estadística
MM	Muerte Materna
MN	Muerte Neonatal
MI	Muerte Infantil
MINEDUC	Ministerio de Educación
MIDES	Ministerio de Desarrollo Social
MINFIN	Ministerio de Finanzas Públicas
MP	Ministerio Público
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
NNA	Niños, niñas y adolescentes
ODHAG	Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OJ	Organismo Judicial
OSAR	Observatorio en Salud Reproductiva
PGN	Procuraduría General de la Nación
SAN	Seguridad Alimentaria y Nutricional
SBS	Secretaría de Bienestar Social



SEGEPLAN	Secretaría General de Planificación y Programación de la Presidencia de la República
SESAN	Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional
SINASAN	Sistema de Información Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional
SVET	Secretaría contra Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VET	Violencia sexual, trata y explotación sexual



CAPÍTULO 1

Situación general de la niñez y adolescencia

I. Características sociodemográficas de NNA

El INE estimó que para el 2024 la población de niños/as y adolescentes entre 0 y 17 años es de 6,585,072 de personas, y proyecta que para 2026 ésta llegue a ser de 6,566,042 de NNA en este grupo. El 38.8% de la población total de Guatemala se encuentra en estas edades².

Según la ENIGH³ Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares, se definió como primera infancia a la población de 0 a 6 años, como niñez a la población de 7 a 12 años y como adolescencia a la población de 13 a 17 años. Esta clasificación es importante por los programas y estrategias que se definen e implementan para responder a las necesidades específicas de cada grupo en las políticas públicas.

En la primera infancia, las mujeres representaron el 18.8% y los hombres el 19.4%.

En la niñez, las mujeres representaron el 17.2% y los hombres el 17.9%.

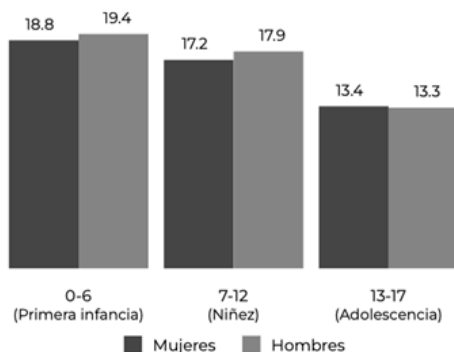
En la adolescencia, las mujeres representaron el 13.4% y los hombres el 13.3%.

² <https://www.ine.gob.gt/proyecciones/>

³ Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares -ENIGH- 2021-2022. INE Guatemala 2024



Gráfica 1
Niñez y adolescencia por grupos de edad, según sexo, 2022
Guatemala



Fuente: Proyección de población en base al censo 2018. INE 2024.

Las características de la población 0-17 años indican que el 52% es ladina y el 46% es indígena, un 1.9% Xinca y 0.2 afrodescendiente. Para 2022, el 72.3% de los hogares son biparentales (mamá y papá), de los cuales el 2.9% de las jefaturas de hogar estaban ocupadas por mujeres. El 21.4% de los hogares monoparentales reportaron estar ocupados por mujeres como jefas de hogar.

Según la encuesta de condiciones de vida ENCOVI 2023, la población de 0 a 17 años en su mayoría se encuentra en condición de pobreza no extrema, representando el 44 %. El 20.7% vive en pobreza extrema*, es decir que no logra cubrir el mínimo de su consumo calórico.



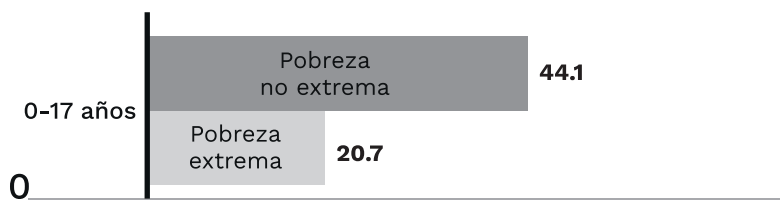
**En una vivienda con un espacio reducido, con techo de nailon, paredes de bambú y sostenidas por tres palos, vive una mujer y cuatro de sus hijos en la comunidad SD; la mujer es madre soltera y trabaja en oficios domésticos,*



en ocasiones logra ganar Q20 al día. Comen mazorcas que no crecieron, no tienen terreno para sembrar. Los hijos de Alicia tienen 3, 5, 12 y 17 años, este último cursa quinto primaria, pero corre el riesgo de no ser aceptado el próximo año en la escuela para finalizar, porque ya tendría 18 años, aunque él afirma que desea seguir con su estudio. “Quiero ser maestro para sacar a mi familia adelante”, manifestó. La mujer también tiene una hija de 15 años, quien supuestamente se fue con un muchacho a El Estor, Izabal.



Gráfica 2
Incidencia de pobreza en grupo de edad 0-17 años



Fuente: Encuesta de condiciones de vida ENCOVI 2023. INE

Los altos niveles de pobreza y desigualdad se asocian directamente con una mayor prevalencia de hambre, desnutrición crónica y aguda en NN y anemia en mujeres de 15 a 49 años de edad (ONU 2023)⁴

En Guatemala, siete de cada diez niños, niñas y adolescentes viven en hogares en situación de pobreza. Para 2022, el presupuesto vigente a septiembre de la Administración Central para programas de protección social no contributiva

⁴ COPAE Asociación Comisión Paz y Ecología. El derecho a la alimentación en Guatemala. Enero 2024.



en niñez y adolescencia asciende a los Q755.8 millones, equivalente al 0.06% del Producto Interno Bruto (PIB) y al 0.4% del presupuesto total de egresos, inversión limitada e insuficiente para la demanda de asistencia social a NNA en condiciones desfavorables.

En un ejercicio colaborativo entre ICEFI y Save the Children, se presentan propuestas para mejorar las atenciones en protección social para los NNA, las cuales incluyen ampliar la cobertura de las transferencias monetarias a toda la niñez de 0 a 12 años en situación de pobreza extrema, y a toda la niñez y adolescencia con discapacidad (0 a 17 años), y, además, eliminar las condicionalidades; ampliar los programas de becas educativas para adolescentes (13 a 17 años) en situación de pobreza extrema, que están estudiando dentro del sistema educativo público; extender los servicios de cuidado en la primera infancia (0 a 6 años). Un cálculo preliminar permite estimar que estas propuestas tendrían un costo inicial de implementación del 1.8% del PIB, el cual, con las medidas políticas, legislativas y administrativas necesarias, sería posible⁵.

Según el Censo Nacional de Población y VII de Vivienda (2018), tienen acceso a internet solamente un 27% de la población urbana y un 4% de la rural; asimismo, 32% de los hogares cuenta con una computadora en el área urbana y el 7%, en el área rural. Con respecto al teléfono celular, alternativa más utilizada por docentes y estudiantes durante los años de pandemia, el censo informa que el 62% de la población usa este dispositivo, pero se desconoce si cumplen los requisitos que algunas plataformas virtuales exigen⁶. En muchos hogares, especialmente los rurales y

⁵ https://icefi.org/sites/default/files/icefi_-_bienestar_para_la_ninez_2.pdf Julio 2023.

⁶ Censo Nacional de Población y VII de Vivienda (2018) Instituto Nacional de Estadísticas INE.



urbanos marginales no se cuenta con un celular para cada estudiante, por lo que es un recurso limitado. Con estas características la educación a través de la virtualidad no es una opción para toda la población en Guatemala.

Según datos de la ENEI⁷, las adolescentes (mujeres) entre 13 y 17 años dedicaron el 12.5% del día a quehaceres domésticos y cuidados no remunerados; por su parte los adolescentes (hombres) en este mismo grupo de edad dedicaron 1.6% del día a realizar estas labores. Existe una diferencia de 10.9 puntos porcentuales entre mujeres y hombres. En el caso de las niñas entre 7 y 12 años dedicaron 4% del día a quehaceres domésticos y cuidados no remunerados y los niños en este mismo grupo de edad dedicaron 1.6% del día a realizar estas labores. Esta información es importante para el tema de la formación de derechos y responsabilidades dentro de la familia y el hogar, la cual incluye y promueve la no violencia contra las mujeres, la crianza con cariño, las relaciones equitativas y la formación compartida de los hijos/as.

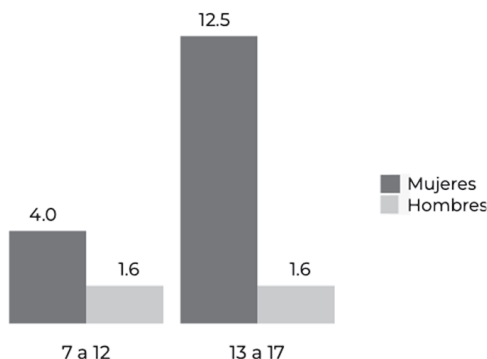
Según los indicadores de cobertura educativa, hasta el año 2018, la Tasa Neta de Escolaridad⁸ era mayor en hombres que en mujeres; a partir del año 2019 esta tendencia se ha invertido y para 2024 ha alcanzado la brecha más amplia de 1.02 puntos porcentuales a favor de las mujeres. Este incremento en educación de las niñas, es un espacio para trabajar en la equidad.

⁷ Encuesta Nacional de Empleo e Ingresos ENEI 2023.

⁸ Tasa Neta de Escolaridad, Es la relación que existe entre la parte de la inscripción inicial que se encuentra en la edad escolar oficial.



Gráfica 3
Porcentaje del día dedicado a quehaceres domésticos por sexo y grupo de edad, 2022



Fuente: Encuesta Nacional de Empleo e ingresos. ENEI 2022

II. Educación

El acceso a la educación es un derecho desigual en Guatemala, que impide el desarrollo integral de la población, especialmente en adolescentes y jóvenes.

En el año 2024 la matrícula escolar fue de 3,191,969 estudiantes. En educación inicial (0-4 años) se inscribieron 63,847; en preprimaria 578,480 estudiantes; en primaria 2,129,662; en educación media 336,869 estudiantes; en diversificado se inscribieron 83,111 estudiantes.

En el año 2023 el Ministerio de Educación registró 3,205,841 estudiantes inscritos en los centros educativos públicos del país, cifra superior a los 3,197,361 registrados en 2022. En el año 2023, en el nivel Inicial (de 0 a 4 años) se inscribieron 46,077 niños y niñas; en el nivel preprimaria 588,311; en primaria 2,121,592; en el ciclo básico 309,052; en ciclo



diversificado 78,364 y en los programas de educación extraescolar 57,308 estudiantes.⁹

El incremento en la matrícula del nivel inicial se debe a la implementación de los Centros Comunitarios de Desarrollo Infantil Integral (CECODI), que atienden niños y niñas de 0-4 años, lo cual a su vez influye en el aumento de las inscripciones en preprimaria.

Según datos de la Dirección de Planificación Educativa (DIPLAN) del MINEDUC, en el país existe 49,115 centros educativos pertenecientes al sector oficial, privado, por cooperativa y municipal. De estos centros el 33% son del nivel de educación preprimaria; 40% de primaria; 17% de educación media básica y 10% del ciclo de educación diversificada. El presupuesto del Ministerio de Educación se distribuye según la cobertura de los ciclos educativos, el 69% es para ciclo primario, 16 % para ciclo preprimario, 8% para ciclo básico y 4% para diversificado.

2.1 Tasa neta de cobertura es un indicador que mide el acceso de los NNA a la educación, se enfoca únicamente en la población que está en dicho nivel, de acuerdo con la edad normativa. Estos indicadores reflejan la capacidad del sistema para absorber la demanda estudiantil en cada nivel, aunque también revelan los desafíos existentes para alcanzar una cobertura más inclusiva y equitativa. En ese contexto, los datos presentados evidencian que se ha superado la meta establecida a nivel primaria, no obstante, aún queda mucho por hacer, en especial en los niveles de básico y diversificado, donde el avance en la cobertura es muy lento o tiende a estancarse o retroceder.

⁹<https://dca.gob.gt/noticias-guatemala-diario-centro-america/aumenta-cobertura-en-educacion/#::~:~:text=Guatemala%2C%2022%20de%20junio%202023.&text=Otros%20datos%20significativos%20son%3A%20el,2022%20a%2015%2C174%20en%202023.>



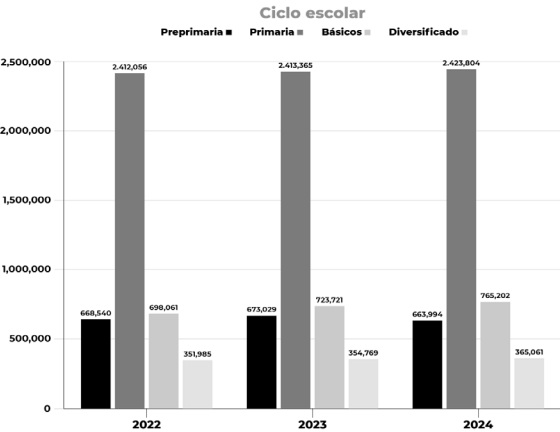
Tabla 1
Tasa neta de cobertura en niveles de educación 2020-2024

ciclo/años	2020	2021	2022	2023	2024 ¹⁰
Primaria	93.70%	95%	95%	96%	9 %
Preprimaria	60.70%	63%	64%	64%	64%
Básico	49%	48%	48%	51%	53%
Diversificado	26%	25%	24%	25%	24%

Fuente: <https://estadistica.mineduc.gob.gt/anuario/home.html#>

La tabla 1 evidencia, que el sistema educativo logra captar a casi todos los niños y niñas en edad para cursar la primaria, aunque la sobreedad sigue siendo un tema de atención. Casi la mitad de los adolescentes en edad de cursar el ciclo básico no están matriculados. Solo uno de cuatro adolescentes tiene acceso al ciclo diversificado.

Gráfica 4
Estudiantes matriculados por ciclo escolar preprimario, primario, básico y diversificado, años 2022, 2023 y 2024.



Fuente: Elaboración propia. Dirección de Planificación Educativa DIPLAN, MINEDUC, febrero de 2025.

¹⁰<https://portal.segeplan.gob.gt/segeplan/wp-content/uploads/2024/11/Informe-anual-de-avances-en-la-implementacion-de-la-Politica-de-Desarrollo-Social-y-Poblacion.-Ano-2024.pdf>



En relación al acceso a las escuelas, en Alta Verapaz existen 3,002 escuelas de nivel primario, 312 institutos de básicos y 124 establecimientos de diversificado. Con esta estructura, ¿cómo darle cobertura a la población estudiantil que pasa de un nivel a otro? La distancia, la falta de dinero y la seguridad (se han dado casos de violencia sexual en adolescentes cuando se dirigen a los centros educativos, labores del campo o quehaceres en la casa), se convierten en barreras para continuar en la escuela. Esta situación descrita en Alta Verapaz se repite en otros departamentos, principalmente de población rural, indígena y con poco acceso al desarrollo.

Es necesario tomar en cuenta los desafíos que para la educación representan hoy las consecuencias del COVID-19, siendo una de ellas el rezago educativo, calculado en 10 o 15 años, aproximadamente¹¹. La pandemia reveló y profundizó las desigualdades existentes entre los diversos sectores sociales, la deserción escolar, la inequidad en los aprendizajes por falta de conectividad, especialmente en el área rural y los lugares en donde vive la población más vulnerable; la falta de preparación docente para hacerle frente súbitamente a una educación a distancia, o por la vía virtual, entre otros. Se debe construir sobre esta nueva realidad que dejó la pandemia y debe considerarse el retraso que dejó en el aprendizaje.

Según el Banco Mundial, Guatemala es de los países con menor coeficiente intelectual y la menor inversión en la educación en la región centroamericana. El desafío de la universalización de la educación, que persiguen los Objetivos de Desarrollo Sostenible -ODS 2030- y el Plan Nacional de Desarrollo Katun, presenta un mayor reto en el ciclo básico y diversificado, ya que solo 2 de cada 10 jóvenes

¹¹<https://blogs.iadb.org/educacion/es/impacto-educativo-pandemia/>



alcanzan a estudiar 12 años, 5 de cada 10 estudian únicamente 9 años y 8 de cada 10 estudian 6 años de educación primaria.

De acuerdo con las estadísticas del MINEDUC, el 39% de la población en edad escolar para cursar el nivel de educación preprimaria no fue atendido. Con el COVID-19 se considera que ese rezago ha aumentado. Los esfuerzos del MINEDUC por incrementar el acceso al nivel preprimario en las áreas rural y urbano marginales no han sido suficientes, ya que casi el 40% de la población, en esta edad, está fuera del sistema escolar.¹²

Por otra parte, la encuesta “La voz de los niños” de World Vision (2022), citada en Ola (2022)¹³, encontró que uno de cada tres niños y adolescentes abandonaron la modalidad de autoeducación, lo cual puede dar luces sobre la deserción escolar. “Que cuatro de cada 10 niños expresaron que para ellos la educación a distancia es aburrida y que no aprendían bien”.

La limitada cobertura del sistema educativo, especialmente en los niveles medio y diversificado, deja también el desafío de luchar por la equidad. Es importante tomar en cuenta que tener la disponibilidad de cobertura no garantiza el acceso. Por otra parte, es muy importante no solo que los estudiantes ingresen a un centro educativo, sino que se queden y, ante todo, que aprendan. Esto implica que se debe tener una estrategia bien definida de recuperación de estudiantes.

¹² http://asies.org.gt/pdf/perspectivas_de_la_educacion_en_guatemala.pdf

¹³ Ola, A. (13 de abril, 2022). Niños dedican menos tiempo a estudiar por apoyar en tareas del hogar. Prensa Libre. Recuperado de: <https://www.prensalibre.com/guatemala/comunitario/ninos-dedican-menos-tiempo-a-estudiar-por-apoyar-en-tareas-del-hogar/>



EL MINEDUC, realiza esfuerzos para la permanencia escolar por medio de diferentes programas para apoyar a todos los estudiantes de los diferentes niveles educativos, en el año 2024:

Programa de Alimentación Escolar; Programa universal en la educación, ejecutado bajo un modelo descentralizado a través de la conformación voluntaria de las Organizaciones de Padres de Familia (OPF), con el objeto de garantizar la alimentación escolar, promover la salud y fomentar la alimentación saludable de la población infantil y adolescente que asiste a establecimientos escolares públicos para contribuir al crecimiento y desarrollo de los niños y adolescentes en edad escolar. En el año 2024, se han atendido a más de tres millones de estudiantes, con una ejecución presupuestaria de cerca de los tres mil millones de quetzales.

El Programa de Útiles Escolares, tiene como objetivo, garantizar que los estudiantes puedan tener el material adecuado para el inicio del ciclo escolar, entregando útiles durante el año 2024, a más de tres millones de estudiantes, con una ejecución presupuestaria de más de 336 millones de quetzales.

Como una estrategia del Gobierno para llevar salud, con enfoque integral, a los estudiantes del sector público mediante acceso a atención médica, el Ministerio de Educación, a través de la Dirección General de Participación Comunitaria y Servicios de Apoyo (DIGEPSA), suscribió un convenio con la aseguradora del Banco Crédito Hipotecario Nacional, y así contar con el programa de Seguro Médico Escolar. Actualmente se ha beneficiado a 2.7 millones de estudiantes, con una ejecución presupuestaria de 52 millones de quetzales.



El Programa de becas para estudiantes con discapacidad de centros educativos oficiales otorga una ayuda financiera a estudiantes de condiciones económicas vulnerables, con discapacidad física, visual, auditiva, intelectual, múltiple, trastornos generalizados del desarrollo, personas con estatura baja. Durante el año 2024, se han ejecutado 7.5 millones de quetzales, materializados en 7,564 becas.

Política de atención a la primera Infancia. La etapa de vida comprendida desde la concepción hasta los seis años constituye un período sensible en el desarrollo humano y un cimiento para los años posteriores. Este período es reconocido como un trayecto importante del crecimiento y desarrollo humano. Los primeros años en la vida de las niñas y los niños constituyen una etapa fundamental, no solo por el desarrollo cognitivo, sino también por su desarrollo socioemocional, físico, espiritual y moral. Las niñas y los niños necesitan amor, atención receptiva, protección, estimulación, nutrición y juego, entre otros, para que se facilite su desarrollo integral. Los entornos y estímulos adecuados tienen un impacto decisivo en la vida. La Política de Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Guatemala 2024-2044 fue aprobada en abril de 2024 por medio del acuerdo gubernativo 61-2024 y es un compromiso en la ratificación de la Convención de los Derechos del Niño (CDN) y la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (PINA). Es una estrategia a la cual debe apostarse como país.

2.2 Tasa neta de escolaridad es la relación entre el número de estudiantes matriculados en un nivel educativo y la población en edad escolar de ese mismo nivel. Pre-primaria (4-6 años), primaria (7-12 años), básico (13-15 años), diversificado (16-18 años).

La tasa neta de escolaridad permite identificar desigualdades entre los niveles educativos. Por ejemplo,



en 2023, el nivel primario alcanzó una cobertura casi universal, mientras que el ciclo diversificado tuvo una cobertura más baja.

Existen inequidades en las tasas netas que presentan los departamentos. Por ejemplo, para el 2022, la tasa neta de escolaridad en Sololá fue de 77.0 en mujeres y 74.9 en hombres. En Totonicapán fue de 55.4 en mujeres y 54.8 en hombres.

Tabla 2
Tasa neta de escolaridad en preprimaria por sexo y departamento, año 2022

Departamento	Mujeres	Hombres
Guatemala	67.9	66.6
El Progreso	73.1	76.5
Sacatepéquez	70.2	69.7
Chimaltenango	58.9	57.3
Escuintla	75.6	73.3
Santa Rosa	77.1	74.7
Sololá	77.0	74.9
Totonicapán	55.4	54.8
Quetzaltenango	64.0	62.0
Suchitepéquez	74.2	74.3
Retalhuleu	71.1	70.4
San Marcos	61.9	61.3
Huehuetenango	45.0	43.4
Quiché	48.5	47.5
Baja Verapaz	61.2	62.3
Alta Verapaz	53.2	53.0
Petén	70.6	69.4
Izabal	67.9	66.6
Zacapa	67.9	68.7
Chiquimula	64.5	63.3
Jalapa	66.5	65.4
Jutiapa	73.9	73.6

Fuente: Censo de estadísticas con enfoque de niñez y adolescencia 2022
<https://www.ine.gob.gt/sistema/uploads/2024/07/26/20240726104631wYrotaSoT-gYH4rrGyOMdnnuhPHpui7R.pdf>



En el año 2022 se implementa los Centros Comunitarios de Desarrollo Infantil Integral (CECODI) que son espacios amigables para que las madres, padres o cuidadores asistan con las niñas/os menores de 4 años, a las sesiones de aprendizaje temprano y logren un desarrollo cognitivo, social y emocional saludable en el marco de la atención integral. Un espacio comunitario acondicionado y equipado para que las madres, padres o cuidadores, orientados por educadores voluntarios, asistan con las niñas o niños menores de 4 años a aprender acerca del cuidado sensible y cariñoso que deben brindarles, consejos para estimular su aprendizaje temprano y lograr su bienestar, salud y nutrición, en el marco del programa Acompáñame a Crecer. Esta estrategia forma parte de la política de la primera infancia. En el año 2024 se fortaleció este programa y atendió 64,690 niños y niñas en 1,563 centros en 10 departamentos.

Las tablas 3 y 4 evidencian la tasa neta de escolaridad en educación primaria y básica, se presentan por departamento para evidenciar las inequidades y diferencias que existen en los departamentos. Esto es más evidente en el ciclo básico: los departamentos de Huehuetenango (23.9), El Quiché (26.2), Alta Verapaz (28), Totonicapán (31.5), Chiquimula (33.3), Jalapa (36.3) presentan las coberturas más bajas del país, en el ciclo básico. Al comparar la tasa neta del nivel primario, la diferencia entre departamentos es menor.



Tabla 3
Tasa neta de escolaridad en educación primaria
por sexo y departamento, año 2022

Departamento	Tasa neta	
	Mujeres	Hombres
Guatemala	98.9	97.9
El Progreso	96.9	96.6
Sacatepéquez	96.2	95.9
Chimaltenango	91.8	89.8
Escuintla	96.2	97.7
Santa Rosa	93.0	92.1
Sololá	95.3	93.9
Totonicapán	87.4	84.8
Quetzaltenango	92.1	92.4
Suchitepéquez	93.1	92.5
Retalhuleu	91.2	89.1
San Marcos	91.3	91.0
Huehuetenango	87.5	84.5
Quiché	89.6	89.0
Baja Verapaz	85.1	81.9
Alta Verapaz	91.8	91.0
Petén	92.7	91.3
Izabal	95.1	94.3
Zacapa	90.6	91.9
Chiquimula	91.6	91.7
Jalapa	90.2	89.1
Jutiapa	93.4	90.5

Fuente: Censo de estadísticas con enfoque de niñez y adolescencia 2022
<https://www.ine.gob.gt/sistema/uploads/2024/07/26/20240726104631wYrotaSoT-gYH4rrGyOMdnnuHlPhpui7R.pdf>



Tabla 4
Tasa neta de escolaridad en educación básica,
por sexo y departamento (%). Años 2022-2023

Departamento	Tasa neta	
	Mujeres	Hombres
Guatemala	82.4	78.0
El Progreso	61.4	60.4
Sacatepéquez	65.7	61.9
Chimaltenango	46.3	43.4
Escuintla	56.8	56.8
Santa Rosa	59.1	53.4
Sololá	45.4	42.2
Totonicapán	31.5	29.6
Quetzaltenango	56.0	55.3
Suchitepéquez	42.6	43.3
Retalhuleu	55.2	52.1
San Marcos	43.8	41.8
Huehuetenango	23.9	22.7
Quiché	26.2	25.8
Baja Verapaz	36.4	36.3
Alta Verapaz	28.0	35.3
Petén	40.4	35.1
Izabal	44.9	43.3
Zacapa	50.0	46.7
Chiquimula	33.3	30.2
Jalapa	36.3	34.2
Jutiapa	50.9	49.3

Fuente: Censo de estadísticas con enfoque de niñez y adolescencia 2022
<https://www.ine.gob.gt/sistema/uploads/2024/07/26/20240726104631wYrotaSoT-gYH4rrGyOMdnunhlpHpuir7R.pdf>

La tasa neta de escolaridad es el porcentaje de la población escolarizada en la educación primaria y cuya edad coincida con la edad teórica del nivel primario. Para el 2022, la tasa neta de escolaridad en Guatemala fue de 98.9 en mujeres y 97.9 en hombres. El departamento que presenta la menor



tasa neta de primaria, es Baja Verapaz con un 85.1 en mujeres y 81.9 en hombres. El nivel primario capta casi al 100% de la población.

La tasa neta de escolaridad en ciclo básico es el porcentaje de la población escolarizada en la educación básica y cuya edad coincida con la edad teórica del nivel básico, el grupo de edad 13 a 15 años. Para el 2022, la tasa neta de escolaridad en el departamento de Guatemala fue de 82.4 en mujeres y 78.0 en hombres, y en Huehuetenango fue de 23.9 en mujeres y 22.7 en hombres. En Alta Verapaz 28 en mujeres y 35 en hombres. La educación básica es un área clave para el proceso educativo, la prevención del embarazo y la violencia sexual. El MINEDUC debe buscar estrategias o alternativas para que la educación básica llegue a las regiones y departamentos donde no es posible la educación presencial. Buscar alianzas con otros sectores, organizaciones y empresas puede ser clave para cumplir con este objetivo.

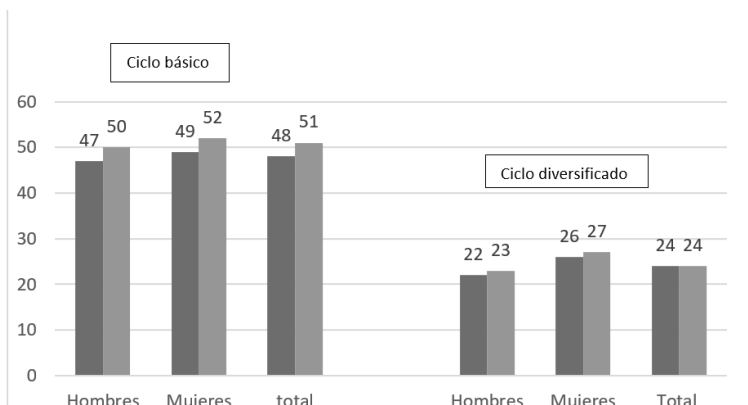
Un elemento importante a destacar, es que, en el análisis de la cobertura educativa, no se abordan otras problemáticas como la calidad educativa y las competencias que los alumnos adquieren en el proceso de enseñanza aprendizaje.

Especialistas coinciden en asegurar que la universalización de la educación es el tema prioritario, para después mejorar la calidad y la tecnificación en la educación. La meta es alcanzar una educación que permita mejorar el disfrute del derecho a una educación de calidad, equitativa, inclusiva, intercultural y flexible para todos y todas.

Tasa neta de escolaridad de básicos en año 2023 fue 51%, aumentó a 53% en el año 2024. Esto evidencia que casi el 50% de los adolescentes en edad del ciclo básico no están matriculados.



Gráfica 5
Tasa neta de escolaridad del ciclo básico y diversificado
por sexo en Guatemala.
Años 2022 y 2023



Fuente: Información proporcionada por el Ministerio de Educación, acceso a la información septiembre de 2024.

Una educación de calidad es “aquella que ofrece a niños y adolescentes un adecuado contexto físico para el aprendizaje, un cuerpo docente adecuadamente preparado para la tarea de enseñar, buenos materiales de estudio y de trabajo, estrategias didácticas adecuadas, entre otros”.

A nivel nacional, el logro de matemáticas en alumnos de tercero básico en 2019 fue de 18.8% y en el 2022 de 16.2%.

El logro de matemáticas en alumnos graduandos de 2019 fue de 13.6% y en el 2022 de 14.1%. El logro de matemáticas en graduandos en 2022 en el departamento de San Marcos fue de 25.3% y en el departamento de Zacapa de 4.9%. Nuevamente se presentan las inequidades o diferencias entre departamentos, cursando el mismo pensum del MINEDUC.



A nivel nacional, el logro de lectura en alumnos de tercero básico en 2019 fue de 22.1% y en el 2022 de 24.2%.¹⁴ A nivel nacional, el logro de lectura en alumnos graduandos de 2019 fue de 37.0% y en el 2022 de 30.8%. El logro de lectura en alumnos graduandos en 2022 en el departamento de Guatemala fue de 40.7% y en el departamento de Santa Rosa de 17.1%. Parece que la educación tiene niveles de calidad según el lugar donde se recibe.

Guatemala ha tenido un problema constante en la calidad educativa, el cual se refleja en las evaluaciones de lectura y matemáticas a los graduandos. Según los resultados de los exámenes de 2024, solo un 9% de graduandos alcanzó un nivel excelente en matemáticas y un 22% en lectura.

Los resultados fueron revelados por el Ministerio de Educación, luego de evaluar en 2024 a 146,833 graduandos de las carreras de Bachillerato, Magisterio de Preprimaria, Perito Contador y Secretariado¹⁵.

El MINEDUC desarrolló varias estrategias o programas durante la pandemia de COVID 19, entre estos el Programa de Alimentación Escolar en los niveles de educación preprimaria, primaria, media y ciclo básico por departamento. Según datos del MINEDUC, para 2022 el programa benefició a 2,618,059 estudiantes en el grupo de edad de niñez y adolescencia, de los cuales 336,438 correspondían al departamento de Guatemala, 264,115 a Alta Verapaz, 234,267 a Huehuetenango y 213,270 a San Marcos. En el departamento de Zacapa se beneficiaron 46,885 estudiantes, en Sacatepéquez 43,427 y en El Progreso 32,157 estudiantes.

¹⁴ Fuente: INE - Unidad de género, Ministerio de Educación, 2022.

¹⁵ <https://www.soy502.com/articulo/graduandos-2024-bajaron-matematica-re-sultado-fue-65-101886-100931>



Existe la Ley de alimentación escolar que otorga Q6.00 por estudiante para la alimentación nutritiva dentro del centro educativo.

Según expertos, entre las necesidades más evidentes y que continúan sin ser atendidas en su totalidad en los centros escolares están:

- Escuelas que no cuentan con servicio de agua entubada ni drenajes.
- Techos sin mantenimiento.
- Poco acceso a electricidad.
- Servicios sanitarios que requieren mantenimiento.
- Cocinas y equipamiento para la preparación de la alimentación escolar.
- Bodegas para el resguardo de los alimentos.

Será importante también la inversión en los próximos años en mobiliario y equipo de tecnología para asegurar la conectividad y la continuidad de las clases, además de promover las alianzas estratégicas nacionales e internacionales y con empresas del sector privado que puedan ofrecer internet o equipos de computación de bajo costo. Además, hacer negociaciones con las empresas telefónicas, como en otros países. El acceso no debe verse como un lujo o privilegio, sino como un derecho. La disminución de la brecha a la tecnología y el uso de herramientas para la enseñanza digital debe ser una prioridad para los siguientes años, incluyendo la elaboración y difusión de recursos digitales con contenido de calidad.

2.3 Acciones estratégicas para mejorar la cobertura, el acceso y la calidad de la educación en Guatemala

Priorizar el currículo para el desarrollo de competencias básicas (lecto-escritura, matemáticas) y desarrollo socioemocional en todos los niveles, en línea con las estrategias



de recuperación de aprendizajes. Para ello, también es importante acudir a las adecuaciones curriculares específicas.

Educación para estudiantes con necesidades educativas especiales de todos los niveles y de la educación extraescolar, en donde se incluya a las niñas madres.

Elaborar materiales educativos de apoyo a la recuperación de aprendizajes específicos y prioritarios, incluyendo recursos digitales de fácil acceso para todos los niveles educativos.

Construir pactos y consensos en un proyecto común de calidad educativa nacional, aprovechando esfuerzos de construcción colectiva como el Plan de Educación Nacional para el Desarrollo Sostenible 2022-2035.¹⁶

III. Salud

En Guatemala nacieron 345,869 niños/as en el año 2022 y 342,694 niños/as en el año 2023. En 2024, Guatemala registró 353,667 nacimientos, según el Registro Nacional de las Personas (RENAP). Los departamentos de Guatemala, Alta Verapaz, Huehuetenango, El Quiché, San Marcos y Quetzaltenango presentan el mayor número de nacimientos.

El 40% de los nacimientos se da en madres solteras, el 35% de los partos son atendidos en domicilio por comadronas. Se reportan 2,325 mortinatos (nacieron muertos) en el año 2022. En el año 2023 se reportan 2,330 mortinatos, estas muertes intraútero están relacionadas con los controles prenatales, el reconocimiento de las señales de peligro

¹⁶ Ola, A. (13 de abril, 2022). Niños dedican menos tiempo a estudiar por apoyar en tareas del hogar. Prensa Libre. Recuperado de: <https://www.prensalibre.com/guatemala/comunitario/ninos-dedican-menos-tiempo-a-estudiar-por-apoyar-en-tareas-del-hogar/>



por las embarazadas y el acceso a servicios de salud con capacidad de diagnosticar y resolver complicaciones.

Tabla 5
Nacimientos en Guatemala.
Años 2022, 2023 y 2024

	Nacimientos	Mortinatos	Muerte Neonatal	Muerte Infantil
2022	345,869	2,325	3,291	6,255
2023	342,692	2,330	2,835	7,213
2024	353,667	2,212	3,241	6,651

Fuente: MSPAS, acceso a la información. Febrero de 2025.

El lugar donde nace un niño no debe determinar si vive o muere. Es fundamental mejorar el acceso a servicios de salud de calidad para todas las mujeres y todos los niños/as, incluso durante las emergencias en zonas rurales lejanas.

En el año 2022, 5,218 bebés pesaron menos de 4.5 libras, lo que se considera bajo peso al nacer y los coloca en riesgo de morbilidad y muerte (9 veces más que un niño de peso mayor a 5 lbs.); en el año 2023 se reportan 5,231 bebés con bajo peso al nacer. El embarazo en adolescentes está asociado al bajo peso al nacer, entre otras complicaciones¹⁷. En el año 2024 se reportan 6,400 bebés con bajo peso al nacer. Esto representa un 12% a nivel nacional.

La mortalidad neonatal reportadas tiene como causas: infecciones 28%, complicaciones relacionadas a la prematuridad 16%, congénitas 11%, complicaciones antes del parto 7%, complicaciones vinculadas al parto 5%, la mayor

¹⁷ https://publichealth-tulane-edu.translate.goog/blog/how-to-improve-health-care-in-rural-areas/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc



proporción, 33%, fue reportada como otras causas (23%) y desconocidas/no específicas (10%).

Para poder reducir la mortalidad infantil es de suma importancia que la salud neonatal ocupe un lugar relevante en la agenda pública, la mayoría de muertes neonatales y fetales pueden ser prevenibles por lo cual se debe mejorar la inversión en salud. Esto conlleva a mejorar la cobertura universal, la vigilancia en salud, la calidad de atención con intervenciones costoeficaces de gran efecto para las madres y recién nacidos.

La tasa global de fecundidad (TGF) se interpreta como el número de hijos e hijas que, en promedio, tendría una mujer en el periodo fértil (10-54 años). En Guatemala en los años 2022, 2023 y 2024 se reportó la TGF de 2.1 hijas(os) por mujer.

Guatemala está experimentando el Bono Demográfico, un periodo de alrededor de 20 años que se caracterizará por menor cantidad de nacimientos, mayor esperanza de vida, el alargamiento de la etapa productiva previa al matrimonio.

Embarazo en niñas y adolescentes. En el año 2022 se reportan 1,974 nacimientos en niñas menores de 14 años, catalogados como delitos de violencia sexual con agravación de la pena. En adolescentes entre 15 y 17 años se dieron 22,752 nacimientos, el 90% son madres solteras¹⁸.

En el año 2023 se reportan 1,944 nacimientos en niñas menores de 15 años. En adolescentes entre 15 y 17 años se reportan 24,286 nacimientos, el 90% son madres solteras.

18 https://publichealth-tulane-edu.translate.google/blog/how-to-improve-health-care-in-rural-areas/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc



Tabla 6
Número de hijos(as), según edades simples de la madre
en los años 2022, 2023 y 2024

Edad	Año 2022	Año 2023	Año 2024
10	1	2	4
11	9	9	7
12	61	54	53
13	368	359	342
14	1,535	1,520	1,547
15	4,236	4,233	4,334
16	8,100	7,577	8,002
17	11,950	10,942	11,380
TOTAL	26,260	24,696	25,669

Fuente: Estadísticas Vitales, INE. Elaborado con base en los datos recibidos del RENAP.

El espaciamiento entre embarazos tiene beneficios para la madre y el bebé, influye directamente en la sobrevivencia del infante, lactancia materna, nutrición, en su desarrollo y apego afectivo.

El embarazo en adolescentes es más riesgoso que un embarazo en mujer joven o adulta. Los siguientes cuadros evidencian, el poco acceso que tienen las adolescentes a espaciar sus hijos/as o la violencia sexual que sufren en entornos familiares o cercanos.

En el año 2022: 2 niñas de 13 años tienen 2 hijos; 11 niñas de 14 años y 94 adolescentes de 15 años tienen 2 hijos; 422 de 16 años y 1,434 de 17 años, tienen 2 hijos.

9 adolescentes de 15 años, 12 adolescentes de 16 años y 56 adolescentes de 17 años tienen 3 hijos.

1 adolescente de 16 años y 3 adolescentes de 17 años tienen 4 hijos, el impacto que esta maternidad temprana y con



intervalos anuales se evidencia en el desgaste físico del cuerpo de las adolescentes, en el poco crecimiento del bebé intraútero y en el riesgo de desnutrición del hijo mayor al faltarle la lactancia materna esencial para asegurar la formación del sistema inmunológico, nutrición y apego materno.

Tabla 7
Número de gestas/embarazos, según edades simples de la madre. Año 2022

edad	total	1	2	3	4
10	1	1	-	-	-
11	9	9	-	-	-
12	61	57	-	-	-
13	368	334	2	-	-
14	1,535	1,485	11	-	-
15	4,236	4,041	94	9	-
16	8,100	7,494	422	12	1
17	11,950	10,202	1,434	56	3
TOTAL	26,260	7,494	1963	77	4

Fuente: Estadísticas Vitales, INE. Septiembre del 2024.

En el año 2023: 22 niñas de 14 años tienen 2 hijos; 117 niñas de 15 años tienen 2 hijos; 513 adolescentes de 16 años y 1,514 adolescentes de 17 años tienen 2 hijos. 15 adolescentes de 16 años y 56 adolescentes de 17 años tienen 3 hijos.



Tabla 8
Número de gestas/embarazos, según edades simples de la madre. Año 2023

edad	total	1	2	3
10	2	2	-	-
11	9	7	-	-
12	54	49	-	-
13	359	345	-	-
14	1,520	1,468	22	-
15	4,233	4,055	117	-
16	7,577	6,921	513	15
17	10,942	9,179	1,514	56
TOTAL	24,696	22,026	2,166	71

Fuente: Estadísticas Vitales, INE. Septiembre del 2024.

3.1 Mortalidad Infantil

La tasa de mortalidad infantil se define como el número de niños(as) que mueren antes de cumplir el primer año de vida en un año determinado, por cada 1,000 nacidos vivos. La mortalidad infantil, refleja el efecto de las condiciones económicas, sociales y ambientales en la salud de las madres y los bebés, así como la efectividad de los sistemas de salud. Factores como el nivel educativo de la madre, la calidad de la atención prenatal y del parto, el nacimiento prematuro, el peso al nacer, la atención inmediata al recién nacido y la alimentación del infante son determinantes fundamentales de la mortalidad infantil. La diarrea, la neumonía, las infecciones y la desnutrición siguen entre las principales causas de muertes de bebés.¹⁹

¹⁹<https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/2b388fe2-es.pdf?expires=1728195847&id=id&accname=guest&checksum=0199C12BE1E1CD6BDBBA-239F6DEC1F52>



Un niño/a debe tener todas las condiciones que aseguren su nacimiento, crecimiento y desarrollo tanto físico como mental. Al hablar de mortalidad en la niñez, debe reconocerse estas definiciones:

- Mortalidad Neonatal: muerte desde el nacimiento hasta 28 días.
- Mortalidad Infantil: muerte desde 28 días al 1er año.
- Mortalidad en la niñez: muerte desde 1 año a menor de 5 años.

Las muertes infantiles son el resultado de tres causas prevenibles y tratables: complicaciones del parto prematuro, eventos relacionados con el parto (incluida la asfixia al nacer) y las infecciones respiratorias menores (anteriormente conocida como neumonía).

Tasa de mortalidad infantil²⁰

La tasa de mortalidad infantil de Guatemala en 2022 fue de 18 muertes por cada 1,000 nacidos vivos, una disminución del 3.6% con respecto a 2021.

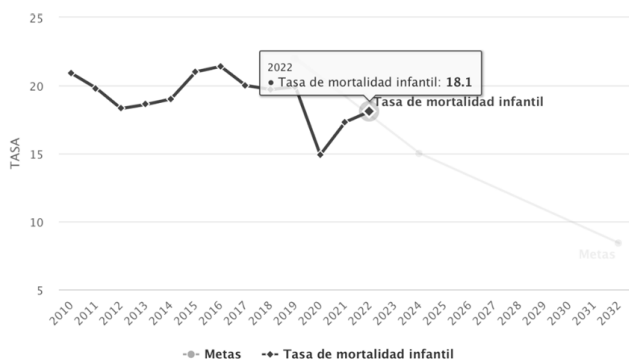
La tasa de mortalidad infantil en el 2023 fue de 17 muertes por cada 1,000 nacidos vivos, una disminución del 1% con respecto al 2022.

La tasa de mortalidad neonatal (0-28 días) es de 9.5/1,000 nacidos vivos.

²⁰<https://portal.segeplan.gob.gt/segeplan/wp-content/uploads/2023/01/Compendio-estadístico-22-FINAL-4.pdf>



Gráfica 6
Tasa de mortalidad infantil. Histórico 2010 al 2023



Fuente: Informe metas de Segeplan, septiembre del 2024. <https://portal.segeplan.gob.gt/segeplan/wp-content/uploads/2023/11/Informe-PDSP-2023.pdf>

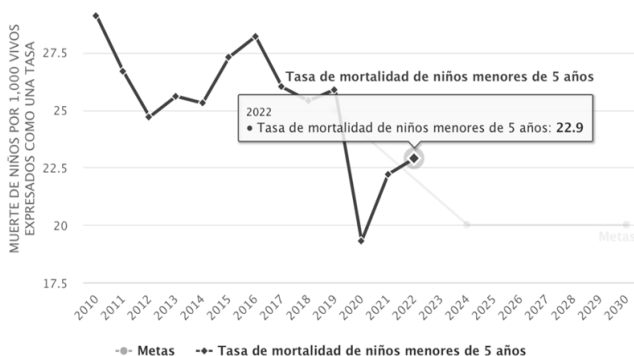
Las gráficas 6, 7 y 8 presentan la tendencia de la muerte infantil, la de menores de 5 años y muerte neonatal. Es importante mencionar que la pandemia de COVID 19 dejó sin acceso a los servicios de salud a la población, también los registros de nacimientos y defunciones fueron limitados. Por esa razón se observa en las gráficas que el año 2020 marcó una diferencia en todas las tasas presentadas.

La mortalidad infantil (menores de 1 año) y niñez (menores de cinco años) se encuentra con tendencia a la baja, al mejorar el acceso a servicios de salud, la vacunación y en alguna medida la información hacia la familia para mejorar el cuidado del niño/a.



Gráfica 7

Tasa de mortalidad de niñez menores de 5 años. Histórico 2010 al 2023

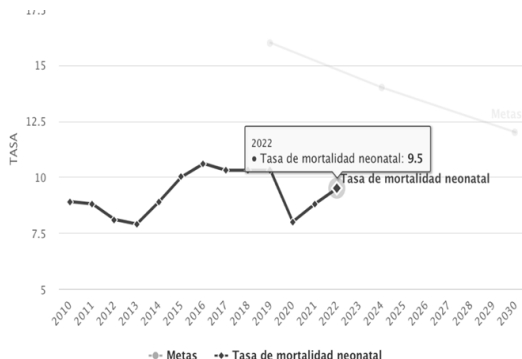


Fuente: Informe Metas Plan de Gobierno Segeplan, septiembre 2024. <https://portal.segeplan.gob.gt/segeplan/wp-content/uploads/2023/11/Informe-PDSP-2023.pdf>

La mortalidad neonatal (menores de 28 días) se mantiene, debido a su relación con la calidad de atención del parto, así como el personal especializado para tratar la emergencia en el recién nacido, la infraestructura necesaria para el cuidado neonatal en el 3er nivel de atención.

Gráfica 8

Tasa de mortalidad neonatal. Histórico 2010 al 2023



Fuente: Informe Metas Plan de Gobierno Segeplan, septiembre 2024. <https://portal.segeplan.gob.gt/segeplan/wp-content/uploads/2023/11/Informe-PDSP-2023.pdf>



3.2 Mortalidad en NNA

Tabla 10
Defunciones por edad 0-17. Años 2022, 2023

Edad	2022	2023
Menos de 1 año	6,255	7,213
1 año	924	1,259
2 años	362	446
3 años	233	264
4 años	149	176
5 años	147	178
6 años	137	131
7 años	120	144
8 años	104	126
9 años	113	143
10 años	132	125
11 años	122	136
12 años	142	135
13 años	174	153
14 años	213	225
15 años	265	249
16 años	308	323
17 años	333	351

Fuente: Estadísticas Vitales del INE. Febrero del 2025.

En el año 2022 fallecieron 9,327 NNA de 0 a 17 años.
Hombres 5,073 y mujeres 4,254.

En el año 2023 fallecieron 11,777 NNA de 0 a 17 años.
Hombres 6,625 y 1,939 mujeres.



Tabla 11
Muertes por quinquenio, años 2022 y 2023

Edad	2022	2023
Menos de 1 año	6,255	7,213
1 – 4	1,668	2,145
5 – 9	621	722
10 – 14	783	774
15 – 19	1,851	1,843

Fuente: Estadísticas Vitales del INE. Septiembre del 2024.

Comparando las muertes por quinquenio y año, no existen variaciones significativas. El dato en menores de un año es a expensas de las muertes neonatales, indicador difícil de modificar al relacionarse con la atención del parto y las condiciones en los hospitales para atender las emergencias neonatales.

¿De qué mueren los niños en Guatemala?

En menores de un año, son causas relacionadas con la atención del parto, sepsis bacteriana, dificultad respiratoria del recién nacido, asfixia (neonatos). Murieron en el primer mes de vida 3,576 en (2022) y 2,964 en (2023).

La diarrea, neumonías, desnutrición, infecciones relacionadas con saneamiento ambiental y condiciones de vida (pobreza) son la causa del 80% de la muerte infantil (menores de un año).

En niños (as) entre 1 y 5 años, continúan siendo las diarreas, gastroenterocolitis y otro origen infeccioso, neumonías e infecciones respiratorias, agravadas por la desnutrición las principales causas de muerte.



Entre 5 y 9 años, se reportan 34 casos de dengue, continúan enfermedades infecciosas por agua contaminada y falta de saneamiento.

Entre 10 y 14 años, se reportan 26 casos de dengue, 21 fallecimientos por arma de fuego, 20 muertes por accidente vehicular, y 14 por envenenamiento autoinfligido.

Entre 15 y 19 años, en el contexto de pobreza y violencia, se reportan 223 muertes por agresión con arma de fuego, 69 por disparos, 209 por accidente de vehículo, 20 por envenenamiento autoinfligido²¹, 58 por estrangulamiento, y por ahorcamiento accidental, 42.

Tabla 12
Muertes por COVID 19 en el año 2022

Menos de 1 año	85
1 - 4	41
5 - 9	15
10 - 14	10
15 - 19	15

Fuente: Estadísticas Vitales del INE. Defunciones. Septiembre de 2024

En el año 2022 murieron 166 NNA por COVID 19. En el año 2023 no se reportan muertes por COVID 19

3.2 Vacunas

Después del agua potable, las vacunas son la mejor intervención costo-efectiva para salvar vidas. La inmunización es un componente esencial de la atención primaria de salud, un derecho humano incuestionable y una de las mejores inversiones económicas en salud. Las coberturas del

²¹ <https://www.ine.gob.gt/vitales/>



esquema de vacunación infantil deben estar sobre el 95% para tener un programa de vacunación exitoso y garantizar la protección contra enfermedades infecciosas. Guatemala no alcanza esta cobertura. En octubre del 2024 se aprueba la ley de Vacunación, Decreto 25-2024, que fortalecerá el acceso equitativo e informado a las vacunas por ciclo de vida, dando prioridad a los grupos postergados y vulnerables.

Tabla 13
Cobertura de vacunación pentavalente, SRP y polio
Dosis a nivel nacional

Vacunas	1era dosis			2da dosis			3era dosis		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024
Pentavalente	94.3	95.4	85.8	88.7	90.3	83.2	81.4	84.5	80.8
SRP	85.8	89.4	90.1	71.1	78.1	78.3			
Polio	94	95.7	85.9	88.1	90.7	83.5	77.8	84.9	81.2

Fuente: Tablero virtual de vacunación, MSPS febrero del 2025

La vacuna BCG se aplica a los recién nacidos para prevenir la tuberculosis. En el año 2022 la cobertura fue de 87.4% y en el año 2023 fue de 90.8%.

En el año 2018 se inicia la vacunación de niñas (9-14 años) con la vacuna del virus del papiloma humano (VPH) para la prevención del cáncer cérvico uterino. Las coberturas del año 2022 son de 52.8%, primera dosis y 30.9% segunda dosis. En el año 2023 es de 78.3%, primera dosis y 60%, segunda dosis.²² En el año 2024 se inicia con vacuna a niños nacidos en el año 2015 (9 años) y bajo una sola dosis. La cobertura en niños es de 30.2% y en niñas 40%.

Los datos de morbilidad y mortalidad infantil, acceso a vacunas, muestran diferencias entre el área rural y el área

²² <https://tableros.mspas.gob.gt/vacunacionesquemaregular/>



urbana, entre población indígena y población no indígena. La información desagregada por edad y municipio debe utilizarse para focalizar intervenciones y generar acciones que permitan la equidad en el acceso a los servicios.

IV. Desnutrición

Guatemala es un país que tiene la tasa de desnutrición infantil más alta de América Latina y la sexta a nivel mundial. En Guatemala 1 de cada 2 niñas y niños menores de 5 años sufre de desnutrición crónica.

De enero a diciembre del 2022 se contabilizaron 20,806 casos de desnutrición aguda, es decir, 1,234 menos que en 2021; esto corresponde a una reducción del 5.6%. Alta Verapaz, Huehuetenango, San Marcos y Quetzaltenango, que tienen municipios priorizados en la Gran Cruzada Nacional por la Nutrición²³(GCNN), han visto una reducción de casos; sin embargo, esta reducción no ha sido sostenible.

La tasa de desnutrición aguda infantil²⁴ para el 2021 fue de 117 y en 2022 se situó en 109; aunque en el año 2023 se registró un incremento del 26% de los casos de niños y niñas de 6 a 59 meses con desnutrición aguda. En el año 2023 fue de 134.3. Un/a niño/a con desnutrición aguda tiene 9 veces más probabilidades de morir que uno/a con un estado nutricional normal. La tasa de desnutrición aguda infantil del año 2024 fue de 155.2 con 28,515 casos en todo el país, 31.7% de los cuales han sido casos graves.

²³ Estrategia del Gobierno 2020-2024 para reducir la desnutrición infantil

²⁴ Casos de desnutrición infantil (menores de 5 años) por mil niños menores de 5 años



Las Direcciones Departamentales de Redes Integradas de Salud que aportan la mayor carga de casos acumulados: Alta Verapaz (3,451 casos acumulados), Escuintla (2,545), San Marcos (2,302) y Guatemala Sur (1,748 casos), que totalizan 10,046 (35.2% de la carga total de país).

Además, la distribución de casos por sexo muestra que los niños son más afectados que las niñas, con 16,930 (59%) y 11,588 en niñas (41%). Según datos de SIGSA-18, el grupo de edad más afectado es de 6 a 24 meses, con una prevalencia de 66%.

Casos de desnutrición aguda por grupo lingüístico; un 67% es mestizo ladino, 28% es maya, 10% es Qeqchí y 4.8% no indica.

Tabla 14
Comparativo de la tasa de desnutrición aguda, casos reportados y fallecimientos Infantiles en Guatemala, años 2022-2024

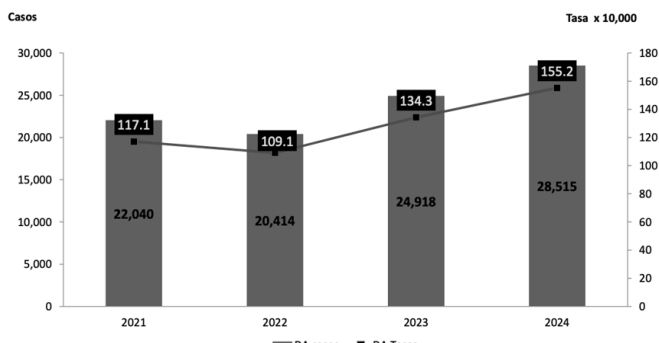
Año	2022	2023	2024
Tasa DA	109	134.3	155.2
Casos DA	20,414	24,918	28,515
Fallecidos DA	54	50	86

Fuente: Elaboración propia. Mesa técnica de vigilancia de la desnutrición, febrero del 2025. SINASAN



Gráfica 9

Casos y tasas de desnutrición aguda en menores de cinco años Guatemala, años 2021-2024



Fuente: Mesa técnica de vigilancia de la desnutrición. Febrero del 2025, SINASAN.

En el año 2022 murieron 54 niños/as menores de 5 años por desnutrición aguda. En el 2023 murieron 50 niños/as por la misma causa. Alta Verapaz reporta 10 casos, Huehuetenango 8 casos, Escuintla y Suchitepéquez 6 casos c/u; Chiquimula y San Marcos 4 casos c/u; Retalhuleu y Jalapa 3 casos c/u; Guatemala Nororiente, Petén Suroriente, Petén Sur Occidente, Chimaltenango y El Progreso, aportan un caso cada uno.

En el año 2024 la Mesa Técnica de Análisis de Morbilidad y Mortalidad por Desnutrición Aguda de la Dirección de Epidemiología y Gestión de Riesgo del MSPAS, tenía una lista de 378 defunciones de niños menores de cinco años, cuyo fallecimiento estaba asociado con desnutrición aguda (DA), ya sea como causa básica o como causa asociada. De esas defunciones, se confirmó la DA como causa básica de muerte en 86 casos, se descartó en 205 casos y aún tiene pendiente la investigación de 87. La mayor cantidad de decesos ha ocurrido en las Direcciones de Redes Inte-



gradas de Servicios de Salud (DDRIS) de Alta Verapaz, 29, seguida de Huehuetenango con 16 casos y San Marcos, 13 casos, territorios que acumulan gran número de casos de DA y que enfrentan grandes retos para la atención de la población.

La oportunidad del análisis y reporte es determinante en la toma de decisiones oportunas. El conocimiento de las posibles demoras a nivel de familia (reconocimiento del riesgo y toma oportuna de decisión para atención en servicio de salud), comunidad (traslado oportuno y adecuado) y red de servicios (atención oportuna y adecuada) que condujeron al deceso deberá dirigir a la toma de decisiones oportunas para reducir las muertes evitables.²⁵

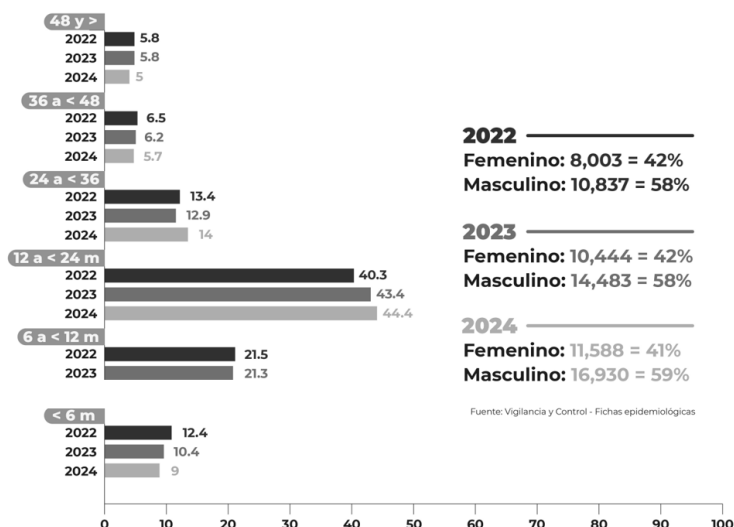
De las muertes del año 2023 ocurrieron 36 en hospital público, 13 en su domicilio y 1 en un hospital privado. Estos niños fueron identificados en estado de desnutrición severo en sus comunidades y trasladados a un servicio de 3er nivel que atiende su emergencia médica. Las muertes se dan en las edades de 6 meses a 24 meses, conculda con inicio de alimentación suplementaria, la finalización de la lactancia materna, el nacimiento de un nuevo hermano/a.

En el año 2024, 56 niñas/os murieron en hospital público, 23 en su domicilio, 3 en el seguro social (IGSS), 2 en la vía pública y tránsito, y 2 en hospital privado. En algunos territorios todo queda lejos, aun los programas de combate a la desnutrición aguda.

²⁵ <https://portal.sinsan.gob.gt/desnutricion-aguda/>



Gráfica 10
Casos confirmados de desnutrición aguda por edad y sexo. Años 2022, 2023 y 2024



Fuente: Elaboración propia. Mesa técnica de vigilancia de la desnutrición, 2024 SI-NASAN

La desnutrición tiene causas sociales, la mayoría están asociadas a la pobreza, la desigualdad de oportunidades, el escaso acceso a alimentos adecuados, la falta de servicios básicos como agua potable, la falta de educación y de servicios de salud adecuados, la injusticia social y la poca solidaridad. Por otro lado, factores externos como el cambio climático, un desastre natural o un conflicto social pueden provocar situaciones de emergencia nutricional.

Durante muchos años, las intervenciones implementadas para mitigar el problema se han dirigido a la ventana de los mil días, campaña por la nutrición que se refiere al período crítico de crecimiento y desarrollo que ocurre desde el momento de la concepción hasta el segundo año.



Algunas de estas intervenciones son la medición constante de peso y talla, el acceso a servicios sanitarios básicos, la suplementación de micronutrientes, la promoción de la lactancia materna, la alimentación complementaria y el empoderamiento de la mujer, entendido como todas aquellas medidas que permitan a las mujeres procurar una alimentación adecuada para sus hijos; sin embargo, los resultados han sido muy pobres debido a la falta de consistencia en la implementación de la política. En papel se dice que es un tema prioritario, pero las acciones y resultados cuentan otra historia.

La desnutrición aguda, que se presenta con niños pequeños en huesos y sus barrigas infladas, acapara las noticias porque es la responsable de que decenas de niños/as mueran al año.

“Si comparas a dos niños con 4 años, y uno está bien nutrido y el otro mal, es fácil notar que esos dos niños nunca van a tener el mismo futuro. El que está mal nutrido no va a estudiar en la escuela ni a salir de la pobreza. Los científicos dicen que a los 2 años el 80% del cerebro ya está desarrollado, entonces la deficiencia de nutrientes y vitaminas a temprana edad es una condena de por vida. La nutrición es la base de todo. Los programas de educación no van a tener un efecto si los niños no están mejor nutridos.

La desnutrición crónica afecta, en promedio, a la mitad de los niños y niñas (ENSMI 2015, IV Censo Nacional De Talla En Escolares, Año 2015). Esta condición no solo limita el crecimiento físico, sino que también impide el pleno



desarrollo cognitivo, afectando la capacidad de aprender, recordar información y resolver problemas. Es importante señalar que esto tiene relación directa con la pobreza multidimensional, hambre prolongada, falta de agua potable y saneamiento básico, falta de acceso a servicios de salud, bajo nivel educativo de la madre, pobreza, y el bajo peso al nacer.²⁶

El programa Guatemaltecos por la Nutrición, diseñó un modelo de 19 factores críticos que califican, en cinco puntos, para identificar la desnutrición:

- Si no hay atención primaria en salud.
- si no hay acciones sobre educación nutricional
- si no hay mejoras en saneamiento ambiental y en la calidad del agua,
- si no hay producción, disponibilidad, aprovechamiento biológico de alimentos y
- si el recurso monetario que llega no se usa adecuadamente, entonces hay desnutrición”

Esta estrategia o programa, que se coordina con el MSPAS tiene como objetivos:

1. Reducir en un 5% y de forma sostenida la prevalencia de desnutrición crónica en las comunidades de Huehuetenango y El Quiché.
2. Erradicar la mortalidad infantil por desnutrición aguda en las comunidades intervenidas de los dos municipios.
3. Generar condiciones que estimulen el crecimiento económico de las comunidades y familias beneficiarias del programa.
4. Estimular el cambio de conductas en el hogar que permitan una sostenibilidad de la recuperación nutricional.

²⁶<https://portal.sesan.gob.gt/2024/08/22/desnutricion-cronica-en-guatemala-un-enfoque-integral-para-combatirla/>



5. Generar evidencia técnica para definir mejores estrategias para abordar la problemática de la desnutrición.

Los niños y las niñas: más afectados por la desnutrición aguda

Las causas estructurales más prominentes incluyen la falta de acceso a alimentos variados en cantidad y calidad suficiente, dados los altos niveles de pobreza y pobreza extrema, así como la baja escolaridad de las madres y padres, principalmente materna. Otras causas biológicas y conductuales observadas son las prácticas inadecuadas de lactancia materna y alimentación complementaria en el primer año de vida, así como la presencia de enfermedades subyacentes.

Desnutrición aguda: Esto ocurre cuando un niño o niña tiene un bajo peso para su talla debido a una ingesta inadecuada de alimentos o enfermedades recurrentes. Es causada por una pérdida de peso repentina que se da por periodos recientes de hambre o por una enfermedad.

Hay dos grandes grupos de condiciones por las que ocurre la desnutrición aguda: **a)** Primaria: causada por insuficiencia alimentaria (escasez aguda de alimentos o mala calidad de estos) esta es frecuente en Guatemala. Y **b)** Secundaria a otras enfermedades o a condiciones congénitas: las infecciones producen sobre el organismo un desgaste metabólico, y, en general, reducen el apetito, lo que resulta en insatisfacción de los requerimientos corporales. Las enfermedades gastrointestinales aumentan las pérdidas de nutrientes. Generalmente las enfermedades congénitas dificultan una buena alimentación o incrementan las necesidades nutricionales.

Los niños que sufren de desnutrición a una edad temprana tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedades cró-



nicas como diabetes, hipertensión y enfermedades cardiovasculares en la edad adulta.

Además, limita el rendimiento escolar, la productividad económica y las oportunidades de un trabajo bien remunerado. También aumenta el riesgo de complicaciones durante el embarazo y parto en mujeres que padecieron desnutrición en la niñez y adolescencia, con la probabilidad de tener hijos con bajo peso al nacer y perpetúa el ciclo de la pobreza a través de una transmisión transgeneracional.

Por otro lado, si bien la desnutrición aguda hay que tratarla, la desnutrición crónica merece un abordaje desde su estructura, transformando los determinantes sociales. La desnutrición crónica compromete el futuro de Guatemala. Un niño con desnutrición crónica no alcanzará su máximo potencial, rendirá menos académicamente, laboralmente y en todos los ámbitos de su vida, porque su cerebro no crecerá ni se desarrollará por completo.

Existen 36 centros de recuperación nutricional (CRN) en el país. De estos, 17 pertenecen al sector público, 10 son del público-privado y 9 privados. Estos espacios se suman a los otros mil 600 servicios de Salud (1er y 2do nivel de atención) que se encuentran en todo el territorio nacional.

El círculo vicioso de la desnutrición, recuperación, enfermedad y desnutrición se repite. El niño es trasladado al CRN y se recupera, luego regresa al ambiente familiar en condiciones de pobreza y vuelve a desnutrirse. Los niños y niñas que son rescatados por desnutrición, generalmente tienen una enfermedad/infección asociada, por lo cual son trasladados al hospital y de allí referidos al CRN. La mayoría de los niños rescatados está entre las edades de 6 a 24 meses.



——

“Hemos tenido que judicializar los casos porque hay renuencia de los progenitores de atender las recomendaciones del servicio de salud en cuanto a la desnutrición, y cómo ejercer los cuidados cuando se detecta una baja de peso en los niños; sin embargo, no se asegura que la familia tenga las condiciones para mejorar la alimentación del niño”, indicó la delegada de PGN, Suchitepéquez.

——

La ENSMI 2014-15 y la línea base de Sesan (2022), son la base para el estudio secundario realizado por el Observatorio en salud sexual y reproductiva OSAR Guatemala, en enero del 2024, el cual revela una preocupante relación entre el embarazo en la adolescencia y la desnutrición infantil.

Principales hallazgos:

- **Mayor número de hijos:** Entre más temprana sea la edad del primer nacimiento, mayor es la probabilidad de que las mujeres tengan más hijos.
- **Embarazo adolescente prevalente:** El 43% de las mujeres en Guatemala tienen al menos un hijo antes de cumplir los 20 años.
- **Desnutrición y maternidad adolescente:** Casi el 60% de los niños con desnutrición crónica nacen de madres adolescentes (menores de 20 años).
- Los hijos de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de sufrir desnutrición crónica, perpetuando un ciclo de pobreza y vulnerabilidad.



V. Violencia

*Mi abuelo le pegaba a mi abuela para corregirla,
mi papá a mi mamá, yo a mi mujer,
¿por qué me apresan? Es por amor...
Los niños/as copian modelos,
no les es desconocida la cruda violencia.*

La violencia en contra de la niñez y adolescencia persiste en Guatemala. A pesar de que la firma y la ratificación de la Convención de los Derechos del Niño han producido avances significativos a nivel legal e institucional, en la práctica los NNA siguen desprotegidos y vulnerables a diferentes tipos de violencia.

El reto para el país está en lograr traducir el marco regulatorio e institucional en prácticas cotidianas; en prácticas que reconozcan a las niñas, a los niños y a los adolescentes como sujetos de derechos. Mientras esto no ocurra, el dolor de las niñas del hogar seguro, el niño de 4 años amarrado con alambre de púas en Jalapa, las 2,000 niñas madres menores de 15 años, seguirán acompañándonos.

Los avances se han concentrado en el desarrollo institucional, especialmente en el sector de la justicia, con el establecimiento de la jurisdicción privativa sobre niñez y adolescencia, las fiscalías especializadas, una defensoría en la institución del Procurador de los Derechos Humanos y la Procuraduría de la Niñez y la Adolescencia de la Procuraduría General de la Nación, todas con funciones diferentes, pero asentadas en la legislación ordinaria para garantizar los derechos humanos de NNA. La transformación del proceso de adopciones es otro avance inspirado por la doctrina de la protección integral.



No obstante, la doctrina de la protección integral todavía no permea la vida cotidiana de los NNA. Las prácticas de violencia siguen siendo comunes en el país y evidencian la situación nefasta a la que se enfrentan a diario.

5.1 Procuraduría General de la Nación (PGN)

La PGN cuenta con la Procuraduría de la Niñez y la Adolescencia (PNA) encargada de promover y representar la protección de los derechos e intereses superiores de los niños, niñas y adolescentes (NNA), conforme lo establece el artículo 108 de la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, el Decreto 27-2003 del Congreso de la República, los tratados, convenios y pactos internacionales en materia de Derechos Humanos aceptados y ratificados por Guatemala.

La PGN realiza la atención, protección y resguardo del niño, niña y adolescente amenazado o violentado en sus derechos; también en el tema de migración, desarrolla los procesos de atención en materia de niñez y adolescencia migrante no acompañada y retornada. Para cumplir con su misión, en su estructura se encuentran el Área de niñez y adolescencia de las delegaciones regionales, Área de denuncias, Área de constatación, Área penal y Área niñez migrante, las cuales tienen a cargo promover y representar la protección de los derechos e interés superior de los niños, niñas y adolescentes, a través de equipos multidisciplinarios, en las distintas regiones del país.

En el año 2022 se registró un total de 23,339 denuncias, dentro de las cuales se encontraban incluidos 40,776 NNA. De esta cantidad de niños y adolescentes, 24,732 corresponden al sexo femenino (61%) y 16,044 del sexo masculino (39%).



En el año 2023 se registraron 24,473 denuncias, dentro de las cuales se encontraban 43,144 NNA.²⁷ Esta cantidad de NNA corresponde tanto al sexo femenino como al masculino.

Tabla 15
Denuncias recibidas de NNA en PGN a nivel nacional
Años 2022, 2023 y 2024

No	Delegación	Año 2022	Año 2023	Año 2024
1	Alta Verapaz	654	755	893
2	Baja Verapaz	382	442	449
3	Chimaltenango	891	829	930
4	Chiquimula	1,139	1,376	1,494
5	Coatepeque	746	958	1,062
6	El Progreso	97	132	164
7	Escuintla	387	444	652
8	Huehuetenango	520	434	453
9	Izabal	267	465	276
10	Jalapa	1,139	1,236	1,249
11	Jutiapa	538	647	641
12	Petén	1,232	1,315	1,293
13	Quetzaltenango	1,715	1,833	2,011
14	El Quiché	210	193	275
15	Retalhuleu	829	902	884
16	Sacatepéquez	601	565	673
17	San Marcos	533	515	524
18	Sololá	131	101	120
19	Suchitepéquez	594	691	843
20	Zacapa	765	883	923
21	Santa Rosa	539	482	960
22	Totonicapán	161	179	223
23	Malacatán		269	564
Total delegaciones		14,070	15,646	17,556
Total Guatemala		9,269	8,827	11,539
Total a nivel nacional		23,339	24,473	29,095

Fuente: Elaboración propia con base en información proporcionada por la PGN, acceso a la información pública. Septiembre del 2024

En cuanto a derechos vulnerados, la PGN reportó un total de 51,248 casos los cuales se detallan a continuación:

²⁷<https://pgn.gob.gt/wp-content/uploads/2019/05/MEMORIA-DE-LABO-RES-2023.pdf>



Tabla 16
Población NNA con derechos vulnerados Año 2022

Derechos vulnerados	Casos 2022
Derecho a la protección por maltrato	21,560
Derecho a la integridad	18,083
Derecho a la familia	5,350
Derecho a la protección contra la explotación sexual	1,466
Derecho a la salud	1,206
Derecho a la educación	904
Derecho a la protección por amenazas	792
Derecho a la protección contra la explotación	768
Derecho a la identidad	499
Derecho a la vida	389
Niñez migrante	208
Derecho a la igualdad	23
TOTAL	51,248

Fuente: Elaboración propia con base en información proporcionada por la PGN, acceso a la información pública. Septiembre del 2024

Sobresale el maltrato (42%) derecho a la integridad (35%). En el año 2022 la PGN reporta 11 niños menores de 2 años abandonados, 8 niños y 3 niñas; Guatemala aporta 7 casos, Sacatepéquez 2 casos, 1 Jalapa y El Progreso respectivamente. Fueron abandonados 2 recién nacidos en Petén y Sacatepéquez.

En el año 2023, la PGN reporta 9 niños menores de 2 años abandonados en el departamento de Guatemala y 2 recién nacidos abandonados en los departamentos de Baja Verapaz y Sacatepéquez.

En el año 2022 fueron rescatados 2,718 niños/as y adolescentes. El 61% niñas (1,652) y el 39% niños (1,066). Las edades de 6 a 13 años en niños y 14 a 17 años en niñas son las más frecuentes en los rescates realizados.



En el año 2023 fueron rescatados 2,469 niños y adolescentes. El 62% son niñas (1,532) y el 38% niños (937). Las edades de 6 a 13 años son las más frecuentes en niñas y niños.

Los departamentos de Guatemala, Escuintla, San Marcos y Totonicapán ocupan los primeros lugares en el año 2022.

Tabla 17
Rescate de la niñez y la adolescencia por rango de edad y sexo,
Años 2022, 2023 y 2024

	Niñas				Niños					
AÑOS	0-5	6-13	14-17	SUB TOTAL	0-5	6-13	14-17	SUB TOTAL	TOTAL	
2022	385	461	220	1,066	396	615	641	1,652	2,718	
2023	350	408	179	937	343	621	568	1,532	2,469	
2024	290	519	485	1,294	341	340	101	782	2,076	

Fuente: Elaboración propia con base en información proporcionada por la PGN, acceso a la información pública.

Es de destacar que las niñas y adolescentes han ocupado durante los años 2022 y 2023 el 60% de los rescates efectuados por la PGN, por lo que se debe realizar un análisis secundario de la información para evidenciar si existe un comportamiento influido por el género, es decir que las niñas sufran mayor violencia o maltrato por su condición de niñas.

En el cumplimiento de las funciones de la PGN, se presenta la situación jurídica de los NNA atendidos en procesos de protección social; factores como pobreza y ruralidad limita la opción de conseguirles una familia ampliada. En familias sustitutas, aunque existe un programa de promoción (PGN) para aumentar la información y el involucramiento de las familias, su utilización en los años 2022, 2023 y 2024 fue poca.



Dentro de las entrevistas realizadas, en el tema de institucionalización de los NNA se concuerda en que debe ser la última opción, pero debido a la saturación de los casos, el poco personal para atender requerimientos judiciales, la negación de algunos padres (adolescentes) para reintegrar a sus hijos, el sistema judicial decide la institucionalización. La desinstitucionalización (50%) es un largo proceso. La tabla departamental evidencia en dónde existen mayores opciones.

El propósito de presentar los datos desagregados es mantener en discusión y analizará la participación descentralizada de los gobiernos municipales, instituciones locales, quienes conocen más el contexto y deben involucrarse en las propuestas de solución. Debe cambiarse el concepto paternalista del alcalde que ayuda puntualmente a un/a adolescente para resolver una situación económica (dádiva) y pensar en estrategias que mejoren las oportunidades y las vidas de esta población.

Las siguientes tablas muestran la situación jurídica de NNA en los procesos de protección de los años 2022, 2023 y 2024. Guatemala ha definido que la institucionalización es el último recurso para proteger a NNA; el Estado no tiene las condiciones y garantías para asegurar el bienestar de NNA institucionalizados.



Tabla 18
Situación jurídica de los NNA en los procesos de
protección, período 2022

No	Delegación	Familia Biológica	Familia Ampliada	Familia Sustituta	NNA Institucionalizada	NNA Desinstitucionalizada	Total
1	Alta Verapaz	939	345	0	136	47	1,467
2	Baja Verapaz	685	181	58	44	33	1,001
3	Chimaltenango	350	141	1	36	39	567
4	Chiquimula	154	42	0	31	29	256
5	Coatepeque	149	105	16	20	22	312
6	El Progreso	95	83	0	26	13	217
7	Escuintla	657	663	80	492	183	2,075
8	Huehuetenango	371	314	7	32	16	740
9	Izabal	1,032	109	0	40	6	1,187
10	Jalapa	183	62	0	19	22	286
11	Jutiapa	405	224	5	25	52	711
12	Malacatán	0	0	0	0	0	0
13	El Petén	666	397	2	75	59	1,199
14	Quetzaltenango	1,175	361	34	35	11	1,616
15	El Quiché	841	219	0	61	28	1,149
16	Retalhuleu	180	245	4	26	10	465
17	Sacatepéquez	115	127	0	56	16	314
18	San Marcos	466	172	8	24	5	675
19	Sololá	72	1	0	18	12	103
20	Suchitepéquez	482	253	15	67	51	868
21	Zacapa	925	251	8	32	32	1,248
22	Santa Rosa	504	256	1	56	21	838
23	Totonicapán	492	44	1	3	12	552
24	Guatemala	3,476	1710	39	1376	623	7,224
	TOTAL	14,414	6,306	279	2,730	1,342	25,070

Fuente: Elaboración propia con base en información proporcionada por la PNG, acceso a la información pública. Agosto del 2024

No hay cambios significativos en la situación jurídica de los procesos. Una reducción de casos del año 2022 al 2023 (2,400 casos menos). En las entrevistas se manifiesta que el tema de personal de la PGN principalmente a nivel de delegaciones departamentales para realizar visitas, estudios socioeconómicos, seguimiento de casos, es la mayor limitante para que NNA puedan reintegrarse a su familia o a una familia ampliada.



Tabla 19
Situación jurídica de los NNA en los procesos de
protección período 2023

No	Delegación	Familia Biológica	Familia Ampliada	Familia Sustituta	NNA Institucionalizada	NNA Desinstitucionalizada	Total
1	Alta Verapaz	823	300	5	107	0	1,235
2	Baja Verapaz	410	129	14	57	38	648
3	Chimaltenango	477	270	7	105	28	887
4	Chiquimula	268	80	2	56	11	417
5	Coatepeque	273	350	33	69	2	727
6	El Progreso	55	52	3	15	0	125
7	Escuintla	424	482	37	472	160	1,575
8	Huehuetenango	331	311	16	32	0	690
9	Izabal	710	224	0	53	10	997
10	Jalapa	96	35	0	53	19	203
11	Jutiapa	351	108	3	40	23	525
12	Malacatán	267	143	2	41	12	465
13	El Petén	474	253	3	85	28	843
14	Quetzaltenango	1,377	413	40	83	1	1,914
15	El Quiché	717	292	0	79	10	1,098
16	Retalhuleu	82	251	0	77	30	440
17	Sacatepéquez	142	135	4	41	0	322
18	San Marcos	327	216	51	23	0	617
19	Solá	71	8	0	32	24	135
20	Suchitepéquez	291	206	1	78	48	624
21	Zacapa	501	88	5	31	17	642
22	Santa Rosa	371	190	2	67	12	642
23	Totonicapán	222	78	2	31	16	349
24	Guatemala	3,031	1,629	55	1,481	478	6,674
	Total	12,091	6,243	285	3,208	967	22,794

Fuente: Elaboración propia con base en información proporcionada por la PGN, acceso a la información pública. Septiembre del 2024



Tabla 20
Situación jurídica de los NNA en los procesos
de protección período 2024

No	Delegación	Familia Biológica	Familia Ampliada	Familia Sustituta	NNA Institucionalizada	NNA Desinstitucionalizada	Total
1	Alta Verapaz	823	300	5	107	0	1,235
2	Baja Verapaz	410	129	14	57	38	648
3	Chimaltenango	477	270	7	105	28	887
4	Chiquimula	268	80	2	56	11	417
5	Coatepeque	273	350	33	69	2	727
6	El Progreso	55	52	3	15	0	125
7	Escuintla	424	482	37	472	160	1,575
8	Huehuetenango	331	311	16	32	0	690
9	Izabal	710	224	0	53	10	997
10	Jalapa	96	35	0	53	19	203
11	Jutiapa	351	108	3	40	23	525
12	Malacatán	267	143	2	41	12	465
13	El Petén	474	253	3	85	28	843
14	Quetzaltenango	1,377	413	40	83	1	1,914
15	El Quiché	717	292	0	79	10	1,098
16	Retalhuleu	82	251	0	77	30	440
17	Sacatepéquez	142	135	4	41	0	322
18	San Marcos	327	216	51	23	0	617
19	Sololá	71	8	0	32	24	135
20	Suchitepéquez	291	206	1	78	48	624
21	Zacapa	501	88	5	31	17	642
22	Santa Rosa	371	190	2	67	12	642
23	Totonicapán	222	78	2	31	16	349
24	Guatemala	3,031	1,629	55	1,481	478	6,674
	Total	12,091	6,243	285	3,208	967	22,794

Fuente: Elaboración propia con base en información proporcionada por la PGN, acceso a la información pública. Febrero del 2025

5.2 Alerta Alba Keneth

Unidad Operativa de la Coordinadora Nacional del Sistema de Alerta ALBA-KENETH

La Procuraduría de la Niñez y la Adolescencia (PNA) también coordina las acciones de la Unidad Operativa del Sistema de Alerta Alba-Keneth, creada por medio del Decreto 28-2010 del Congreso de la República de Guatemala y sus reformas, para regular las acciones de búsqueda y localización que deberán ejecutarse por parte de las entidades es-



tatales que integran la Coordinadora Nacional del Sistema de Alerta ALBA- KENETH al momento que se produzca la desaparición o sustracción de un niño, niña o adolescente; procurando que de forma inmediata se logre su localización y resguardo, debiéndose observar en cada una de las acciones que se ejecuten, los principios de celeridad e interés superior del niño.

En el año 2022 fueron activadas 5,917 Alertas Alba Keneth, permanecen activas 535, se han desactivado 5,382 alertas. Se desactivaron 6,093 alertas correspondientes a otros años (2010-2021).

En el año 2023 fueron activadas 6,205 alertas Alba Keneth. Permanecen activas 775, se han desactivado 5,430 alertas. Se desactivaron 7,310 alertas las cuales corresponden a otros años (2010-2022).

En el año 2024 fueron activadas 6,188 alertas Alba Keneth. Se han desactivado 5,196. Permanecen activas 992.

Tabla 21
Situación de Alertas Alba Keneth, años 2022, 2023 y 2024.

Año	Alertas Alba Keneth	Activadas	Desactivadas	Desactivadas otros años
2022	5,917	535	5,382	6,093
2023	6,205	775	5,430	7,310
2024	6,188	992	5,196	*

Fuente: Elaboración propia con base en información proporcionada por la PGN, acceso a la información pública.

*En el año 2024 se aprueba la modificación de la Ley Alerta Alba Keneth (decreto 4-2024)²⁸ para mejorar la desagrega-

²⁸ https://www.congreso.gob.gt/noticias_congreso/10842/2024/4



ción de datos, situación actual de las alertas y la coordinación con las telefonías móviles para su divulgación (alertas). A partir de enero del año 2024 ya es posible consultar en línea los datos de la Alerta Alba Keneth por departamento, edad, sexo y situación actual (encontrado, desactivada, fallecido, etc.) es un recurso nuevo que debe utilizarse para generar estrategias y propuestas que mejoren la vida de la niñez y adolescencia. Entre los puntos fundamentales que motivaron la aprobación de esta modificación está la frecuencia con la que se dan casos de trata de blancas (personas) desaparición, sustracción o secuestro de niñas, niños y adolescentes en el país, por lo que ahora se busca que la información de los afectados llegue de manera inmediata a la población. 58 NNA fueron encontrados fallecidos en el año 2024.

5.3 Instituto Nacional de Ciencias Forenses²⁹

El INACIF, durante el año 2022 realizó 1,101 necropsias en NNA de 0-17 años. En el año 2023 realizó 1,068 necropsias y en el año 2024 1,043 necropsias.

Tabla 22
Necropsias realizadas a NNA (0-17 años) por edad, años 2022, 2023 y 2024³⁰

Años	Necropsias por año	< 1 año	1-12 años	13 a 17 años
2022	1,101	335	331	514
2023	1,068	245	315	508
2024	1,043	335	332	544

Fuente: <https://www.inacif.gob.gt/stadisticasweb/evalmedicaspersonalizado.php>

²⁹ <https://www.inacif.gob.gt/estadisticasweb/evalmedicaspersonalizado.php>

³⁰ <https://www.inacif.gob.gt/estadisticasweb/evalmedicaspersonalizado.php>



En el año 2022, de 1,101 necropsias realizadas, 699 fueron en niños y adolescentes y 402 niñas y adolescentes. 215 fueron a causa de lesiones con armas de fuego y arma blanca, 253 traumas craneales, torácicos y abdominales y 189 por asfixia.

En el año 2023, de 1,068 necropsias realizadas, 658 fueron en niños y adolescentes y 410 en niñas. Sus causas de muerte fueron 271 casos de traumas, 189 por arma blanca y armas de fuego y 176 por asfixia.

En el año 2024 se realizaron 1,043 necropsias, 713 en niños y 330 en niñas. Dentro de las causas de muerte: 182 por asfixia, 295 por traumas, 179 por heridas de arma blanca y armas de fuego. Los departamentos que aportan más casos son: Guatemala, Alta Verapaz, Petén y Quetzaltenango.

La violencia que tiene por resultado el fallecimiento de NNA afecta más a los niños y a los adolescentes (13 y 17 años). A medida que aumenta la edad, las causas de heridas de arma blanca y arma de fuego incrementan su causalidad.

Tabla 23
Exámenes realizados a NNA por INACIF compatibles con el delito de maltrato y delitos de violencia sexual, años 2022, 2023 y 2024³¹

Años	Exámenes maltrato	Exámenes delitos violencia sexual
2022	1,369	6,734
2023	1,410	5,830
2024	2,110	6,099

Fuente: <https://www.inacif.gob.gt/estadisticasweb/necropsiaspersonalizado.php>

³¹ <https://www.inacif.gob.gt/estadisticasweb/evalmedicaspersonalizado.php>



El maltrato infantil y la violencia sexual son de los delitos más denunciados y seguidos por el Ministerio Público.

En el año 2022 se realizaron 1,369 evaluaciones de lesiones compatibles con maltrato (0-17 años). Se realizó reconocimiento médico por delito sexual en menores de edad en 6,734 casos, de los cuales 6,046 fueron en niñas y adolescentes (90%). Guatemala (2,146), Alta Verapaz (353), Huehuetenango (345) e Izabal (323), son los departamentos que presentan mayor número de casos.

En el año 2023 se realizaron 1,410 evaluaciones de lesiones compatibles con maltrato (0-17 años). Reconocimiento médico por delito sexual en menores de edad en 6,330 casos, de los cuales 5,665 fueron en niñas y adolescentes (89.5%). Los departamentos con más casos son: Guatemala (1,967), Alta Verapaz (344), Huehuetenango (355) y Escuintla (299).

En el año 2024 refieren 2,110 evaluaciones de lesiones compatibles con maltrato (0-17 años). El departamento de Guatemala aporta el 50% (1,250 casos) seguido de Escuintla, Sololá y Zacapa. Reconocimiento médico por delito sexual en menores de edad en 6,099 casos, de los cuales 5,443 fueron en niñas (89%). Guatemala (1,728), Alta Verapaz (403), Huehuetenango (303), San Marcos (330) y Quetzaltenango (292) son los departamentos que presentan mayor número de casos.

5.4 Ministerio Público: delitos de violencia sexual

Según el Ministerio Público, entre 2017 y 2024 se registraron, en promedio, alrededor de 10,000 casos anuales de delitos de violencia sexual, con un pico en 2022 que alcanzó los 14,782 casos. Esta última cifra se traduce en 1,289 incidentes reportados en promedio al mes y en una



tasa de 224 casos por cada 100,000 habitantes. Los departamentos en donde más denuncias se documentaron durante ese período fueron Guatemala, Escuintla y Alta Verapaz, que juntos acumulan casi el 40% de los casos. A estos les siguen Retalhuleu, San Marcos, Suchitepéquez y Quetzaltenango, que en conjunto sobrepasan el 25% de los incidentes. Resalta que varios de estos departamentos (Escuintla, Retalhuleu, San Marcos, Suchitepéquez y Quetzaltenango) se ubican en la franja sur. En un 75% son hombres los maltratadores.

Tabla 24
Casos de violencia sexual por edades de 0 a 19 años y sexo, reportadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Años 2022, 2023 y 2024

Edades	Femenino			Masculino		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024
15 - 19 años	1,068	956	1,036	39	40	47
10 - 14 años	1,477	1,370	1,405	104	85	92
5 - 9 años	421	354	426	151	98	142
1 - 4 años	190	188	184	63	46	87
Menor 1 año	14	8	13	6	2	3
TOTAL	3,170	2,876	3,064	363	271	371

Fuente: Dirección de tecnología de la Información. DTI, MSPAS. Febrero de 2025.

La tabla 24 evidencia cómo la violencia sexual afecta principalmente a las mujeres (90%), siendo las niñas de 10 a 14 años el grupo más afectado. Existe violencia sexual en niñas/os menores de 1 año, se reportan 20 casos en el año 2022, 10 casos en el año 2023 y 16 casos en 2024.



VI. Migración

6.1 Niñez y adolescencia retornada

La pobreza extrema, violencia, exclusión social, corrupción, discriminación, impunidad, ausencia de servicios básicos, amenaza de maras, entre otros, son problemas estructurales que siguen siendo los motivos por los cuales las niñas, niños y adolescentes de Guatemala migran a los Estados Unidos. Este escenario demuestra que, más allá de una decisión, constituye una expulsión o una huida, pues no existen condiciones dignas ni elementales de subsistencia en sus comunidades. Esta situación obliga a que la gestión pública del Estado considere el fenómeno de la migración desde varias perspectivas integradas, con enfoque de derechos, y no limitarse únicamente a los retornos.

En esa ruta migratoria, la niñez y adolescencia es víctima de distintos tipos de violencias (abuso sexual, violencia, trata, extorsión, desapariciones y asesinatos), sin que las autoridades asuman su rol de garantes y se niegan a impulsar acciones que garanticen una protección integral. Los esfuerzos se deben orientar a impulsar el enfoque de Derechos Humanos para el abordaje de niñas, niños y adolescentes migrantes; esto implica que la atención sea diferenciada, que se contemple la protección integral y se garantice su interés superior.

En el año 2022, de³²USA vía aérea, retornaron 7,909 NNA. Acompañados 7,722 (3,696 niñas y 4,026 niños). No acompañados 187 divididos en 73 niñas y 114 niños. El 82% son niños/as entre 0 y 10 años.

³² <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoibNDZjMDk5YTYtNTViYi00YTY1LTgxYjktMzQ4NDZmZWY0M2YyIiwidCI6ImViOTYyNjQxLTUwNGEtNDNRmOC1iNzk3LWl3YU40ODU4NGYxZCJ9>

Instituto guatemalteco de migración Departamento de estadística y archivo



Procedentes de México, vía aérea, retornaron 3,580 NNA. No acompañados 3,289 (952 niñas y 2,337 niños) acompañados 291 (123 niñas y 168 años). El 95% son adolescentes entre 14 y 17 años.

Procedentes de México, vía terrestre, retornaron 5,346 NNA. Acompañados 1,330 (615 niñas y 715 niños). No acompañados 4,016. Los departamentos de Huehuetenango, Petén, San Marcos, El Quiché y Guatemala aportan los mayores casos.

En el año 2023, de USA retornaron al país 10,404 NNA. Acompañados 4,869 niñas y 5,333 niños. No acompañados 202 (77 niñas y 125 niños). Departamentos que presentan mayor número de casos, Huehuetenango, San Marcos, Petén, Guatemala y El Quiché. El 76% de la niñez retornada tiene 10 años o menos.

De México, vía aérea, retornaron 1,190 NNA. Acompañados 42 y no acompañados 1,148 (333 niñas y 815 niños). El 96% son adolescentes de 14 a 17 años.

De México vía terrestre retornaron 4,667 NNA. Acompañados 2,458 (1,174 mujeres y 1,284 hombres) y no acompañados 2,209 (713 niñas y 1,496 niños).



Tabla 25³³
Niñez y adolescencia (0-17 años) retornada a Guatemala.
Años 2022, 2023 y 2024

Año 2022	TOTAL	Acompañada	No acompañada
USA vía aérea	7,909	7,722	187
México vía aérea	3,580	291	3,289
México bus	5,346	1,330	4,016
Total 2022	16,835		
Año 2023			
USA vía aérea	10,404	10,202	202
México vía aérea	1,190	42	1,148
México bus	4,667	2,458	2,209
Total 2023	16,261		
Año 2024			
USA vía aérea	5,155	5,033	122
México vía aérea	1,608	199	1,407
México bus	1,720	665	1,054
Total 2024	8,483	5,897	3,585

Fuente: Elaboración propia con base en información proporcionada por el Instituto de Migración. Sitio web. febrero 2025.

Los datos evidencian una crisis humanitaria que requiere acciones inmediatas y coordinadas. Los adolescentes de 13 a 17 años migran solos, no acompañados, buscando mejorar sus condiciones de vida o huir de la violencia. Esta realidad es preocupante, ya que pone en evidencia los elevados niveles de vulnerabilidad de NNA en el país que les obligan a emigrar en sus aspiraciones a cambiar la precariedad imperante en sus condiciones de vida, pero el elevado riesgo de que sus Derechos Humanos sean transgredidos a lo largo

³³<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrJoiZDgzNDZmYWUtdNTYzNC00YmUyLWEzYjEtNjYyYWE1MzUzIiwidCI6ImViOTYyNjQxLWUwNGEtdmOC1iInZk3LWlzyU40DU4NGYxZCJ9>



del proceso migratorio por la explotación, abuso y violencia los hace sustancialmente más vulnerables. Los adolescentes migrantes no deben ser tratados como infractores de la ley, sino como sujetos de especial protección, conforme a las normativas internacionales de Derechos Humanos, como lo establece la Convención sobre los Derechos del Niño.

Una acción clave debe ser el seguimiento para la reintegración familiar y comunitaria, asegurando que los NNA retornados tengan el apoyo necesario para su integración social, psicológica y emocional a su familia y comunidad de origen.

En el año 2022, la SVET, en conjunto con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y Fundación Sobrevivientes, presentaron la campaña “Voy a Paso Seguro” para prevenir los delitos de VET (violencia sexual, explotación y trata de personas) en la población en contexto de movilidad humana, priorizando a las niñas, niños y adolescentes. La estrategia de esta campaña cuenta con tres ejes de trabajo: *prevención, articulación interinstitucional y fortalecimiento a las capacidades de funcionarios, servidores públicos y líderes comunitarios*; así como la creación de planes de articulación departamentales y procesos de capacitación en Huehuetenango, San Marcos, Chiquimula, Izabal, Petén, Quetzaltenango y El Quiché.

Para reducir la vulnerabilidad social y económica y la pobreza, de manera particular en la población infantil y adolescente, es indispensable que el país avance en la construcción de un sistema de protección social.



CAPITULO 2

Niñas teniendo niños

... Paula (13 años) no entiende lo que pasa, su vientre está creciendo. En él, están las consecuencias de abusos proferidos por parte de su agresor, un hombre de 70 años. Paula quiere seguir jugando y estudiando, ser niña otra vez. Ahora en sus manos, donde debería tener libros y juguetes, hay una niña de cinco meses que deberá cuidar. Ella, con los ojos llenos de lágrimas, reclama: Quiero que se haga justicia y que mi tío pague por lo que hizo»...

En Guatemala, sigue siendo “normal” que las niñas y adolescentes, desde los 10 años, queden embarazadas e interrumpen su proceso de desarrollo. Sigue siendo “normal” que vivan abusos desde los 5 o 6 años. Sigue siendo “normal” que toda la familia lo sepa y haga silencio, porque el abusador es el que mantiene económicamente a todos. Sigue siendo “normal” que las violen, porque lo mismo le pasó a la abuela, la madre, la tía y la hermana. Sigue siendo “normal” que millones de bebés nazcan como producto de un hecho de violencia.³⁴

Abordar como centro del informe 2022-2024 Situación de la niñez y adolescencia, de la Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala (ODHAG), el tema Niñas teniendo Niños, corresponde a dar cifras, causas, consecuencias de la violencia sexual. Colocar el rostro y la vida cotidiana de estas niñas embarazadas, que enfrentan la maternidad, muchas veces con resignación y sin esperanza. Con un futuro comprometido física, psicológica

³⁴<https://www.prensalibre.com/opinion/columnasdiarias/lo-normal-que-no-es-normal/>



y socialmente. Miles de historias que contar, todas con vulneración de derechos, violencia sexual, discriminación, muerte materna, pobreza, entre otros. Los esfuerzos de las instituciones, los aportes de la sociedad civil no han sido suficientes para cambiar esta tragedia. No se ha cumplido con la atención integral a las niñas y sus bebés, tampoco se ha fortalecido la prevención de la violencia sexual hacia los NNA.

A través de las historias de las niñas, los datos de diversas fuentes de información, y las opiniones de expertas, se presenta un estado de arte, para construir propuestas, identificar brechas y priorizar acciones.

El tema se encuentra en agenda pública desde el año 2013 cuando se une el marco legal Ley contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de personas (Decreto 9-2009) a los datos de embarazos en menores de 15 años, identificando un vacío en la aplicación del decreto, que señalaba que toda relación sexual con persona menor de 14 años es delito de violencia sexual; si hay un embarazo, es delito de violencia sexual con agravación de la pena (12-20 años de prisión).

A partir de este momento, liderado por la Vicepresidencia y la Secretaría contra la violencia sexual, explotación y trata de personas, se desarrolla un espacio de alto nivel conformado por: Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Ministerio de Desarrollo Social, Procuraduría General de la Nación PGN, SVET, Organismo Judicial y Observatorio de Salud Reproductiva OSAR.

La ruta de atención integral construida en el año 2013 ha sufrido 2 modificaciones al año 2023. Se ha integrado el Registro Nacional de las Personas RENAP y la Secretaría de Bienestar Social. La ruta define a los actores y las acciones



que deben realizar para la atención de las niñas embarazadas. Una primera brecha identificada es que la ruta no se implementa igual en todos los departamentos, la PGN, que debe acudir cuando se identifica a una niña embarazada (generalmente en servicios de salud), no puede hacerlo, debido al poco personal, no disponen de transporte, por lo cual las niñas y sus familias deben esperar largas horas en los servicios de salud.

Esta ruta define un bono especial para las niñas embarazadas (Programa Vida), aporte del Ministerio de Desarrollo Social para cubrir sus necesidades básicas (alimentación, transporte, salud). Para que una niña pueda ingresar al Programa Vida debe llenar una serie de requisitos, entre los que sobresalen “judicialización del caso, medidas de protección dictadas por un juez”, que no viva con pareja, que tenga una tutora que será la que reciba el bono, cuenta en Banrural. El proceso de ingresar a una niña beneficiaria dura 2 años (24 meses), mientras tanto el embarazo y el parto deben ser asumidos por la niña y su familia, muchas veces en condiciones de pobreza extrema.

La detección inicia en un servicio de salud, con una niña que se siente enferma, triste, llora bastante, acompañada por su mamá. El servicio de salud coloca la denuncia en el Ministerio Público, y refiere al hospital. Se hace presente el MP, PGN y probablemente sea enviada a la sede del INACIF, este proceso lo vive la familia y la niña, no hay un acompañamiento de alguna institución.

Puede generar angustia e incertidumbre de la niña al separarla de su familia (el agresor está en el núcleo familiar), la institucionalización, fácil entrar, pero sumamente difícil salir (desinstitucionalizar), el control prenatal y la atención



del parto, el cuidado del recién nacido. Pocas niñas pueden optar a la atención psicológica (Huehuetenango tiene 34 municipios y 5 psicólogos a nivel del departamento), tampoco al bono Vida del MIDES. Es importante indicar que el MSPAS, por medio de sus servicios, coloca la denuncia en el MP, pero eso no significa que se hará un proceso judicial. En Alta Verapaz están dando fecha para juicios en el año 2027, porque los juzgados están abarrotados.

En 12 años se ha avanzado en la ruta de atención, el Ministerio de Salud identifica y denuncia, el MINEDUC no ofrece ninguna posibilidad para que las niñas recuperen el ciclo escolar, la opción de protección social del MIDES con su Bono Vida, está fuera del alcance de las niñas; nacen 2,000 bebés al año, hijos de niñas menores de 15 años, mientras que Bono Vida beneficia a 106 niñas anualmente.

Sobre el acceso a la justicia, muchas veces se coloca la denuncia y el proceso se queda en la orden de arresto, solo el 4% de los casos llegan a juicio, debe esperarse de 4-5 años para el juicio.

Ana (12 años) estaba triste, ya no quería comer, lloraba todo el día, su maestra de 3ero primaria le dijo a su mamá que la llevara al puesto de salud, el enfermero le dijo que tenían que ir al hospital, porque estaba embarazada...

En el año 2022 se reportan 1,974 nacimientos en niñas menores de 15 años, catalogados como delitos de violencia sexual con agravación de la pena³⁵.

En el año 2023 se reportan 1,944 nacimientos en niñas menores de 15 años y 1,953 en el año 2024.

³⁵ Reporte de RENAP, edad de los padres, registro de nacimientos en 10-17 años.



Tabla 26
Nacimientos de hijos(as) en niñas menores de 15 años,
2022, 2023 y 2024

Edad	2022	2023	2024
10	1	2	4
11	9	9	7
12	61	54	53
13	368	359	342
14	1,535	1,520	1,547
TOTAL	1,974	1,944	1,953

Fuente: Estadísticas vitales INE y Registro de Nacimientos RENAP.

En los años 2022, 2023 y 2024 se reportaron 2,210, 2,208 y 2,146 embarazos en menores de 15 años, respectivamente. Estos embarazos ingresaron al sistema de información a través del Ministerio de Salud, un 67% en el primer y segundo niveles de atención (puestos de salud y distritos municipales de salud), y un 33% a nivel de hospitales.

Una de las características de los embarazos en niñas es que la violencia sexual no se reconoce como una emergencia médica, son años de abuso y agresiones por una persona conocida, cercana a la niña o dentro de su círculo familiar, que ejerce poder sobre ella. No es solo la violencia sexual, es la violencia psicológica (amenaza), violencia física, hacia la niña víctima y también hacia las otras niñas de la familia.

El embarazo es el primer signo que permite reconocer esta violencia y se esperarí romper esta cadena de violencia; sin embargo, muchas veces no sucede y se tienen casos de niñas menores de 15 años con 2 embarazos. Niñas que son



rescatadas del hogar donde viven la violencia sexual, institucionalizadas y luego son devueltas a ese mismo hogar con el gran riesgo de que continúe la violencia sexual.

Psicólogo de distrito de salud... yo no entiendo si a esta niña (11 años) la vimos hace 1 año embarazada y era su papá el violador, hicimos la denuncia, atendimos el parto, y ahora viene otra vez embarazada (13 años) del mismo señor... ¿cómo es posible?

Tabla 27
Niñas embarazadas 10-14 años según servicio de salud que detecta, años 2022, 2023 y 2024

Servicios	2022	2023	2024
Total, nacional	2,210	2,208	2146
1ero y 2do niveles de atención	1,486	1,492	1,567
Hospitales	724	716	579

Fuente: Mesa de violencia sexual, MSPAS. Agosto de 2024.

Los embarazos en niñas se presentan en igual proporción en niñas indígenas que en niñas no indígenas. Las condiciones en que se viven estos embarazos son distintas, las niñas indígenas presentan mayores condiciones de desprotección social, pobreza, no tienen acceso a la escuela, tienen dificultad para cubrir el pago de transporte para asistir a citas médicas o atender los procesos del sistema de justicia. Se descubre el embarazo y el delito de violencia sexual, pero esto no mejora la vida de la niña. Algunas veces la familia



es desterrada de la comunidad, cuando coloca la denuncia y el agresor es un líder, autoridad ancestral, pastor, no le creen a la niña y amenazan a la familia.

Tabla 28
Total de embarazos en menores de 15 años por pueblo de pertenencia

	2022	2023	2024
Ladino	1,090	1,103	1,005
Maya	1,053	1,026	1,041
No indica	64	73	89
Xinca	3	6	9

Fuente: DTI, Dirección de Tecnologías de la Información. MSPAS, Mesa violencia sexual, febrero de 2025.

De los embarazos reportados en menores de 15 años, el 73% se da en niñas de 14 años; 21% a los 13 años y 5% a los 12 años. Es difícil imaginar a niñas tan pequeñas enfrentando la violencia sexual, viviendo un embarazo, y luego una maternidad. Muchas no son conscientes de su condición, el silencio y su mirada triste, son parte de sus vidas, no hay futuro.

El contexto nacional de desnutrición o bajo peso, estatura pequeña, se hace presente en estas niñas embarazadas, colocándolas en mayor riesgo durante la gestación y en el momento del parto. No hay un programa social que cubra esta condición de precariedad en forma oportuna y dé respuesta a sus necesidades inmediatas, por ejemplo: bolsa de alimentos, bono para transporte o ambulancia que las traslade, alguna consideración en la consulta externa de los hospitales, en oficinas del RENAP para inscribir a sus bebés, entre otros.



Era el primer día poscesárea de Rosita (12 años) y tuvo egreso del hospital, iba con su mamá y un líder de la comunidad, cargando a su hijo de 5 libras. El carro no llegaba hasta su casa, avanzamos hasta donde se pudo..., se bajó y tuvo que caminar 2 kilómetros para llegar a su casa. La esperaba una cama hecha con palitos de madera y encima un petate. Para hacer la dieta posparto...

Tabla 29
Total de casos de embarazos en menores de 15 años por edad simple

Edad	2022	2023	2024
14 años	1,610	1,660	1,605
13 años	469	427	438
12 años	114	100	92
11 años	14	18	10
10 años	3	3	1

Fuente: DTI, Dirección de Tecnologías de la Información, MSPAS, Mesa de violencia sexual, febrero de 2025.

El acceso a la escuela es un factor protector para el embarazo adolescente y la violencia sexual. La tabla 30 evidencia que en 1,989 niñas (90%) no aplica la variable escolaridad (sistema de información del MSPAS), Esa visión coloca a las niñas fuera del derecho a la educación. En los casos de niñas víctimas de violencia sexual, muchas veces las niñas se retiran de la escuela por el embarazo, la vergüenza, o por la distancia que deben recorrer desde su casa para asistir a clases. Otras veces los maestros/as las expulsan del centro



educativo, aunque la Ley de Desarrollo Social (decreto 42-2001) establece que ninguna niña o adolescente embarazada debe ser retirada del establecimiento³⁶.

Un director de una escuela, mandó a llamar a la mamá de una niña de 12 años embarazada, que estudiaba 6to. grado de primaria y le dijo: *“su hija ya no es niña y esta es una escuela de niñas, mejor que trabaje y aprenda a cuidar a su hijo y que estudie de noche... Una manzana podrida puede podrir a las demás...”*

En una audiencia en juzgado, sobre una niña de 13 años embarazada, el juez, al concederla la patria potestad a la mamá de la niña, puso como medida: *“la mamá y la niña deben ir a una escuela de padres.”* Al sugerir la trabajadora social (ONG) que acompañaba el caso que sería mejor que la niña terminara la escuela porque estaba en 6to. grado y casi finalizando el ciclo escolar, el juez expuso: *“Ya no es una niña, es una madre y tiene que aprender a serlo...”*

Tabla 30
Niñas embarazadas por nivel educativo,
años 2022, 2023 y 2024

Nivel	2022	2023	2024
No aplica	1,989	2,013	1935
Primaria	135	113	135
Básicos	45	45	43
No indica	17	23	14
Ninguno	10	10	6
Preprimaria	7	3	6
Otro	6	1	7

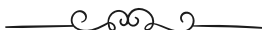
Fuente: Mesa de violencia sexual, MSPAS. Febrero del 2025.

³⁶<https://mides.gob.gt/images/uip/institucional/LEYDEDESARROLLOSOCIAL.pdf>



El embarazo en niñas supone un riesgo mayor de enfermar y morir. Por causa física, no existe un desarrollo fisiológico y corporal completo para la carga y desgaste que requiere un embarazo, por lo que están propensas a infecciones urinarias, trastornos hipertensivos severos, abortos, complicaciones durante el parto, desproporción céfalo-pélvica, entre otros.

Estos embarazos se descubren tarde en los servicios de salud al 4to. o 5to. mes, esto implica que no ha habido ingesta de suplementos de ácido fólico, para evitar anomalías del tubo neural, o sulfato ferroso para prevenir. La norma del MSPAS establece que en una niña menor de 12 años la vía de resolución para el parto es a través de cesárea. De 12 años en adelante, privará el criterio del médico especialista tratante.



Cuando Ingrid (13 años) inició el trabajo de parto, el padre se opuso a que fuera trasladada al centro de salud, debido a que días previos, le había pegado y no quería que se dieran cuenta. Cinco horas después del parto en casa, Ingrid murió. El comité de muerte materna encargado de los casos, considera que la causa de muerte fue hemorragia postparto. El hijo de Ingrid nació vivo, pero al día siguiente falleció de sepsis (infección).



Las complicaciones del embarazo en niñas son graves, según datos del MSPAS 21 embarazos terminaron en aborto en 2022, 20 en el año 2023 y 21 en el año 2024.

A pesar de que la guía de atención de niñas embarazadas menores de 14 años en el tercer nivel de atención (elaborada en 2014), establece el acompañamiento por familiar o persona de confianza en el trabajo de parto, que debe ser atendida en un hospital, debe tener una atención psicoló-



gica, una resolución de la PGN para su egreso y la inscripción de su bebé, en la cotidianidad de los hospitales, no se cumple con estos lineamientos.

Al pasar la visita en una sala posparto, la médica presenta a la señora de la cama 10, en su posparto de 12 horas, RN de 4.5 libras de peso...”; esa señora tenía 11 años, una niña víctima de violencia sexual que lloraba llamando a su mamá.

Una de las complicaciones del embarazo en niñas y adolescentes es la muerte materna; en el año 2022 se reportaron 2 muertes en niñas menores de 15 años y 34 muertes en adolescentes. En el año 2023 se reportaron 1 muerte en niña de 13 años y 39 muertes en adolescentes, cuyas causas médicas fueron trastornos hipertensivos del embarazo y hemorragia posparto. En el año 2024 se reportan 2 muertes maternas en menores de 14 años y 34 muertes maternas en adolescentes.

La condición de discapacidad en las niñas, las hace más vulnerables a la violencia sexual. En el año 2022 se reportan 4 víctimas con discapacidad, y en el año 2023, 32 casos. Es importante la participación de las familias de las niñas con capacidades especiales para evitar la vulnerabilidad y la violencia sexual. La discapacidad mental se presenta en mayor proporción, en 14 casos.

En el año 2022 se reportan 20 casos de niñas embarazadas migrantes y en el año 2023 23 casos (10-14 años). Debe considerarse que solo los casos que presentan un embarazo o se complican son trasladados al hospital o servicio de salud para su atención. Se considera que el 70% de las y los adolescentes migrantes sufren violencia sexual,



sin oportunidades de denuncia, y es un riesgo que aceptan como parte del viaje.

Tabla 31
Total de embarazos en niñas de 10 a 14 años.
Histórico de los años 2016 al 2024

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Total general	2,742	1,488	2,323	2,158	1,915	2,149	2,273	2,208	2,146

Fuente: Mesa de violencia sexual, MSPAS. Febrero de 2025

Los datos evidencian que la violencia sexual y los embarazos en menores de 15 años no se han reducido. Cuando la población acude a los servicios de salud en busca de control prenatal y está enterada que son delitos de violencia sexual y que se debe colocar una denuncia, ocultan los hechos. Uno los aspectos a considerar es que las uniones tempranas o los embarazos en niñas y adolescentes son aceptados culturalmente. Las siguientes tablas evidencian la edad de los padres de los bebés nacidos en niñas y adolescentes durante los años 2022 y 2023.

En el centro de salud, se escuchan los gritos de una mujer en q´eqch´í, “yo no soy responsable de ella (su hija 14 años embarazada), yo ya la entregué a la familia de su marido (21 años), ¿por qué me llaman a mí? Son ellos, la suegra quienes tienen que hacerse responsables...

En el contexto de las prácticas culturales, sobre las cuales no existen estrategias para el cambio de comportamiento, se presentan los datos más sobresalientes:

Tres niñas menores de 15 años tienen como pareja a jóvenes de entre 20 y 24 años. En adolescentes, un 70% son relacio-



nes de pares, es decir que su pareja es adolescente que tiene 15-19 años. Existen 23 casos de parejas que les duplican la edad (35-39).

En el año 2023 la relación es similar, en menores de 15 años, 3 casos donde la pareja tiene 20-24 años. En adolescentes, en 17 casos les duplican la edad (35-39 años).

En la prevención de la violencia sexual y el embarazo adolescente es importante la participación de los niños y adolescentes, su formación en el marco de derechos, responsabilidad y la no violencia. Un dato interesante es la cantidad de menores de edad en conflicto con la ley por motivo de violencia sexual y, agresión, los cuales tienen pocas oportunidades de recibir información, o acogerse a procesos formativos en relación con estos delitos, salud sexual y reproductiva desde un marco de derechos, más si se considera que son menores de edad.

Tabla 32
Edad del padre de hijos de niñas y adolescentes
del año 2022

Grupos de edad de la madre	Grupos de edad del padre										
	Total	Menos de 15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50 y más	Ignorado
Menos de 15	35	9	23	3	-	-	-	-	-	-	-
15 -19	13,891	415	9,632	3,297	430	92	23	-	1	-	1

Fuente: Elaboración propia con base en los datos del Registro Nacional de las Personas, RENAP. Agosto del 2024.



Tabla 33
Edad del padre de hijos de niñas y adolescentes del año 2023

Grupos de edad de la madre	Grupos de edad del padre										
	Total	Menos de 15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50 y más	Ignorado
Menos de 15	31	8	20	3	-	-	-	-	-	-	-
15 -19	14.524	380	10,091	3,512	415	106	17	2	-	-	1

Fuente: Elaboración propia con base en los datos del Registro Nacional de las Personas, RENAP. Agosto del 2024.

2.1 Causas y situación actual

El embarazo en niñas (menores de 15 años) está relacionado con la violencia sexual, una violencia de profundas raíces que inicia en la niñez (6-7 años), es ejercida por un familiar, vecino, alguien cercano a la niña, en un 30% es el padre biológico.³⁷

Las prácticas culturales, mezcladas con pobreza y sobrevivencia, son otro factor que influye en este tema. El sistema patriarcal basado en la idealización de la maternidad, como propósito de vida, el poco acceso de las niñas a la educación, la falta de acceso a educación integral en sexualidad EIS, y la poca capacidad de la familia para brindar conocimientos o educación sexual a NNA, son parte de los factores que inciden en el embarazo en niñas y adolescentes.

El embarazo adolescente (15-19 años) se relaciona con la posición que ocupan en sus familias y en la sociedad las niñas y adolescentes. La falta de políticas que promuevan

³⁷ Informe de la PDH Situación del embarazo en niñas en Guatemala, 2015.



el acceso a la escuela y culminar un ciclo básico o diversificado, la pobreza de la familia y la comunidad, que limita las opciones de construir un plan de vida, las prácticas culturales, la aceptación de la maternidad temprana o la unión temprana, son condiciones determinantes en la vida de las niñas.

Al existir un embarazo en niña o adolescente, la familia, comunidad y autoridades legitiman las uniones tempranas. En estos casos, las niñas se van a vivir a casa de la familia de la “pareja”, donde se enfrentan a un nuevo entorno de abuso y violencia. Las niñas pasan del control de su familia al control del conviviente/pareja y su familia.



María, una niña q´eqchí de 13 años, embarazada, ingresó al hospital, ella convulsionaba y estaba inconsciente. Allí, tras examinarla, los médicos optaron por quitarle la matriz, pero María no resistió la cirugía y, después de seis días en coma, murió. Según el parte médico falleció de eclampsia, que supone fuertes convulsiones derivadas de un alto incremento de la presión arterial. El bebé tampoco sobrevivió.

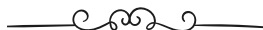


Las maternidades en niñas y adolescentes se registran en mayor medida en sectores más vulnerables de la población, y agravan y perpetúan los ciclos de violencia y exclusión a las que ya se enfrentan por ser niñas, por ser indígenas y/o por ser pobres. La vulneración de derechos de las niñas y adolescentes es causa y, a su vez, consecuencia de los embarazos.

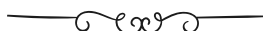
En Guatemala, hasta octubre del año 2015 el código civil (Ley número 106) permitía el matrimonio entre una niña de 14 años y un niño/adolescente de 16 años con autorización



de sus tutores (padres). En el año 2015³⁸ se hace la modificación del artículo 81 del código civil, fijando la edad mínima para contraer matrimonio civil en 18 años. Se deja una excepción en los artículos 82 y 84: por razones fundadas, autorizado por un juez, podrá efectuarse el matrimonio con edad cumplida de 16 años. Este avance en términos de marco legal, no produjo ningún resultado en los embarazos en niñas o adolescentes o en las uniones tempranas. Los jueces autorizaban estos matrimonios por el interés superior del niño, cuando el motivo era un embarazo. La diferencia de edad de los contrayentes, no era una variable a considerar para el análisis de la excepción.



*“... él la quiere, le hará su cuarto, le compró su piedra
de moler, tiene 45 años (ella 16), pero mejor,
así la hace a su modo...”*



En agosto del año 2017 se aprueba el decreto 13-2017 que elimina la excepción y solo pueden contraer matrimonio personas mayores de 18 años. “Prohibición de contraer matrimonio. No podrán contraer matrimonio ni autorizarse de manera alguna el matrimonio de menores de dieciocho (18) años”.³⁹

¿Cuánto influye en la reducción del embarazo adolescente este avance en el marco legal? Poco, no es una práctica común el matrimonio civil, únicamente 15-20% de las parejas se casan. En el año 2022 se realizaron 10,862 matrimonios en mujeres de 18 y 19 años, de estos, 74 esposos eran mayores de 40 años.

³⁸<http://ww2.oj.gob.gt/es/queesoj/estructuraoj/unidadesadministrativas/centroanalisisdocumentacionjudicial/cds/CDs%20de%20leyes/2015/pdfs/decretos/D08-2015.pdf>

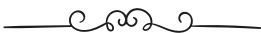
³⁹https://www.congreso.gob.gt/assets/uploads/info_legislativo/decretos/2017/13-2017.pdf



El total de nacimientos en NN de entre 10 y 19 años fue de 67,688, éstos no han disminuido a pesar de la prohibición del matrimonio civil entre menores de edad. Igual situación se observa en los años 2023 y 2024.

Los datos son el reflejo de esta dramática situación, que ha variado poco en los últimos 10 años, mejora en el marco legal, nuevas leyes, pero no se implementan; rutas de atención a los casos de violencia sexual y niñas embarazadas con la participación de múltiples actores, SVET, PNG, MP, OJ, RENAP, MSPAS, MINEDUC, MIDES, sociedad civil, definidas y revisadas a nivel central (Mesa de monitoreo a la implementación de la ruta de atención de las niñas embarazadas menores de 14 años, 2013), que en su implementación local tienen múltiples brechas, por lo cual su objetivo de proteger y mejorar la vida de las niñas no se alcanza.

En esta parte del informe se presenta un análisis sobre la ruta de atención de los casos de niñas embarazadas, cuál es su avance y las brechas identificadas. El informe recoge las experiencias de organizaciones de sociedad civil que atienden y acompañan los casos de niñas embarazadas a nivel local.



Los datos son duros, violaciones a Derechos Humanos elementales, pero conocer y acompañar a las niñas en su día a día, sentir la indiferencia, poca humanidad en la prestación de servicios esenciales para las niñas, que las hacen esperar 2-3 horas para poner una denuncia, nacen sus hijos y les dicen que regresen en 8 días para inscribirlos, cuando viven a 4 horas de distancia del hospital...





2.2 Avances y cumplimiento de la Ruta de atención

Brechas identificadas

A pesar de que existen 42 clínicas de violencia sexual, una en cada hospital departamental, y en teoría cada clínica cuenta con los insumos y personal capacitado, sensible, y protocolos para atender a las víctimas de VS, o niñas embarazadas, la atención no cumple con los requisitos para ser integral y de calidad. Son muy pocas las clínicas que funcionan con el personal completo y la estructura para poder brindar la atención requerida.

En el 1ero. y 2do. niveles de atención (puestos y centros de salud) toda niña embarazada menor de 14 años es referida hacia el tercer nivel de atención, el hospital. Así mismo, colocan la denuncia en el Ministerio Público y notifican a la PGN.

La respuesta de MP o PGN dependerá del personal disponible en ese momento, por lo cual la niña y su familiar deberán pasar varias horas en la consulta, esperando a estas instituciones, en algunos casos han sido días los que han tenido que esperar.

La niña debe retomar sus derechos y eso incluye regresar a la escuela, no existe ningún tipo de estrategia o programa para lograr esto. Existe un protocolo para la prevención de la violencia y el bullying, pero en el cumplimiento de la ruta de atención, no ha realizado la acción que le corresponde de buscar estrategias alternativas para que las niñas embarazadas retomen sus estudios, la mayoría en el nivel primaria.

En muchos casos las niñas no pueden acceder al acompañamiento psicológico como reparación, ya que no hay psicólogas en los centros de salud en donde viven.



Para hacer efectivo un pago a la niña se tiene que iniciar un proceso en el juzgado civil. Las niñas tienen que pagar un abogado, ya que no hay abogado de oficio para estas instancias. Los obstáculos en salud y justicia son resultado del incumplimiento estatal.

La carga excesiva de casos impacta la calidad de la atención que reciben las niñas y todas las etapas del proceso judicial. En el Instituto de la Víctima departamental, hay una sola abogada que tiene a su cargo 300 casos. En el MP departamental hay 6 psicólogos que trabajan turnos de 24 horas para atender todos los casos. Lo mismo sucede a nivel de los juzgados, el cansancio de los jueces no permite que piensen integralmente en los casos.

La falta de personal y presupuesto impacta el funcionamiento de todas las entidades, incluyendo las que ofrecen acompañamiento legal a las niñas.

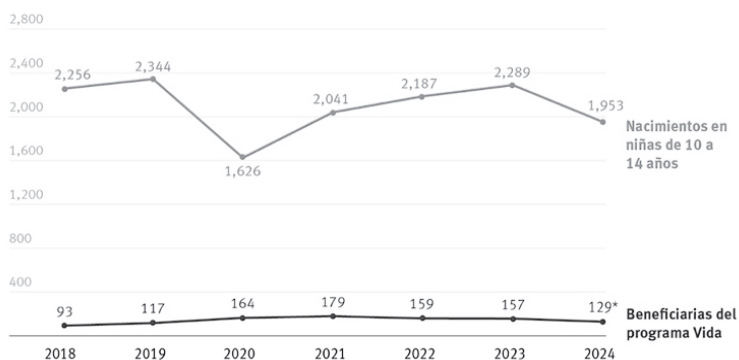
Actualmente hay pocos agentes de la PNC que investigan delitos sexuales a nivel departamental. No cuentan con vehículo, ni con el personal suficiente. No tienen tiempo de hacer informes, buscar a la víctima, ir a ver el lugar de los hechos. Existen muchas limitantes para cumplir con los procesos.

Los programas de protección social para las niñas embarazadas y las que son madres también son inadecuados para garantizar su derecho a la seguridad social. El programa Vida del gobierno, que está destinado a proporcionar asistencia en efectivo a las niñas embarazadas y madres menores de 14 años, tiene una baja cobertura debido a sus requisitos de elegibilidad restrictivos (judicialización del caso) y a las difíciles barreras burocráticas. En 2024, solo 129 niñas estaban inscritas en el programa, a pesar de que 1,953 niñas menores de 14 años dieron a luz ese año.



Gráfica 11

**Niñas madres que están registradas en el programa Vida.
Registro de nacimientos en niñas 10-14 años vrs.
beneficiarias del programa Vida (2018 al 2024)**



*Los datos de beneficiarias del programa Vida son hasta junio de 2024.

Fuente: Pedido de información pública al Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), resolución MIDES-UIP 0080-2025, enero de 2025.

En seis años del 2018 al 2023, 12,743 niñas menores de 14 años dieron a luz, pero solamente hubo 102 condenas por violación. De los casos denunciados únicamente 0.8% de los agresores recibió una condena, según el informe “Forzadas a renunciar a sus sueños, violencia sexual en Guatemala”, elaborado por Human Rights Watch. Existe un problema sistemático y generalizado del sector justicia, aunque estos casos deben ser prioritarios. Existen barreras que impiden a las familias denunciar y continuar con el proceso hasta el final, tales como la falta de recursos económicos, desconocimiento del funcionamiento del sistema, la tardanza en el proceso.

El camino hacia la justicia para las niñas que son sobrevivientes de violencia sexual está lleno de vacíos y desigualdades sistémicas. Desde enero de 2018 hasta octubre de 2023, existieron 6,697 desestimaciones fiscales y judiciales



de casos de violencia sexual contra niñas menores de 14 años, incluyendo 2,271 solamente de enero a octubre de 2023; un aumento significativo en comparación con años anteriores. Incluso cuando los casos avanzan, la rendición de cuentas sigue siendo escasa: los jueces emitieron solo 136 acusaciones preliminares entre enero de 2018 y septiembre de 2023, y 102 condenas por violación entre enero de 2018 y octubre de 2023, en casos que involucraban a niñas embarazadas menores de 14 años sobrevivientes de violencia sexual.

Las fallas del sistema de justicia evidencian la ausencia de un enfoque sensible al género y centrado en las niñas dentro de los procesos legales. Las sobrevivientes de violencia sexual enfrentan múltiples barreras, como estereotipos de género, maltrato y dificultades para acceder a oficinas gubernamentales. Las niñas indígenas y niñas con discapacidad enfrentan desafíos adicionales debido a las barreras lingüísticas y la falta de intérpretes capacitados y culturalmente sensibles en los idiomas indígenas y el lenguaje de señas. Además, los vacíos en la justicia se ven agravados por un sistema judicial sobrecargado, lo que provoca retrasos significativos.

Falta de traductores profesionales en todas las etapas.

¿Cómo puede narrarse un hecho de violencia sexual a alguien extraño, que no habla mi idioma materno? Muchas familias optan por desistir de denunciar por la falta de acompañamiento estatal durante el proceso.

Falta de perspectiva de género en decisiones judiciales. Las niñas enfrentan estereotipos y trato insensible por parte del personal de justicia. Muchas niñas y sus familias tienen miedo a denunciar o proseguir con el proceso judicial por los cuestionamientos que reciben por parte del personal en el MP al recepcionar sus denuncias.



Reparación digna y medidas de no repetición. Las resoluciones no contemplan la reparación digna y medidas de no repetición, cuando alguna sentencia la contempla (reparación) no hay institución o proceso que monitoree que se cumpla. Cuando se otorgan reparaciones, estas no suelen abordar las necesidades reales de las víctimas, reflejando una falta de comprensión de las circunstancias y necesidades específicas de las niñas.

Sentencias condenatorias por los delitos VET. En el año 2022, por violencia sexual 85 sentencias de 3,100 procesos. En promedio, desde que se coloca la denuncia hasta llegar a un juicio, transcurren de 4-5 años.



Conclusiones

1. Ser niño, niña o adolescente en Guatemala y tener la garantía de sus derechos, es difícil. Los datos presentados en este informe, evidencian la vulneración en el derecho a la vida, muertes neonatales e infantiles; derecho a la educación, baja cobertura en preprimaria y básicos; derecho a la salud, muertes por desnutrición; derecho a vivir sin violencia, a tener una familia, entre otros.
2. A pesar de tener un marco legislativo favorable a la niñez y adolescencia, ley marco de Protección integral a la Niñez (PINA), desde hace más de 20 años, leyes relacionadas con la alimentación infantil, alimentación escolar, ley contra la violencia sexual, explotación y trata de personas, políticas públicas de lucha contra la desnutrición infantil (desde hace 20 años), reforma al código civil para permitir el matrimonio solo en mayores de edad (18 años), no ha sido suficiente para garantizar los derechos y el bienestar de NNA.
3. Áreas claves para asegurar el desarrollo de NNA como lo son salud, educación, desarrollo social, protección jurídica (PGN, RENAP, OJ) tienen políticas públicas no permanentes, que responden al interés del Gobierno de turno. Carecen de indicadores y programas de monitoreo que den cuenta del avance, retroceso, nuevos retos y lo comparen con los presupuestos invertidos para tomar decisiones basadas en evidencia.
4. En las políticas públicas de NNA hace falta la participación de la sociedad civil a nivel nacional y a nivel local,



las coordinaciones entre instituciones gubernamentales y las autoridades municipales, para dar respuesta a situaciones emergentes como el traslado de los niños con desnutrición aguda severa, el monitoreo a la inversión pública en infraestructura, rendición de cuentas en el desempeño del personal que interviene en la prestación de servicios para NNA.

5. La violencia sexual y el embarazo en niñas es un tema presente en Guatemala. Anualmente 2,000 niñas de entre 10 y 14 años son víctimas de violencia sexual y se convierten en madres, sin la protección social del Estado. Las muertes neonatales e infantiles, la desnutrición, la violencia, y la pobreza son las repercusiones en la vida de las niñas madre y sus bebés.
6. A pesar de los avances en la identificación y denuncia de estos casos de embarazos en niñas, producto de la violencia sexual, aún es necesario colocar en el centro del debate, el bienestar y protección de las niñas y adolescentes y sus hijos/as, ya que el énfasis ha sido el proceso de denuncia y persecución penal, aun a costa del bienestar o revictimización de las adolescentes víctimas de violencia sexual.
7. Los sistemas de protección social desempeñan una función esencial en la reducción de la pobreza y la desigualdad, ya que permiten a las familias, y en particular a las más excluidas y en condición de vulnerabilidad, hacer frente a las situaciones de crisis y mejorar su nivel de bienestar. La protección social debería considerar al menos las siguientes garantías: El acceso universal a los servicios de salud, la seguridad básica del ingreso económico para los bienes y servicios que demanda la población infantil, como alimentación, educación y cuidados.



8. La protección empieza en la familia y en la comunidad. Son los primeros entornos protectores con los que cuentan las niñas, niños y adolescentes y deben ser fortalecidos. Tras la tragedia del hogar seguro donde fallecieron 41 niñas y adolescentes, se evidencia la necesidad de un sistema de protección de niñez y adolescencia renovado que dé prioridad a la prevención, que tome en cuenta las necesidades de cada niña o niño de manera individual, y que no proponga aislar a los niños en centros residenciales como única solución. El sistema de protección de la infancia no sólo es el Estado, sino que debe contar con la activa participación de toda la sociedad.
9. Guatemala no ha logrado prevenir ni abordar la violencia sexual sistémica, y los embarazos forzados resultantes en niñas menores de 14 años. Las niñas que han sufrido violencia sexual a menudo son excluidas del sistema educativo, tienen dificultades para acceder a atención médica y seguridad social, y enfrentan grandes barreras para obtener justicia. Se necesita con urgencia reformas integrales para prevenir de manera efectiva la violencia sexual, incluida la violencia contra las niñas y garantizar el acceso pleno a atención médica, educación y seguridad social, así como justicia y reparaciones adecuadas.
10. Las vidas de estas niñas madres, son historias que revelan la incapacidad del Estado para proteger los derechos más fundamentales de las menores de 14 años embarazadas: su derecho de oportunidades a la vida, la salud, educación, entre otros. La historia de todas es la misma: violencia doméstica, abuso sexual, deserción escolar, marginación y desigualdad. Son niñas que



están expuestas a quedar atrapadas en el círculo de la pobreza, la desigualdad y exclusión.

11. Ante esta realidad se considera de suma importancia, construir y socializar la ruta de una atención integral congruente con la legislación nacional relacionada con el delito de violencia sexual, que incorpore el abordaje de la salud integral de las niñas y adolescentes, enfatizando en la reducción de embarazos, la mortalidad materna y el desarrollo de las capacidades que promuevan su fortalecimiento para que a futuro puedan enfrentar la vida de manera digna.
12. Los efectos adversos en la maternidad en niñas y adolescentes también se extienden a la salud de sus hijos/as, las muertes perinatales son 50% más altas entre los bebés nacidos de madres menores de edad, a esto debe unirse el bajo peso al nacer, la desnutrición y la violencia.
13. Se considera urgente propiciar acciones que aseguren la implementación de una educación integral en sexualidad en todos los espacios, iniciando en la familia y continuando con la escuela, para ampliar los horizontes de las niñas, pero muy especialmente que las empodere en el conocimiento sobre su dignidad y derechos.



VII. Recomendaciones

1. Utilizar los datos que aporta este informe para el análisis y toma de decisiones a nivel nacional y local; por ejemplo, si no existe opción para que los NNA culminen la primaria y asistan al nivel básico, el MINEDUC debe incorporar estrategias y acciones para garantizar el acceso de estos adolescentes al ciclo básico, desde planificar la construcción de institutos, alianza con las municipalidades, la oferta de docentes, programas radiofónicos, alianzas con la iniciativa privada, etc.
2. Colocar dentro de la agenda política del Estado (Ejecutivo, Legislativo y Judicial, según corresponda) reducir las causas estructurales que han dado como resultado la desprotección sistemática de NNA en todo el país, sentar las bases para la formulación y puesta en marcha de un verdadero Sistema Nacional de Protección Integral y Garantía de Derechos, así como de Sistemas Municipales de Protección y Prevención a las violencias que les afectan en la vida cotidiana.
3. El lugar donde se nace no debe marcar la vida de los niños/as, o definir si viven o mueren. El acceso a la salud, la garantía de la maternidad saludable, que repercute sobre el recién nacido, debe estar al alcance de todas las mujeres, con énfasis en las regiones alejadas, población indígena, debe planificarse e invertirse en mejorar las condiciones de vida y salud, con la participación de autoridades locales y las familias.
4. Es necesario establecer y consolidar un sistema integral de protección de niñez y adolescencia que responda a las necesidades de las niñas, niños y adolescentes



del país, como usuarios que incluya como audiencia a las autoridades municipales, organizaciones de sociedad civil, iglesias e instituciones.

5. Un registro unificado de indicadores, en donde se evite la doble vulneración y, sobre todo, se priorice la restitución de los derechos vulnerados de NNA.
6. Implementar acciones de prevención en donde se evite, en lo posible, el ingreso a la institucionalización de una niña, niño o adolescente.
7. Es prioridad colocar el tema de derechos de NNA para el período 2024-2027, en el cual se tendrá una nueva administración de gobierno. La participación de la iglesia, es construir en conjunto y señalar las injusticias y vulneraciones a NNA. Buscar espacios para recomendar a las autoridades cuáles son las acciones prioritarias y las políticas para recuperar el liderazgo y el papel rector en la protección de los NNA. Así también, proponer acciones insoslayables para recuperar el acceso a la salud desde el momento de la concepción, los programas sociales dirigidos a NNA, la cobertura educativa inclusiva, intercultural y con calidad, enfocados especialmente en las poblaciones vulnerables del país. Con ello, esperamos contribuir en la construcción de procesos colaborativos y democráticos en torno al bienestar de los NNA.
8. La situación educativa poscovid requiere acciones emergentes para recuperar cobertura y calidad, debe priorizarse el currículo para el desarrollo de competencias básicas (lectoescritura, matemáticas) y el desarrollo socioemocional en todos los niveles, en línea con las estrategias de recuperación de aprendizajes. Para ello, también es importante acudir a las adecuaciones curri-



culares específicas y elaborar materiales educativos de apoyo a la recuperación de aprendizajes específicos y prioritarios, incluyendo recursos digitales de fácil acceso para todos los niveles educativos.

9. Ampliar la seguridad social y los servicios públicos para proporcionar acompañamiento integral y cobertura universal para las niñas menores de 14 años embarazadas. Estos programas deben incluir apoyo financiero, acceso a la salud, educación, acompañamiento psicosocial y nutricional, garantizando un enfoque integral, para respetar y proteger el cumplimiento de sus derechos económicos, sociales y culturales. La protección social no debe estar relacionada con la judicialización de los casos.

Recomendaciones Puntuales a la implementación de la ruta de atención a las niñas víctimas de violencia sexual y/o embarazadas.

Al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)

- Garantizar que todas las niñas víctimas de violencia sexual o embarazadas, incluidas las que viven en condiciones de pobreza, en área rural, indígenas, con capacidades especiales, tengan acceso equitativo a servicios de salud, pruebas diagnósticas, medicamentos de calidad y servicios psicológicos, que reduzcan el riesgo de complicaciones o muerte.
- Garantizar que todas las clínicas de atención a víctimas de violencia sexual estén totalmente equipadas y con personal especializado, con intérpretes de lenguajes.



- Capacitar y requerir al personal de todos los niveles del sistema de salud que brinde atención confidencial, respetuosa de los derechos, no estigmatizadora, informada sobre el trauma y apropiada para la edad de las sobrevivientes de violencia sexual.

Al Ministerio de Educación (MINEDUC)

- Implementar programas de educación sexual integral (EIS) en las escuelas y ciclos educativos de todo el país, garantizando que todas las niñas y los niños tengan acceso a materiales didácticos apropiados para su edad, promoviendo el empoderamiento de las niñas y adolescentes y la no violencia.
- Garantizar que las niñas embarazadas y las niñas madres puedan continuar su educación, a través de diversos programas adecuados a las condiciones de las niñas. Una opción puede ser la Secretaría de Bienestar Social (SBS) para ampliar las opciones de cuidado infantil y centros de desarrollo de la primera infancia para los hijos e hijas de niñas madres
- Garantizar que los casos de violencia sexual en el ámbito escolar se denuncien, se investiguen de forma imparcial, y se procesen adecuadamente.

Al Ministerio de Desarrollo Social

- Garantizar que los programas tengan un enfoque centrado en las niñas, priorizando su participación activa y el desarrollo de sus habilidades, iniciando con el programa Vida.
- Ampliar la seguridad social y los servicios públicos para proporcionar acompañamiento integral y cobertura universal para las niñas menores de 14 años embarazadas. Estos programas deben incluir apoyo



financiero, acceso a la salud, educación, acompañamiento psicosocial y nutricional, garantizando un enfoque holístico para respetar, proteger y cumplir sus derechos económicos, sociales y culturales.

Al Ministerio Público (MP)

- Evitar la revictimización y mejorar la sensibilidad hacia las víctimas a través de un enfoque centrado en las niñas que priorice sus derechos, dignidad y bienestar a lo largo de los procesos judiciales y de salud.
- Garantizar el acceso efectivo a la justicia en las investigaciones de casos de violencia sexual en el marco del debido proceso y de manera oportuna.
- Garantizar la disponibilidad de intérpretes culturalmente sensibles durante todo el proceso de denuncia e investigación.
- Mejorar la coordinación entre el Ministerio Público (MP) y el Instituto Nacional de Ciencias Forenses (INACIF) para alinear los datos entre las entidades.
- Mejorar la calidad y el acceso de información proporcionada a las víctimas.

A la Procuraduría General de la Nación (PGN)

- Ampliar la presencia de la PGN a todos los municipios y no sólo a las cabeceras departamentales.
- Establecer un sistema de protección integral, en coordinación con todas las instituciones pertinentes, para garantizar la seguridad y los derechos de las víctimas, y mejorar la capacidad de la PGN para activar y coordinar eficazmente el sistema de protección, asegurando respuestas oportunas y la



colaboración con los proveedores de atención médica y las fuerzas del orden para las niñas víctimas de violencia sexual.

Al Organismo Judicial

- Reducir los retrasos judiciales aumentando el personal y los recursos, y mejorar la puntualidad de las órdenes de arresto y de registro.
- Garantizar que los jueces den prioridad a los intereses de las niñas aplicando las normas internacionales de derechos humanos.
- Garantizar reparaciones dignas y transformadoras para las sobrevivientes de violencia sexual, particularmente las embarazadas. Estas reparaciones deben incluir garantías de no repetición, contribuyendo a la prevención, detección oportuna y respuesta a la violencia sexual.

Al Ejecutivo

- Renovar el Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes en Guatemala (PLANEA).
- Implementar políticas públicas de reparación digna y transformadora para los casos de violencia sexual, embarazo y maternidad forzada en niñas y adolescentes. Estas reparaciones deben incluir garantías de no repetición, contribuyendo a la prevención, detección oportuna y respuesta a la violencia sexual.

Al Congreso

- Promover una agenda legislativa que priorice las necesidades de las niñas garantizando la protección de sus derechos en la legislación y las políticas.



- Asignar recursos suficientes para prevenir y responder a la violencia sexual generalizada y al embarazo forzado, incluyendo reparaciones significativas a las sobrevivientes.



Al Procurador de los Derechos Humanos:

- Asegurar la creación de un mecanismo de denuncias para abordar los malos tratos en los sectores de salud y justicia. Este mecanismo debe ser accesible, tener capacidad de respuesta y apoyar a las sobrevivientes a obtener una reparación y rendición de cuentas.



ANEXOS

Indice de Gráficas

- Gráfica 1 Niñez y adolescencia por grupos de edad, según sexo, 2022
- Gráfica 2 Incidencia de pobreza en grupo de edad 0-17 años
- Gráfica 3 Porcentaje del día dedicado a quehaceres domésticos por sexo y grupo de edad.
- Gráfica 4 Estudiantes matriculados por ciclo escolar pre-primario, primario, básico y diversificado, años 2022, 2023 y 2024.
- Gráfica 5 Nacimientos Guatemala. Años 2022, 2023 y 2024
- Gráfica 6 Tasa de mortalidad infantil. histórico 2010 al 2023
- Gráfica 7 Tasa de mortalidad de niñez menores de 5 años. histórico 2010 al 2023
- Gráfica 8 Tasa de mortalidad neonatal. Histórico del 2010 al 2023
- Gráfica 9 Casos y tasas de desnutrición aguda en menores de cinco años, Guatemala. Años 2021-2024
- Gráfica 10 Casos confirmados por desnutrición aguda por edad y sexo, años 2022, 2023 y 2024
- Gráfica 11 Niñas madres que están registradas en el programa Vida. Registro de nacimientos en niñas 10-14 años vrs. beneficiarias del programa Vida (2018 al 2024)

Indice de Tablas

- Tabla 1 Tasa neta de cobertura en niveles de educación 2020-2024
- Tabla 2 Tasa neta de escolarización preprimaria por sexo según departamento



Tabla 3	Tasa neta de escolaridad en educación primaria por sexo y departamento, año 2022
Tabla 4	Tasa neta de escolaridad en educación básica, por sexo y departamento (%), ciclo básico 2022-2023
Tabla 5	Nacimientos en Guatemala. Años 2022, 2023 y 2024
Tabla 6	Número de hijos(as) tenidos, según edades simples de la madre. Años 2022, 2023 y 2024
Tabla 7	Número de embarazos, según edades simples de la madre. Año 2022
Tabla 8	Número de embarazos, según edades simples de la madre. Año 2023
Tabla 9	Número de embarazos, según edades simples de la madre. Año 2024
Tabla 10	Defunciones por edad 0-17 años, años 2022 y 2023
Tabla 11	Muertes de NNA por quinquenio, años 2022, 2023 y 2024
Tabla 12	Muertes por COVID 19 en el año 2022
Tabla 13	Cobertura de vacunación pentavalente, SRP y polio. Dosis a nivel nacional
Tabla 14	Comparativo de la tasa de desnutrición aguda. Casos reportados y fallecimientos infantiles en Guatemala, años 2022-2024
Tabla 15	Denuncias recibidas de NNA en PGN a nivel nacional. Años 2022 al 2024
Tabla 16	Población NNA con derechos vulnerados, años 2022, 2023 y 2024
Tabla 17	Rescate de NNA por PGN por rango de edad y sexo. Años 2022, 2023
Tabla 18	Situación jurídica de los NNA en los procesos de protección, 2022
Tabla 19	Situación jurídica de los NNA en los procesos de protección, 2023



Tabla 20	Situación jurídica de los NNA en los procesos de protección, 2024
Tabla 21	Situación de Alertas Alba Keneth, años 2022, 2023 y 2024
Tabla 22	Necropsias realizadas a NNA (0-17 años) por edades, años 2022 al 2024
Tabla 23	Exámenes realizados por INACIF compatibles con el delito de maltrato y delitos de violencia sexual, realizados a NNA (0-17 años), años 2022, 2023 y 2024
Tabla 24	Total de casos de violencia sexual por edades de 0 a 19 años y sexo, reportadas por el MSPAS. Años 2022, 2023 y 2024
Tabla 25	Niñez y adolescencia (0-17 años) retornada a Guatemala. Años 2022, 2023 y 2024
Tabla 26	Nacimientos de hijos(as) en niñas menores de 15 años, 2022, 2023 y 2024
Tabla 27	Niñas embarazadas 10-14 años, según servicio de salud que detecta. Años 2022, 2023 y 2024
Tabla 28	Total de embarazos en menores de 15 años por pueblo de pertenencia
Tabla 29	Total de casos de embarazos en menores de 15 años por edad simple
Tabla 30	Niñas embarazadas por nivel educativo, años 2022, 2023 y 2024
Tabla 31	Total de embarazos en niñas de 10-14 años. Histórico del año 2016 al 2024
Tabla 32	Edad del padre de hijos de niñas y adolescentes del año 2022
Tabla 33	Edad del padre de hijos de niñas y adolescentes del año 2023



BIBLIOGRAFÍA

Alda Facio, Feminismo, género y patriarcado. En: <http://centreantigona.uab.es/docs/articulos/Feminismo,%20g%C3%A9nero%20y%20patriarcado.%20Alda%20Facio.pdf>

Arriagada, Irma. (Editora). (2005). “Políticas hacia las familias, protección e inclusión sociales”. Santiago de Chile: CEPAL.

Calderón, Leonor. (2013). “Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto de embarazo en adolescentes”. México: UNFPA.

Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2013). “Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes”. Guatemala: UNFPA.

La Asociación de Investigación, Desarrollo y Educación Integral (IDEI) (2013).

“Situación de los derechos sexuales y reproductivos desde el enfoque cultura de la adolescencia”. Guatemala: IDEI.

Larraín, Soledad y Carolina Bascuñan. (2009). “Maltrato infantil: una dolorosa realidad puertas adentro”. Desafíos. Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo

Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva (2017). “Informe Final de Investigación. Atención hospitalaria del parto en adolescentes menores de 14 años”. Guatemala, OSAR.

Procurador de los Derechos Humanos, Defensoría de la Mujer. (2013). “Informe Temático. Análisis de la situación de embarazos y adolescentes en Guatemala 2011-2013”. Guatemala: PDH.



Páginas electrónicas consultadas

<https://pgn.gob.gt/wp-content/uploads/2019/05/MEMORIA-DE-LABORES-2023.pdf>

<https://www.ine.gob.gt/proyecciones/>

Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares -ENIGH- 2021-2022. INE Guatemala 2024

Encuesta Nacional de Empleo e Ingresos Continua -ENEIC- 2023

<https://www.ine.gob.gt/enigh/>

<https://dca.gob.gt/noticias-guatemala-diario-centro-america/aumenta-cobertura-en-educacion/#::~text=Guatemala%2C%2022%20de%20junio%202023.&text=Otros%20datos%20significativos%20son%3A%20el,2022%20a%2015%2C174%20en%202023.>

http://asies.org.gt/pdf/perspectivas_de_la_educacion_en_guatemala.pdf

Ola, A. (13 de abril, 2022). Niños dedican menos tiempo a estudiar por apoyar en tareas del hogar. Prensa Libre. Recuperado de: <https://www.prensalibre.com/guatemala/comunitario/ninos-dedican-menos-tiempo-a-estudiar-por-apoyar-en-tareas-del-hogar/>

INE - Unidad de género con datos del DIGEDUCA, Ministerio de Educación, 2022

<https://pgn.gob.gt/wp-content/uploads/2019/05/MEMORIA-DE-LABORES-2023.pdf>



<https://portal.segeplan.gob.gt/segeplan/wp-content/uploads/2023/01/Compendio-estadístico-22-FINAL-4.pdf>

Reporte de RENAP, edad de los padres registro de nacimientos en 10-17 años.

Forzadas a renunciar a sus sueños: Violencia Sexual contra niñas en Guatemala. Human Right Watch





ODHAG

OFICINA DE DERECHOS
HUMANOS DEL ARZOBISPADO
DE GUATEMALA

**Oficina de Derechos Humanos
del Arzobispado de Guatemala**

Sedes: 6a. calle 7-70 zona 1

7a Av. 4-70 zona 1

Ciudad de Guatemala C.A.

PBX: (502) 2256-7400 • (502) 2256-7450 • (502) 2256-7451

Correo electrónico: ddhh@odhag.org.gt

Página web: www.odhag.org.gt

Con el apoyo de

