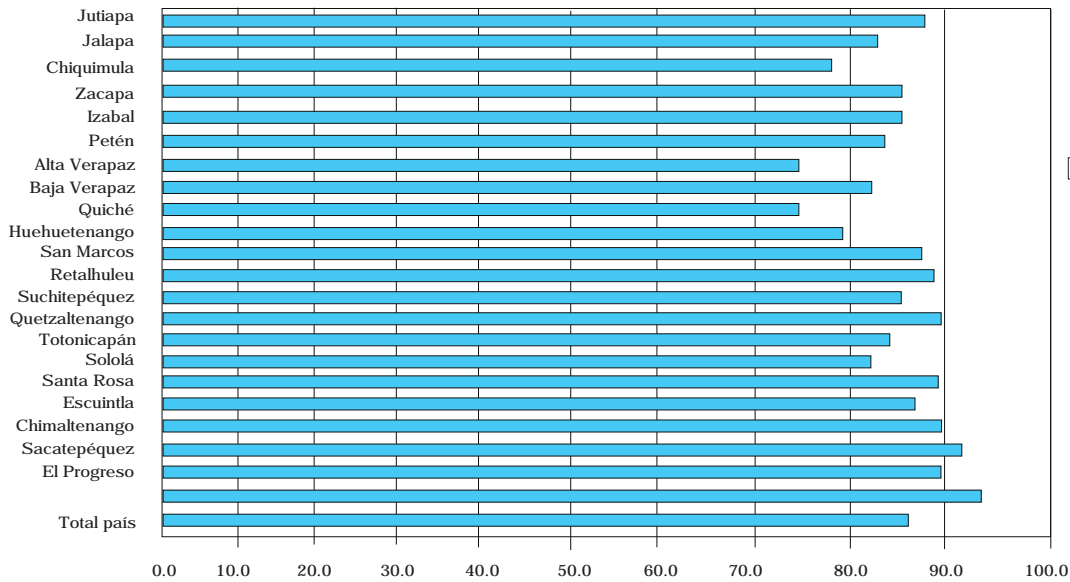


Gráfica No. 4  
Porcentajes de jóvenes alfabetas, por departamento y en todo el país



Fuente : Censo de vivienda y población 2002

Saber leer y escribir mejora las oportunidades de los adolescentes, pero, por sí mismos, no bastan si no va acompañado de procesos educativos que incrementen las habilidades y conocimientos, y los preparen para el mercado de trabajo.

#### V.1.2.d La educación formal

Como se observa en la tabla No. 12, el 74.5 por ciento de los adolescentes acude a algún centro educativo, mientras que el 25.5 por ciento no lo hace. De quienes acuden, la mayoría (61 por ciento) lo hace a un centro de enseñanza pública y el resto a establecimientos privados. Al igual que con el alfabetismo, las desigualdades de género se evidencian, pues los hombres tienen una proporción mayor de educación formal que las mujeres, aunque la diferencia es menor en el grupo de los adolescentes no indígenas.

**Tabla No.12**  
**Asistencia escolar de adolescentes, según grupo etario y tipo de establecimiento por área, etnicidad y sexo 2002, en porcentajes**

		De 10 a 12 años			De 13 a 17 años			Ambos grupos		
		Públicos	Privado	No asiste	Públicos	Privado	No asiste	Públicos	Privado	No asiste
Indígena	Hombre	84.1	4.2	11.7	52.0	8.7	39.3	65.9	6.8	27.4
	Mujer	80.9	3.9	15.2	44.2	6.9	48.9	59.6	5.6	34.7
	Total	82.5	4.1	13.4	48.1	7.8	44.1	62.8	6.2	31.0
No indígena	Hombre	78.9	14.1	7.0	49.4	21.3	29.3	61.6	18.3	20.1
	Mujer	78.3	14.0	7.6	45.3	21.7	33.0	58.6	18.6	22.8
	Total	78.6	14.1	7.3	47.3	21.5	31.2	60.1	18.5	21.4
	Hombre	81.1	9.8	9.1	50.5	16.0	33.5	63.4	13.4	23.2
Total	Mujer	79.5	9.6	10.9	44.9	15.4	39.7	59.1	13.0	27.9
	Total	80.3	9.7	10.0	47.6	15.7	36.6	61.3	13.2	25.5

Fuente: Censo de Vivienda y Población 2002.

La diferencia entre adolescentes indígenas y no indígenas que no asisten a centros formativos es de 10 por ciento y de nuevo aparecen las mujeres indígenas rurales como las más afectadas por la falta de educación. La falta de educación formal en los adolescentes se relaciona con varios aspectos, uno de ellos es lo relacionado con la nupcialidad temprana, tema que se abordará con profundidad en secciones posteriores de este documento. Otro aspecto que muchas veces se argumenta para justificar la falta de estudio o la deserción escolar, es la necesidad de contribuir a la economía familiar, mediante el trabajo. Esas dos situaciones se suman a la falta de disponibilidad local de alternativas a la educación tradicional, por ejemplo, cursos a distancia, educación nocturna y sabatina para no adultos, etc.

#### V.1.2.e. El trabajo

Como se puede observar en la tabla No. 13, el 20.6 por ciento de los y las adolescentes del país declaran que realizan o están buscando realizar una actividad económica. Esta condición presente en un segmento de la población es conocida como la Población Económicamente Activa (PEA).

**Tabla No.13**  
**Población joven económicamente activa, según grupo etario y departamento**  
**1994 y 2002, en porcentajes**

	De 10 a 12 años		De 13 a 17 años		Ambos grupos	
	1994	2002	1994	2002	1994	2002
Total país	7.2	10.6	27.9	27.8	19.6	20.6
Departamento						
Guatemala	2.8	5.4	22.5	23.7	15.2	16.4
El Progreso	5.5	6.9	23.1	21.0	15.9	15.3
Sacatepéquez	4.5	8.7	30.4	31.1	20.1	21.9
Chimaltenango	6.4	13.2	31.6	34.6	21.3	25.4
Escuintla	4.9	5.3	25.9	23.3	17.5	15.9
Santa Rosa	6.8	8.0	29.6	25.1	20.3	18.0
Sololá	7.5	11.7	27.8	29.2	19.4	21.8
Totonicapán	6.4	10.9	32.0	33.9	21.2	23.7
Quetzaltenango	5.0	10.2	26.4	28.0	17.5	20.5
Suchitepéquez	6.2	10.8	29.6	30.5	20.0	22.2
Retalhuleu	4.7	10.6	24.3	26.0	16.2	19.5
San Marcos	6.8	11.1	28.4	25.4	19.2	19.2
Huehueténango	9.6	13.9	30.3	30.3	21.8	23.3
Quiché	12.7	13.7	33.4	29.8	25.0	22.7
Baja Verapaz	7.4	11.5	28.2	28.0	19.4	21.2
Alta Verapaz	12.6	16.0	30.7	32.7	23.4	25.9
Petén	14.1	16.3	33.1	31.7	25.2	25.2
Izabal	6.8	7.6	24.9	21.9	17.7	16.0
Zacapa	6.5	7.9	27.1	25.9	19.0	18.5
Chiquimula	12.1	15.0	32.8	31.4	24.4	24.7
Jalapa	10.3	17.0	32.1	34.1	23.1	26.9
Jutiapa	7.9	10.4	28.8	25.4	20.3	19.2

Fuente: elaboración con datos de censos de población de 1994 y 2002

Los adolescentes pertenecientes a la PEA difieren en proporción en cada departamento. Los mayores porcentajes están en Jalapa, Chiquimula, Petén, Alta Verapaz, Huehuetenango y Totonicapán. Los menores porcentajes están en Guatemala, Escuintla, Santa Rosa y El Progreso. En la mayoría de departamentos ha habido un incremento de la PEA adolescente en el período intercensal 1994-2002. Sin embargo, lo más relevante es que este incremento ocurre en todos los casos a expensas del segmento de 10 a 12 años, lo que puede ser una extensión del trabajo infantil. Además, permite ver que la tendencia es hacia el crecimiento y que la proporción de adolescentes pertenecientes a la PEA aumentará a expensas del trabajo a edades cada vez más tempranas. Pertenecer a la PEA no es un indicador de trabajo propiamente dicho, pues incluye actividades comerciales familiares que pueden no ser remuneradas. Tampoco es posible medir el componente de "intención", por lo que no se puede relacionar en forma directa con los parámetros económicos sociales. Para resolver esta dificultad, en este documento se utiliza el concepto de Población Ocupada que contabiliza a quienes declaran que trabajan.

**Tabla No. 14**  
**Composición de la población ocupada según grupo erario, por área geográfica, etnicidad y sexo, 2003, en porcentajes**

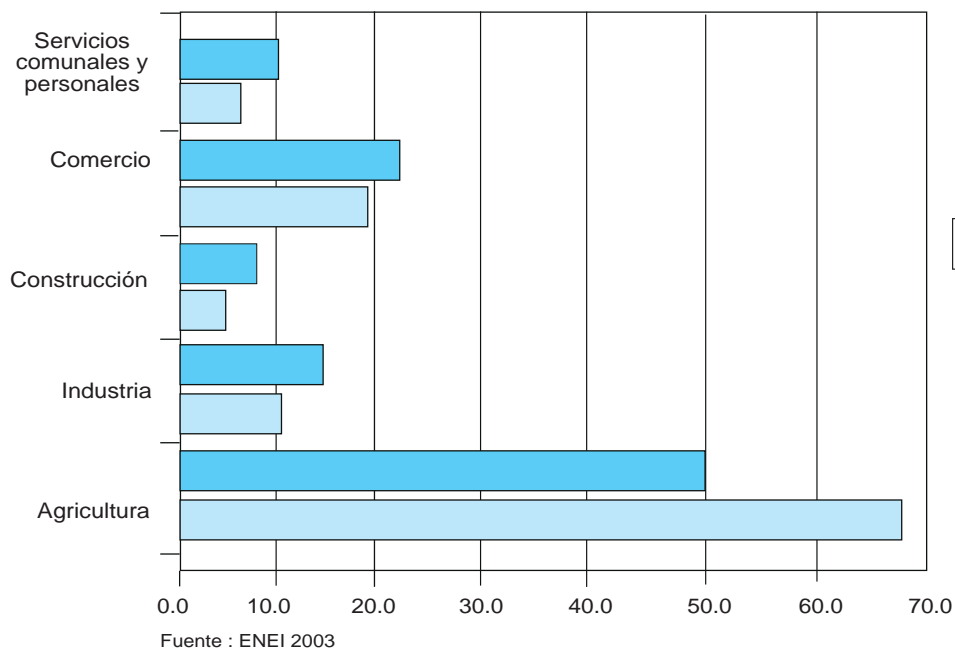
			De 10 a 12 años	De 13 a 17 años	Mayores de 18 años	Total
Urbano	Indígena	Hombres	3.7	12.3	84.1	100.0
		Mujer	6.8	13.9	79.3	100.0
		Total	5.1	13.0	81.9	100.0
	No indígena	Hombres	1.6	8.1	90.3	100.0
		Mujer	1.4	7.8	90.8	100.0
		Total	1,5	8.0	90.5	100.0
	Total	Hombres	2.1	9.1	88.8	100.0
		Mujer	2.7	9.3	87.9	100.0
		Total	2.4	9.2	88.4	100.0
Rural	Indígena	Hombres	9.7	18.6	71.7	100.0
		Mujer	9.8	18.0	72.2	100.0
		Total	9.7	18.4	71.9	100.0
	No indígena	Hombres	3.6	14.9	81.5	100.0
		Mujer	6.3	15.7	78.0	100.0
		Total	4.5	15.1	80.4	100.0
	Total	Hombres	6.6	16.8	76.6	100.0
		Mujer	8.1	16.9	75.0	100.0
		Total	7.1	16.8	76.1	100.0
Total	Indígena	Hombres	8.4	17.3	74.3	100.0
		Mujer	8.9	16.8	74.2	100.0
		Total	8.6	17.1	74.3	100.0
	No indígena	Hombres	2.7	11.8	85.5	100.0
		Mujer	3.6	11.3	85.1	100.0
		Total	3.0	11.6	85.4	100.0
	Total	Hombres	5.0	14.0	80.9	100.0
		Mujer	5.7	13.5	80.8	100.0
		Total	5.3	13.8	80.9	100.0

Fuente: ENEI (Fase 4, 2003)

Según la tabla No. 14, el 5.3 por ciento de los y las adolescentes declara ser trabajador. Si se desagrega por sexo, se observa un ligero predominio femenino con esta condición en el segmento de los 10 a los 12 años, mientras que en los de 13 a 17 años el predominio es masculino. Esta inversión al avanzar la edad se mantiene en el grupo de los adolescentes indígenas y no indígenas. En ambos segmentos de edad, son los y las adolescentes indígenas quienes declaran trabajar, especialmente en el área rural. Si se toma en cuenta que este mismo segmento es el que más frecuentemente es analfabeto o no asiste a un establecimiento educativo, es predecible que el trabajo al que se dedican sea de alta Como se observa en la gráfica No. 5, la mayoría de adolescentes que trabaja se dedica a la agricultura, seguida por el comercio, la industria y los servicios comunales. La Encuesta Nacional de Ingresos y Empleo 2003 indica que los adolescentes indígenas trabajan más en la agricultura que los no indígenas; las mujeres trabajan más en la industria que los hombres y los urbanos más en el comercio que los rurales, precariedad.

Estas tendencias son iguales en ambos grupos de edad. El hecho de laborar en una determinada rama no aclara el tipo de trabajo que realizan, vale la pena hacer notar que entre las actividades mencionadas no se incluyen las domésticas como “trabajo”. Por esa razón, las adolescentes que trabajan en el hogar pueden no aparecer como “ocupadas” en el censo, ya que sus actividades no pertenecen a ninguna de las categorías de arriba. Esto es importante ya que la demanda de trabajo en el hogar puede significar un obstáculo al acceso a la educación de las mujeres, conforme se adentran en la adolescencia.

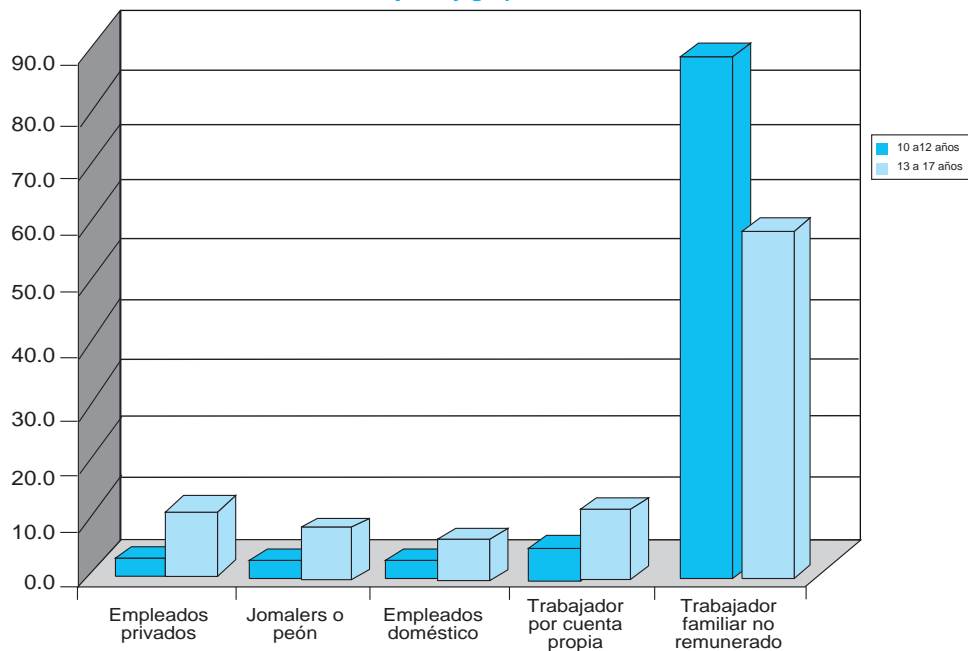
**Grafica No. 5**  
Porcentaje de adolescentes que trabajan, según rama de actividad y grupo de edad



Como se observa en la gráfica No. 5, la mayoría de adolescentes que trabaja se dedica a la agricultura, seguida por el comercio, la industria y los servicios comunales. La Encuesta Nacional de Ingresos y Empleo 2003 indica que los adolescentes indígenas trabajan más en la agricultura que los no indígenas; las mujeres trabajan más en la industria que los hombres y los urbanos más en el comercio que los rurales.

Estas tendencias son iguales en ambos grupos de edad. El hecho de laborar en una determinada rama no aclara el tipo de trabajo que realizan, vale la pena hacer notar que entre las actividades mencionadas no se incluyen las domésticas como “trabajo”. Por esa razón, las adolescentes que trabajan en el hogar pueden no aparecer como “ocupadas” en el censo, ya que sus actividades no pertenecen a ninguna de las categorías de arriba. Esto es importante ya que la demanda de trabajo en el hogar puede significar un obstáculo al acceso a la educación de las mujeres, conforme se adentran en la adolescencia.

Gráfica No.6  
Porcentaje de adolescentes que trabajan, según categoría de trabajador y grupo de edad



Fuente: ENEI 2003

Como se observa en la gráfica No. 6, la mayoría de adolescentes empleados, sin importar la rama de actividad, lo hacen como trabajadores familiares no remunerados. Aunque la tendencia es a disminuir con la edad, aún en el segmento de 13 a 17 años es un importante 53 por ciento. Según la ENEI 2003, la proporción de adolescentes que labora, en la categoría de trabajador familiar no remunerado, es mayor en los no indígenas, tanto hombres como mujeres, especialmente en el área rural. El trabajo en los adolescentes puede significar un riesgo para la salud, así como una barrera para la educación.

Sin embargo, no es posible soslayar el hecho de que muchos de ellos contribuyen a la economía familiar y que, de otro modo, las oportunidades familiares para subsistir serían aún menores. Para completar los datos sobre empleo y adolescencia, es importante mostrar la información sobre el ingreso que genera este trabajo, lamentablemente no se tienen datos sobre lo que representa en proporción al resto de ingresos familiares, para ver cuánto contribuyen al hogar y si hay diferencias conforme la familia se encuentra sobre o debajo de la línea de pobreza; esto último se constituye en un objeto de estudio futuro.

**Tabla No.15**  
**Ingresos mensuales promedio de la población ocupada, según grupo etario, por área geográfica, etnicidad y sexo, 2003 Quetzales mensuales**

			De 10 a 12 años	De 13 a 17 años	Mayores de 18 años	Total
Urbano	Indígena	Hombres	231.06	723.77	1,896.44	1,784.65
		Mujer	373.74	699.05	1,023.21	955.90
		Total	329.59	709.80	1,530.22	1,419.47
	No indígena	Hombres	355.17	668.91	2,977.24	2,740.32
		Mujer	177.07	501.28	1,950.39	1,812.41
		Total	288.70	597.28	2,522.93	2,331.78
	Total	Hombres	327.33	679.25	2,743.78	2,535.98
		Mujer	279.35	528.23	1,764.48	1,629.06
		Total	303.80	623.63	2,315.22	2,136.61
Rural	Indígena	Hombres	239.17	696.58	933.29	895.50
		Mujer	97.64	644.57	582.72	565.84
		Total	167.04	679.21	830.80	795.57
	No indígena	Hombres	123.64	719.27	1,843.67	1,702.79
		Mujer	78.34	278.57	998.38	905.52
		Total	107.64	540.81	1531.28	1,405.91
	Total	Hombres	170.68	708.11	1,429.02	1,333.31
		Mujer	89.28	431.12	844.21	775.69
		Total	135.88	604.98	1,232.17	1,142.34
Total	Indígena	Hombres	237.65	701.76	1,170.55	1,108.91
		Mujer	189.16	694.33	742.90	707.76
		Total	210.59	393.98	1,030.04	971.74
	No indígena	Hombres	205.66	694.33	2,055.60	2,216.31
		Mujer	115.30	393.98	1,544.10	1,417.98
		Total	173.10	569.31	2,055.60	1,890.65
	Total	Hombres	216.95	697.13	1,965.43	1,890.65
		Mujer	155.95	490.66	1,317.09	1,206.86
		Total	189.64	612.75	1,717.83	1,582.47

Fuente: ENEI (F4, 2003)

En la tabla No. 15 se observa que los adolescentes de entre 10 y 12 años que trabajan perciben ingresos mensuales promedio de Q189.64, y los de 13 a 17 años de Q612.75 al mes. Esas cantidades están muy por debajo del promedio de los mayores de 18 años.

A pesar de la precariedad de los ingresos, las mujeres perciben aún menos que los hombres, en ambos grupos de edad. Al contrario de lo que ocurre a escala nacional, los adolescentes indígenas perciben mayores ingresos que los no indígenas y lo más importante: las adolescentes indígenas que trabajan, en general, perciben mayores ingresos que sus contrapartes no indígenas. Los ingresos percibidos en el área urbana son mayores que los del área rural.

### V.1.2.f. Pobreza

Este es un tema extremadamente complejo pues aún no hay consenso sobre la mejor manera de medirla; es más, aún no hay consenso en su conceptualización. Sin embargo, para fines de este documento se utilizará la medición econométrica basada en líneas de pobreza.

Estas líneas están basadas en el consumo y se separan en línea de extrema pobreza y de pobreza general. Para construirla se calcula una dieta que aporte las calorías y proteínas que una persona necesita diariamente; luego se transforma en alimentos y estos a su vez en dinero. Esta cantidad es la que una persona necesita como mínimo para comer y constituye la línea de extrema pobreza (Q5.23 diarios), estar bajo esta línea significa que no se poseen recursos ni siquiera para comer adecuadamente. La otra línea es la de pobreza general (Q11.83 diarios) y se le agrega una cantidad necesaria para otros servicios como mantenimiento de una vivienda y transporte. Según estos parámetros, una familia de cinco miembros que perciba ingresos de más de Q1,775 al mes no es pobre.

**Tabla No.16**  
**Proporción de adolescentes en condición de pobreza y pobreza extrema, según etnicidad área geográfica**

		De 10 a 12 años		De 13 a 17 años		Ambos grupos	
		Pobreza total	Pobreza extrema	Pobreza total	Pobreza extrema	Pobreza total	Pobreza extrema
Indígena	Urbana	67.9	13.3	59.0	8.5	62.5	10.4
	Rural	87.9	34.0	83.9	83.9	33.1	33.4
	Total	83.8	29.7	78.3	78.3	27.5	28.4
No indígena	Urbana	22.2	0.6	19.9	19.9	0.8	0.8
	Rural	67.6	16.7	65.4	65.4	14.1	15.2
	Total	48.1	9.8	44.0	44.0	7.9	8.6
Total	Urbana	34.0	3.9	29.5	29.5	2.7	3.2
	Rural	77.8	25.4	74.6	74.6	23.5	24.3
	Total	63.2	18.2	57.9	57.9	15.8	16.8

Fuente: elaboración con datos de Encovi 2000

Como se observa en la tabla No. 16, el 60 por ciento de los adolescentes vive en condiciones de pobreza y el 16.8 por ciento en pobreza extrema. Los valores en el segmento de 10 a 12 años son ligeramente mayores que en los de 13 a 17 años. Al separar los grupos por área geográfica se observa que el 31 por ciento de los adolescentes

del área urbana vive en condiciones de pobreza y el 3.2 por ciento en pobreza extrema, mientras que en el área rural, el 76 por ciento vive bajo de la línea de pobreza y el 24 por ciento en la pobreza extrema. Al desagregar los datos por etnia, se observa que el 80 por ciento de los adolescentes indígenas vive bajo la línea de pobreza y 28 por ciento en pobreza extrema. Entre los adolescentes no indígenas, el 46 por ciento vive en pobreza y nueve por ciento en pobreza extrema. Según el ENCOVI 2000, hay una proporción mayor de mujeres que vive en pobreza en relación a los hombres, especialmente las mujeres indígenas y rurales. Un dato relevante es que de los adolescentes que declaran estar empleados, el 40 por ciento vive en pobreza y el 43 por ciento en pobreza extrema.

#### **V.1.2.g. Estratificación social**

Para complementar este apartado sobre situación social y económica, se utiliza un índice basado en la satisfacción de necesidades. Para efectuar el índice se toma en cuenta el gasto anual en alimentación, salud, educación y gastos de consumo no alimenticio, como mantenimiento de la vivienda, recreación y transporte. Agrega el promedio de los años de escolaridad de los miembros de la familia, mayores de siete años, en relación con las edades acumuladas de los mismos, y considera el equipamiento del hogar como indicativo del nivel de vida, en relación con la media nacional. Además, incluye la presencia y uso de agua, drenajes y electricidad. Con estos datos se construye un índice combinado que oscila entre 0 y 1, según intervalos de 0.2 y que definen los estratos: bajo extremo, bajo, medio bajo, medio y alto. A continuación se presentan datos de los adolescentes y su categorización.

**Tabla No.17**  
**Estratificación social en jóvenes de 10 a 17 años, según área geográfica,etnicidad y sexo, 2000, en porcentajes**

			Bajo extremo	Bajo	Medio bajo	Medio	Alto	Total
Urbano	Indígena	Hombres	9.2	57.5	30.1	3.2	0.0	100.0
		Mujer	9.4	59.2	28.1	3.0	0.4	100.0
		Total	9.3	58.3	29.0	3.1	0.2	100.0
	No indígena	Hombres	1.2	20.7	51.4	21.6	5.1	100.0
		Mujer	1.5	27.8	48.5	17.9	4.2	100.0
		Total	1.4	24.3	49.9	19.7	4.7	100.0
	Total	Hombres	3.2	29.6	46.2	17.1	3.9	100.0
		Mujer	3.5	35.8	43.3	14.1	3.3	100.0
		Total	3.3	32.8	44.7	15.6	3.6	100.0
Rural	Indígena	Hombres	34.7	58.3	6.8	0.2	0.0	100.0
		Mujer	40.6	54.5	4.5	0.4	0.0	100.0
		Total	37.6	56.4	5.7	0.3	0.0	100.0
	No indígena	Hombres	15.7	66.8	16.0	1.3	1.3	100.0
		Mujer	17.4	62.7	18.4	1.2	1.3	100.0
		Total	16.5	64.9	17.1	1.3	1.3	100.0
	Total	Hombres	25.0	62.6	11.5	0.8	0.1	100.0
		Mujer	29.5	58.5	11.3	0.8	0.3	100.0
		Total	27.0	55.6	11.4	0.8	0.2	100.0
Total	Indígena	Hombres	29.5	58.1	11.6	0.8	0.0	100.0
		Mujer	33.5	55.6	9.9	1.0	0.1	100.0
		Total	31.5	56.8	10.7	0.9	0.0	100.0
	No indígena	Hombres	9.4	46.7	31.4	10.1	2.3	100.0
		Mujer	9.8	46.2	32.7	9.1	2.2	100.0
		Total	9.6	46.5	32.0	9.7	2.2	100.0
	Total	Hombres	17.6	51.3	23.4	6.4	1.4	100.0
		Mujer	19.7	50.1	23.2	5.7	1.3	100.0
		Total	18.6	50.7	23.3	6.1	1.3	100.0

Fuente: elaboración con datos de ENCOVI 2000

Como se observa en la tabla No. 17, el 18.6 por ciento de todos los adolescentes corresponde al estrato bajo extremo y el 50.7 por ciento al bajo. Al sumar esos dos porcentajes se observa que el 69 por ciento de los adolescentes, además de tener dificultades alimentario-nutricionales, tiene problemas para acceder a educación y a otros servicios, lo que conduce a un bajo nivel de vida. El 29 por ciento pertenece al estrato medio, en mejores condiciones que los anteriores. Un 1.3 por ciento de los adolescentes pertenece al estrato alto. Desagregando la información en sus variables, se observa que en el grupo de adolescentes no indígenas, el 56 por ciento pertenece a los estratos bajo y bajo extremo, el 42 por ciento a los estratos medios y el 2.2 por ciento al estrato alto.

De los adolescentes indígenas, el 88 por ciento pertenece a los estratos bajo y bajo extremo, el 11 por ciento a los estratos medios y literalmente 0 por ciento al estrato alto. De los adolescentes rurales, el 87 por ciento pertenece a los estratos bajos, el 12 por

ciento a los medios y el 0.1 por ciento al estrato alto. De los adolescentes urbanos, el 36 por ciento pertenece a los estratos bajos, el 60 por ciento a los medios y el 4.7 por ciento al estrato alto. El segmento más desfavorecido es el de las adolescentes, mujeres, indígenas y rurales, con 95 por ciento con pertenencia al estrato bajo extremo, mientras que el más favorecido es el de los hombres urbanos no indígenas, con un 21 por ciento en los estratos bajos y un 5 por ciento en el estrato alto.

Esta situación sirve de contexto para la interpretación adecuada de la situación de salud general y la salud reproductiva. Ambas son un producto social y por lo tanto son el resultado de la interacción entre las condiciones objetivas de vida, los estilos de vida, las condiciones biológicas inherentes al grupo etario y la respuesta social que se obtenga.

## V.2. SALUD Y SALUD REPRODUCTIVA

Definir la salud se ha convertido en un debate actual. Mientras unos autores tienden a utilizar la definición de la OMS, en la cual la salud es concebida como un “completo estado de bienestar físico, psicológico y social”, otros autores critican este concepto por considerarlo utópico, poco operativo y ahistórico, sin contar con la disyuntiva de quién califica el bienestar. Para los fines de esta investigación, la salud se concibe como el grado de bienestar y satisfacción de las necesidades que resulta de la interacción de los diferentes estilos de vida, las condiciones objetivas de vida y la respuesta social a las necesidades, en un contexto social, político, cultural y económico dinámico y, por lo tanto, cambiante.

En los apartados anteriores se evidenció como los adolescentes son un grupo altamente vulnerable, que en su gran mayoría vive en condiciones de pobreza, falta de oportunidades y con grandes desafíos para el logro de su desarrollo personal. Al parecer, al igual que en otros grupos de edad, son las mujeres indígenas y rurales las más afectadas por los problemas. Esta realidad configura un patrón de morbilidad donde predominan los problemas infecciosos y nutricionales, a los que se suman los relacionados con la violencia social.

### V.2.1. Morbilidad

En los apartados anteriores se evidenció como los adolescentes son un grupo altamente vulnerable, que en su gran mayoría vive en condiciones de pobreza, falta de oportunidades y con grandes desafíos para el logro de su desarrollo personal. Al parecer, al igual que en otros grupos de edad, son las mujeres indígenas y rurales las más afectadas por los problemas. Esta realidad configura un patrón de morbilidad donde predominan los problemas infecciosos y nutricionales, a los que se suman los relacionados con la violencia social.

Datos del Ministerio de Salud del año 1998<sup>8</sup>, señalan que las primeras causas de morbilidad en el grupo de las y los adolescentes son las lesiones por accidentes. En la región sur, específicamente en Retalhuleu y Suchitepéquez, representan el 37 por ciento de todos los casos del país.

En datos más recientes, producto de esta investigación (ver tabla No. 18), se observa que, con excepción de los accidentes y la cefalea, los y las adolescentes se enferman primordialmente de problemas infecciosos y nutricionales. Los problemas crónicos están virtualmente ausentes en esta lista.

Esta situación está en consonancia con el hecho de que los adolescentes en general se enferman poco y sus padecimientos son agudos y mucho menos como consecuencia de estilos de vida que desembocan en problemas crónicos, que si bien inician en edades tempranas, los resultados aparecen tardíamente.

Cuando se separan los datos por sexo, se observa que en las mujeres predominan enfermedades como anemia, infección urinaria, gastritis y cefalea. Estos padecimientos no tienen base genética y se asocian a condiciones de vida relacionadas a la pobreza y eventos biológicos sociales, como el embarazo. En el caso de los hombres, se observa un predominio sobre las mujeres en los otros problemas infecciosos y en los accidentes. Esta diferencia en la morbilidad se puede asociar a estilos de vida, exposición a riesgo y a respuestas sociales diferenciadas por género. Llama la atención que no aparecen causas relacionadas con el embarazo, ni las infecciones de transmisión sexual, lo cual puede obedecer a la falta de registro o a una baja ponderación respecto a la totalidad de causas de enfermedad.

<sup>8</sup> SIGSA 1999, MSPAS, Informe mensual de estadística de salud, morbilidad prioritaria, población de 10 a 19 años, enero a diciembre 1998.

**Tabla No. 18**  
**Primeras causas de morbilidad en adolescentes(13 a 17 años), en los servicios de salud pública, de enero a noviembre de 2004, según sexo**

Causas	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
Rinofaringitis aguda ( resfrío común ), catarro	60,472	15.3	41,751	17.1	10,2223	16.0
Infecciones intestinal, sin otra especificación	53,028	13.4	37,637	15.4	90,665	14.2
Parasitosis intestinal, sin otra especificación	49,393	12.5	35,900	14.7	85,293	13.4
Anemia de tipo no especificado	47,111	11.9	16,844	6.9	63,955	10.0
Amigdalitis aguda no especificada	33,346	8.5	23,054	9.4	56,400	8.8
Gastritis no especificada, enfermedad péptica	25,865	6.6	7,472	3.1	33,337	5.2
Infección de vías urinarias sitio no especificado	21,923	5.6	5,693	2.3	27,616	4.3
Diarreas	13,030	3.3	10,986	4.5	24,016	3.8
Resto de causas	13,889	3.5	7,786	3.2	21,675	3.4
Trastorno de la piel y del tejido subcutánea no especificado	10,949	2.8	7,799	3.2	18,748	2.9
Amebiasis, no especificada	9,770	2.5	5,951	2.4	15,721	2.5
Otitis media no especificada	8,198	2.1	5,885	2.4	14,083	2.2
Neumonías y bronconeumonías	6,420	1.6	5,802	2.4	12,222	1.9
Lesiones por accidente	3,969	1.0	8,092	3.3	12,061	1.9
Micosis no especificada	7,342	1.9	4,653	1.9	11,995	1.9
Cefalea ( dolor facial SAI)	9,442	2.4	2,461	1.0	11,903	1.9
Dermatitis no especificada	7,035	1.8	4,292	1.8	11,327	1.8
Malaria clínica	5,487	1.4	5,518	2.3	11,005	1.7
Cefalea debida a tensión	7,946	2.0	2,519	1.0	10,465	1.6
Conjuntivitis no especificada	5,213	1.3	4,017	1.6	9,230	1.4
<b>Total</b>	<b>394,615</b>	<b>100</b>	<b>244,112</b>	<b>100</b>	<b>63,8727</b>	<b>100</b>

Fuente: SIGSA, MSPAS, 2004

### V.2.2. Mortalidad

Respecto a la mortalidad en adolescentes, el Ministerio de Salud<sup>9</sup> señala que es de 14.34 por 10,000 y que la tasa en los varones es el doble que en las mujeres. La tasa de mortalidad en los adolescentes de 10 a 14 años es menor que el del grupo de 15 a 19 años. Entre el 43.4 por ciento y el 74.6 por ciento de las causas de muerte en el grupo de 10 a 19 años son por factores externos, es decir producidas por muertes violentas, accidentes, suicidios y homicidios. Al excluir la violencia, los tumores son la principal razón de muertes en adolescentes. Las causas infecciosas y del aparato circulatorio están entre los cinco primeros factores de muerte.

Un panorama similar se muestra al analizar los datos de mortalidad, recabados de fuentes oficiales en esta investigación. En la tabla 19 se observa que casi una de cada tres muertes en adolescentes ocurre debido a agresiones con armas; la segunda causa es la neumonía, y la tercera el trauma de cráneo y el politraumatismo, lo cual se relaciona en forma directa con los accidentes y la violencia.

---

<sup>9</sup> Situación de los y las adolescentes en Guatemala, Octubre 2000, MSPAS.

**Tabla No. 19**  
**Primera causas de muerte en adolescentes, durante 2004**

Causas	masc	% masc	fem	% fem	todos	% todos	Total todas las edades	%
Heridas por arma de fuego y blanca	268	39.18	36	11.65	304	30.61	1659	18.32
Neumonía y bronconeumonía	74	10.82	81	26.21	155	15.61	6527	2.37
Trauma de cráneo y politraumatismo	115	16.81	23	7.44	138	13.90	1116	12.37
Asfixia, ahogamiento y ahorcamiento	89	13.01	39	12.62	128	12.89	597	21.44
Diarreas	20	2.92	26	8.41	46	4.63	6527	0.71
Paro cardíaco no especificado	20	2.92	19	6.15	39	3.93	1239	3.15
Intoxicación por plaguicida	17	2.49	21	6.80	38	3.83	146	26.03
Epilepsia de tipo no especificado	21	3.07	12	3.88	33	3.32	214	15.42
Choque hipobolémico	22	3.22	6	1.94	28	2.82	363	7.71
Septicimia no especificada	11	1.61	11	3.56	22	2.22	690	3.19
Leucemia no especificada	9	1.32	13	4.21	22	2.2	125	17.60
Causa mal definidas	9	1.32	11	3.56	20	2.0	363	5.51
Accidente cerebro vascular	9	1.32	11	3.56	20	2.0	1088	1.84
TOTAL	684	100	309	100	933	100	20654	4.81

Fuente: SIGSA, MSPAS, 2004

Al desagregar los datos por sexo, se observa que, mientras en las mujeres el 11 por ciento de las muertes son relacionadas con violencia, en los hombres el dato llega a 40 por ciento. Es decir, una de cada 10 muertes en mujeres adolescentes es por violencia y casi 1 de cada 2 en hombres es por esta misma causa. Respecto a la segunda causa, la neumonía, es necesario esclarecer en futuros estudios el contexto en el que ocurren estas muertes, es decir si se asocian a problemas debilitantes o emergentes. La tercera causa, el politraumatismo está asociado a los accidentes y es un dato muy importante para la definición de políticas de salud preventiva.

Llama la atención que la cuarta causa de muerte en adolescentes sea debida a asfixia por ahogamiento y ahorcamiento, lo cual se puede relacionar con accidentes, pero también con suicidio y homicidio. Si se observan los datos de la carga específica de muerte por esta causa en adolescentes, respecto a las muertes por la misma causa en todas las edades, se encuentra que uno de cada cinco casos corresponde a adolescentes. La quinta causa de muerte es la diarrea y son las mujeres las que predominan, lo cual puede ser una manifestación de las inequidades de género que se viven en el país. De las restantes causas de muerte resalta la intoxicación por plaguicidas, especialmente si se observa desde la perspectiva de su carga específica con todos los grupos de edad. Los datos muestran que uno de cada cuatro casos de muerte por intoxicación por plaguicidas corresponde a adolescentes y de estos son las mujeres quienes más la padecen. Es importante que en el futuro se realicen estudios más detallados sobre las causas de muerte en adolescentes.

### V.2.3 Salud Reproductiva

A pesar de que los adolescentes son un grupo numeroso y valioso, poco se conoce de su situación y condiciones de vida, en particular en lo que se refiere al elemento central de su diferenciación de otros grupos de edad: la sexualidad y la capacidad de reproducción. La salud reproductiva se convierte en un tema importante en la medida que los hechos derivados de ésta ejercen presión en la sociedad y sus instituciones. Asimismo, en el cambio de paradigma desde uno centrado en las necesidades de los adolescentes, como usuarios de servicios, hacia otro que considera a este grupo como sujeto de derecho.

Guatemala se encuentra entre los primeros tres países de América Latina y El Caribe con las más altas tasas de fecundidad en adolescentes (114 nacimientos por cada 1000 mujeres entre 15 y 19 años). En la población rural, la tasa de fecundidad en el mismo grupo está por encima del promedio nacional: 133 por 1000, mientras que en el medio urbano se reduce significativamente hasta 85.<sup>10</sup>

El embarazo en la adolescencia en Guatemala se asocia a un patrón tradicional de uniones y relaciones sexuales iniciadas a temprana edad, prevaleciente en ciertos estratos socioeconómicos. Para Guatemala se calcula, según los niveles de fecundidad por edad, que de cada 100 embarazos, 30 ocurren en adolescentes. Sin embargo, este dato podría estar errado debido a la alta incidencia de aborto inducido. Para 1995, Guatemala era el segundo país latinoamericano con mayor porcentaje de mujeres de 20 a 49 años de edad que tuvo un hijo antes de los 15 años: 4.1 por ciento. Lo anterior significa que

---

<sup>10</sup> ENSMI 2002.

aproximadamente una de cada 20 mujeres ha tenido un hijo antes de los 20 años, lo cual aumenta considerablemente con la menor escolaridad: 8.2 por ciento; el área rural de residencia: 5.5 por ciento; y la pertenencia a un estrato de mayor pobreza: siete por ciento<sup>11</sup>.

Según la ENSMI 2002, se observa que cerca del 12 por ciento de mujeres menores de 15 años ya han tenido su primera relación sexual y el número se eleva a casi 30 por ciento entre los 15 y los 17 años. Al parecer, es la época de mayor actividad sexual pues los porcentajes disminuyen en los grupos de mayor edad. Las uniones y los nacimientos no superan la ocurrencia de la primera relación, sino hasta pasados los 18 años. Ese fenómeno puede interpretarse como una expresión de la sexualidad adolescente no relacionada a la procreación, fenómeno que merece ser estudiado.

Estos datos son citados como un ejemplo de la información disponible, en la que podemos conocer los hechos, pero aún no podemos explicarlos. Esta falta de comprensión conduce a que la atención se dirija tradicionalmente a problemas relacionados con la reproducción, específicamente el embarazo, la morbilidad y mortalidad relacionadas con el aborto y la maternidad. De esa forma se le presta menor atención al conocimiento más amplio de la vivencia de la sexualidad y, por consiguiente, existe una ausencia de información desagregada por sexo, sobre estos aspectos y su impacto en la salud y las vidas de los y las adolescentes.

El problema con el que esta investigación enfrentó y trata de explicar en su segunda parte es la falta de información y conocimiento sobre ¿Qué determina la incidencia de embarazo en adolescentes en diferentes ámbitos sociales y de vida: rural-urbano, indígena-ladino, según nivel educativo, condición económica y otras variables pertinentes? ¿Qué conocimiento poseen los y las adolescentes sobre la sexualidad y sus derechos sexuales y reproductivos? ¿Qué factores determinan la incidencia de ETS en los y las adolescentes? ¿Qué factores determinan la violencia en la relación sexual en el grupo de adolescentes?

La salud reproductiva desde la perspectiva integral, es uno de los temas que más incide en la salud y bienestar general de los y las adolescentes. Los embarazos a edad temprana pueden no ser problemáticos, pero se asocian a mayor morbi-mortalidad perinatal y a diversas consecuencias sociales y económicas que enfrentarán los y las adolescentes más adelante en sus vidas.

En cuanto a la fecundidad, se ha visto una tendencia al aumento en el período de 1984 a 1999.

---

<sup>11</sup> Diagnóstico sobre salud sexual y reproductiva de adolescentes en América Latina y El Caribe. UNFPA, 2001.

**Tabla No.20**  
**Tasas de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años, por quinquenios**  
**Guatemala 1999**

Quinquenios	Nacimientos anuales por 1000 mujeres de 15 a 19 años
1984-89	125
1989-94	130
1994-99	135

Fuente: Encuesta Nacional de Salud Mateo Infantil, Guatemala, 1998-99

Esta tendencia contrasta con el descenso registrado por la misma fuente en el grupo de mujeres de 25 a 29 años. En la ENSMI 2002<sup>12</sup> se observa un descenso de este indicador hasta cerca de 110 nacimientos por 1000 mujeres entre 15 y 19 años.

En relación a las adolescentes alguna vez embarazadas, la ENSMI 98-99 revela que el 17 por ciento ya son madres al momento de la entrevista, el 4.3 por ciento está embarazada con el primer hijo y el 21.6 por ciento estuvo alguna vez embarazada. De las que ya son madres, la mayoría son indígenas rurales. De la totalidad de adolescentes alguna vez embarazadas, la mayoría no tiene educación (40 por ciento), un menor porcentaje de educación primaria (26 por ciento) y un pequeño porcentaje las que tienen educación secundaria o superior (nueve por ciento)<sup>13</sup>.

La edad del primer hijo determina en cierto modo la morbi-mortalidad materna, infantil y aborto. Según la ENSMI 98-99, las adolescentes que ya tienen hijos lo han tenido entre los 15 y los 17 años de edad, con los consecuentes riesgos a la salud.

Respecto al estado conyugal de las mujeres, el 74 por ciento son solteras y un 24 por ciento son casadas o convivientes, lo cual revela la situación de oportunidades y riesgos sociales a las que se someten las adolescentes madres. Los datos revelan que el 8.3 por ciento de las adolescentes tiene su primera relación sexual antes de los 15 años y el 70 por ciento antes de los 20 años. La ENSMI 2002 muestra que el nivel educativo hasta diversificado no incide en estas decisiones, por lo que habrá que investigar si está relacionado al tipo de educación o si ésta tiene poca incidencia en la toma de decisiones sobre cuándo iniciar relaciones sexuales.

<sup>12</sup> Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil, INE, 2002.

<sup>13</sup> Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil, INE, 1998-99.

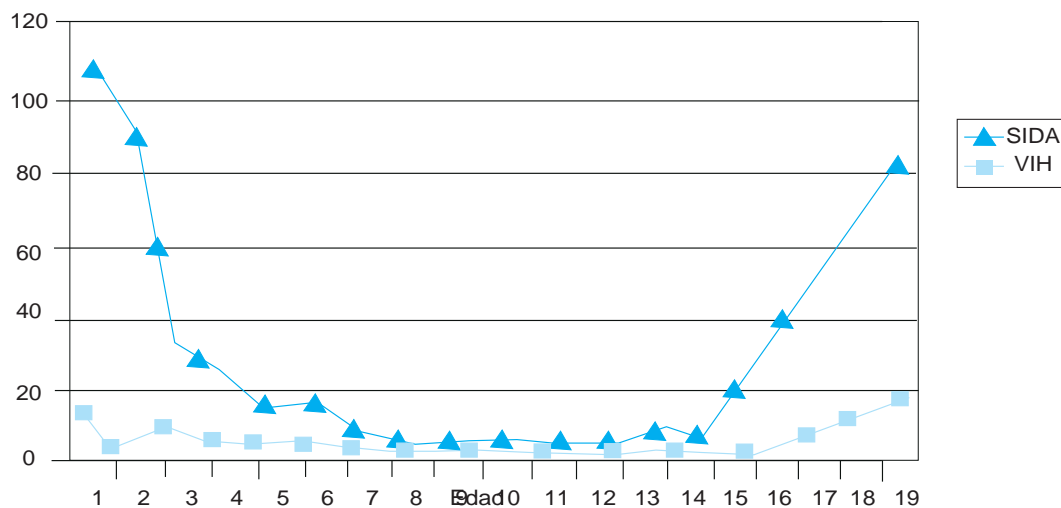
Los datos disponibles hasta ahora, en su mayoría son de tipo cuantitativo y no hay uniformidad en cuanto a los rangos de edad y la estratificación social. Existen datos de tipo cualitativo que tratan de entender los conocimientos, actitudes y prácticas relativas a la salud reproductiva.

Recientemente se publicó un reporte cualitativo<sup>14</sup> donde se exploraron aspectos de la vida diaria de adolescentes mayas y los factores que influyen su educación, salud, formación familiar y opciones de vida. En este reporte resaltan las barreras educativas, especialmente la falta de coherencia entre lo aprendido y la realidad cotidiana, la vaguedad en conocimientos sobre salud reproductiva, los servicios solo disponibles para casados y la falta de medios de educación e información.

#### V.2.4. VIH/SIDA

Uno de los problemas más sensibles entre adolescentes es la infección por VIH y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), por estar relacionados con las prácticas sexuales no protegidas, las cuales son muy frecuentes en este período etario. Para el año 2000, se estimaba que el cuatro por ciento de los casos correspondía a adolescentes<sup>15</sup>. El patrón de incidencia del problema varía con la edad.

**Grafica No. 7**  
Número de casos de SIDA y VIH acumulados entre 1988 y 2004, en personas con edades entre 0 y 19 años



Fuente SIGSA, MSPAS, PROGRAMA NACIONAL DEL SIDA

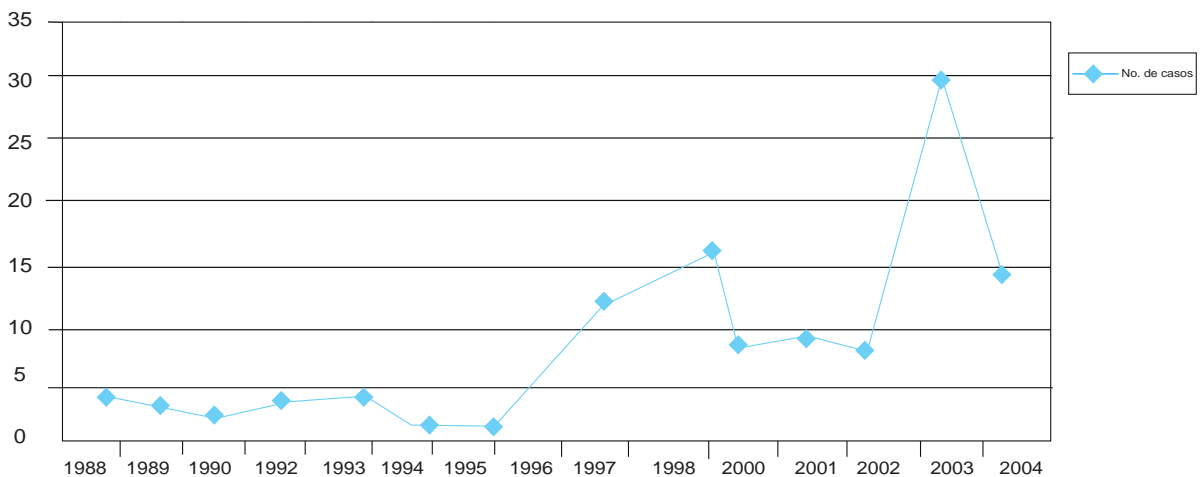
<sup>14</sup> Voces de los y las adolescentes vulnerables en Guatemala, A Colom, MJ Ruiz, J Catino, K Hallman. S Peraca. Population Council, Guatemala.

<sup>15</sup> Comisión del SIDA, MSPAS, 2000.

Como se observa en la gráfica No. 7, existe un mayor número de casos en edades tempranas, posiblemente relacionados con el síndrome de transmisión congénito, para luego bajar en la infancia, debido a fallecimientos. Después se observa un incremento de casos a los 15 años, que sextuplica la incidencia a los 19 años. Estos casos, iniciados en la adolescencia, se vinculan a relaciones sexuales desprotegidas, a edades tan tempranas como los 10 o 12 años. Sin embargo, este fenómeno aún es motivo de un estudio particular.

Respecto al comportamiento de la incidencia a lo largo del período 1988-2004, se observa una tendencia al aumento, con su punto mas alto en 2003 (ver gráfica No. 8). Esta situación es muy variable porque está afectada por el mejoramiento en el diagnóstico, así como por las muertes.

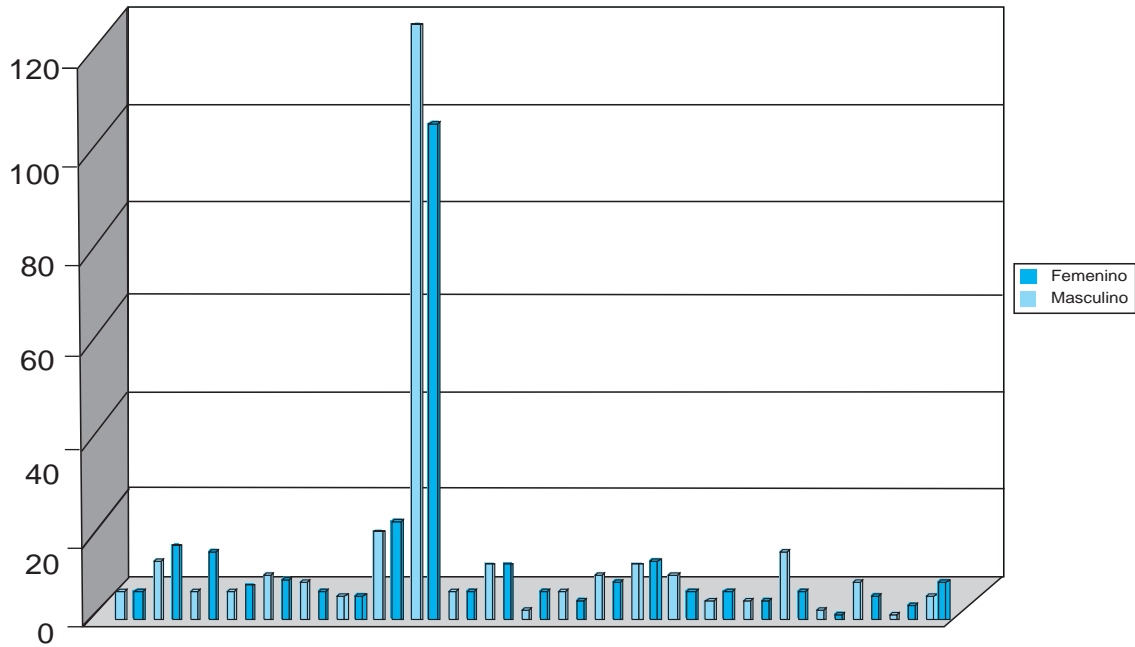
**Gráfica No.8**  
**Números de casos acumulados de VIH/ SIDA en adolescentes,**  
**desde 1988 al 2004 en todos el país**



Fuente: SIGSA, MSPAS, PROGRAMAS NACIONAL DEL SIDA

La ocurrencia del problema en el país es heterogénea. El mayor número de casos se observa en los departamentos de Guatemala, Escuintla, Izabal Quetzaltenango, Retalhuleu y Suchitepéquez (ver gráfica No. 9).

**Grafica No.9**  
**Número de casos de VIH/SIDA acumulados entre 1988 y 2004 en todo el país, en personas menores de 18 años, por sexo y departamento**



Faltan datos en la gráfica

Fuente: SIGSA, MSPAS, PROGRAMA NACIONAL DEL SIDA

Como se observa en la gráfica anterior, en la mayoría de departamentos existe un predominio masculino en la ocurrencia de casos. Sin embargo, en los departamentos de Guatemala, Quetzaltenango y Suchitepéquez, las mujeres predominan. Al desagregar todos los casos acumulados de VIH/SIDA en adolescentes, por sexo y edad, se observa que existe un claro predominio femenino antes de los 14 años, lo que podría significar una mayor supervivencia femenina. Al avanzar en edad, los casos en hombres aumentan, siendo predominantes en los 17 años.

Si se asume que la principal vía de contagio en la adolescencia es la sexual, se puede especular que los hombres adolescentes tienen mayor exposición que las mujeres al contagio, entre los que se cuentan las relaciones homosexuales, las relaciones con mujeres de mayor edad y trabajadoras del sexo.



## SEGUNDA PARTE:

# LA DIMENSIÓN CUALITATIVA

### V.3. LA SALUD REPRODUCTIVA EN LA VIDA DE LOS Y LAS ADOLESCENTES

Es inherente a toda sociedad contar con ideales que funcionan como guía de comportamiento, permiten establecer juicios de valor, determinan qué cambios son deseables para la comunidad y cuáles no lo son. Entre el ideal que comparte una sociedad sobre lo que debe ser la etapa de la adolescencia, y la realidad que viven los adolescentes, existe una brecha. La sociedad, incluyendo en ocasiones a los adolescentes mismos, busca evitar los planteamientos que desafían los ideales compartidos por la comunidad, con mecanismos de control que censuran y avalan comportamientos. Esta “negociación” entre lo ideal y lo real, y lo que pasa en realidad, se puede percibir en las dinámicas existentes entre los adolescentes, y entre éstos y los adultos que tienen injerencia en su vida diaria.

Los datos recabados mediante la encuesta, las entrevistas a profundidad, los grupos focales y la observación participativa, se presentan a continuación organizados de la siguiente manera: la primera sección corresponde a la información relativa a lo que se consideran comportamientos y actitudes ideales en el adolescente. La segunda sección describe lo que ocurre en la vida diaria de los adolescentes, es decir, sus conocimientos, la realidad y cotidianidad de los participantes y de lo que observan y participan en el medio en el que se

desenvuelven. La tercera parte trata sobre el acceso de los adolescentes a redes de apoyo reales y sus expectativas respecto a la salud sexual y reproductiva. La cuarta y última sección corresponde a los mecanismos de control social identificados, y describe cómo éstos perpetúan las creencias, expectativas y dinámicas en cada área de estudio.

Tanto la encuesta, como los grupos focales y las entrevistas abordaron temas sobre las actitudes o intenciones de actitud de los encuestados ante temas que van desde la virginidad, las relaciones sexuales prematrimoniales, el uso del condón, el uso de otros anticonceptivos, el embarazo fuera del matrimonio, el trabajo de la mujer casada fuera del hogar, los embarazos no deseados, la homofobia, el contacto con personas VIH infectadas, la violación y otros.

### V.3.1. Adolescentes ideales

El adolescente ideal estudia, se gradúa de secundaria, asiste a la universidad y aprovecha las oportunidades. Es respetuoso, no tiene vicios ni es mal hablado. Se mantiene ocupado y no pierde el tiempo. No se relaciona con mujeres “fáciles” o regaladas. Se cuida de malas compañías.

*La adolescente ideal estudia, se gradúa de secundaria, tiene una profesión y aprovecha las oportunidades. Se mantiene ocupada, no busca a los hombres, sí no que espera a que ellos la busquen. Es recatada, viste con discreción y se mantiene virgen hasta el matrimonio. Es fiel a su pareja y no es celosa.*

*“[Quisiera que la novia de mi hijo] que fuera como fuera, pero que siempre tuviera los principios y valores. Que no fuera o talvez en este caso que no la anduvieran mentando que ella anduvo con alguien, que anduvo con éste, que anduvo con el otro. A mí no me importaría que fuera de una aldea, de un guindo, siempre y cuando ellos se quieran y allí si yo no influyo en la vida de ellos”. (Grupo focal madres, Olopa)*

*“Investigador: ¿Cómo se sabe si alguien es un buen chavo o una buena chava?*

*Jaime: Más que todo se sabe porque anda en buenos caminos, más que todo va a la iglesia, anda tranquilo, no dice malas palabras y anda bien vestido.*

*Investigador: ¿Y en el caso de las mujeres?*

*Jaime: que no sean provocativas con su ropa, que [no] anden enseñando el ombligo”. (Joven de 17 años, estudiante, Olopa)*

*“[Un] buen joven siempre cuando pasa, así enfrente de alguien, con educación pues, se, como dijera, saluda y cuando entra en alguna institución, entra ‘con permiso’, con educación y todo. Hay otros que ‘mire sólo vengo a...’, ‘que necesito esto’ sin pedir disculpas, usted sabe...”*

*Investigadora: ¿Y las jóvenes, por ejemplo, las muchachas?*

*Entrevistado: Igual”. (líder comunitario, Colotenango)*

*“Investigador: ¿Qué es ser buen chavo?*

*Marcos: Ser buen chavo, es decir, [es] ser caballeroso con ella, ser respetuoso con ella y una chava que sea buena onda, que no sea creída y que no se ande agarrando con cualquiera”.*

*(grupo focal hombres 10-12 años, colegio privado, Guatemala)*

*“Investigadora: ¿Veamos lo contrario, qué es un buen chavo o una buena chava?*

*Patricia: Un buen hombre, un buen novio, una buena pareja es el que te respeta y te da tu lugar. El que te da tu espacio, respeto a tu sexo, respeta tus decisiones, respeta tus límites. Una buena mujer es la que se da a respetar también, respeta el espacio de la pareja porque el hombre también tiene que tener su espacio, sus límites, una buena mujer, digamos...una buena mujer es la que se da a respetar, la que se da su espacio, la que protege su reputación y la que tiene dignidad, para mí eso es una buena mujer no importa si está con un chavo o con tres, con tal de que se respete y que se dé su lugar como mujer, yo creo que ya es suficiente”.*

*(Grupo focal mujeres 13-17 años, colegio privado, Guatemala)*

La percepción respecto a la virginidad y las diferencias entre hombres y mujeres fue también abordada en la encuesta, por medio de tres temas vinculados con las relaciones sexuales prematrimoniales. En las tres, el 50 por ciento o más de los encuestados estuvo de acuerdo en que deben evitarse.

Entre quienes estaban en desacuerdo los porcentajes variaron entre cuatro y 13 por ciento, y entre los que no respondieron varió entre 15 y 24 por ciento. Cuando se hace la comparación entre departamentos, los porcentajes que están de acuerdo en que deben evitarse varían, porque Chiquimula y Guatemala muestran porcentajes parecidos que superan el 50 por ciento, mientras en Huehuetenango los porcentajes variaron entre 35 y 47 por ciento.

La mayoría de los encuestados (65.5 por ciento) dijo estar de acuerdo en que la mujer debe llegar virgen al matrimonio, 4.3 por ciento está en desacuerdo, 25 por ciento no sabe o no está seguro/a y 5.2 por ciento no respondió. Cuando se comparan los resultados por departamento, se encuentran diferencias, porque en Chiquimula el grupo que está de acuerdo supera el 80 por ciento, en Guatemala alcanza 68 por ciento, mientras en Huehuetenango disminuye en 47.3 por ciento. Este dato muestra que los adolescentes indígenas y rurales parecen tener una actitud más liberal acerca de la virginidad y el matrimonio, respecto de sus pares urbanos y rurales no indígenas. Sin embargo, esta actitud puede deberse a desconocimiento o curiosidad, más que a una actitud informada. Si se parte de que ambas poblaciones estudiadas son pobres y que en términos educativos los adolescentes indígenas están en desventaja, esta característica parece estar más relacionada a la cultura que a otras variables sociales y económicas.

En contraposición, cuando se les preguntó a los encuestados si el hombre no debe tener relaciones sexuales antes del matrimonio, el 53 por ciento refirió estar de acuerdo, el 13.6 por ciento estaba en desacuerdo, el 16.3 por ciento no sabía o no estaba seguro/a y el 17.3 por ciento no respondió. Al comparar los resultados por departamento, encontramos que tanto en Guatemala como en Chiquimula el porcentaje que está de acuerdo supera el 50 por ciento, mientras en Huehuetenango alcanza un 42 por ciento. Lo que más resalta es que en este último departamento hubo casi un 30 por ciento que no respondió (Ver tabla No. 21).

Es interesante la discrepancia entre las apreciaciones sobre el inicio de las relaciones sexuales antes del matrimonio entre hombres y mujeres. Como se verá más adelante, estas percepciones están vinculadas con actitudes reforzadas por mecanismos sociales que perpetúan las diferencias entre géneros durante la niñez y la adolescencia. También se manifiestan al escuchar las experiencias vividas por los adolescentes que participaron en grupos focales y entrevistas.

**Tabla No.21**  
**Distribución y respuestas de los encuestados por sus actitudes sobre las relaciones sexuales prematrimoniales y la virginidad, según departamento**

La mujer debe llegar virgen al matrimonio	Departamento						Recuento	Total
	Huehuetenango		Chiquimula		Guatemala			
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%		
Totalmente de acuerdo	47	34,3%	99	73,3%	58	45,3%	204	14,5%
De acuerdo	18	13,1%	11	8,1%	29	22,7%	58	14,5%
No estoy seguro/a	30	21,9%	11	8,1%	17	13,3%	58	14,5%
En desacuerdo	2	1,5%	1	7%	10	7,8%	13	3,3%
Totalmente en desacuerdo	2	1,5%	1	7%	1	8%	4	1,0%
No sabe	21	15,3%	10	7,4%	11	8,6%	42	10,5%
No responde	17	12,4%	2	1,5%	2	1,6%	21	5,3%
Total	137	100,0%	135	100,0%	128	100,0%	400	100,0%
Totalmente de acuerdo	45	32,8%	59	43,7%	56	43,8%	160	40,0%
De acuerdo	13	9,5%	15	11,1%	24	18,8%	52	13,0%
No estoy seguro/a	5,8	20,4%	18	13,3%	17	13,3%	63	15,8%
En desacuerdo	8	5,8%	10	7,4%	13	10,2%	31	7,8%
Totalmente en desacuerdo	3	2,2%	13	9,6%	7	5,5%	23	5,8%
No responde	40	29,2%	13	14,8%	11	8,6%	71	17,8%
Total	137	100,0%	135	100,0%	128	100,0%	400	100,0%
Se debe de evitar por todas los medios posibles que los y las adolescentes tengan relaciones sexuales antes de casarse								
Totalmente de acuerdo	36	26,3%	71	52,6%	54	42,2%	161	40,3%
De acuerdo	12	8,8%	14	10,4%	29	22,2%	55	13,8%
No estoy seguro/a	21	15,3%	13	9,6%	14	10,9%	48	12,0%
En desacuerdo	4	2,9%	3	2,2%	13	10,2%	20	5,0%
Totalmente en desacuerdo	6	4,4%	11	8,1%	2	1,6%	19	4,8%
No sabe	28	20,4%	21	15,6%	11	8,6%	60	15,0%
No responde	30	21,9%	2	1,5%	5	3,9%	37	9,3%
Total	137	100,0%	135	128%	128	100,0%	400	100,0%

Fuente: investigación de campo, encuesta de autoaplicación

## V.3.2 La realidad cotidiana de los adolescentes, la sexualidad y la reproducción

### V.3.2.a. Libertad de movimiento

Las respuestas relativas a las actividades extra-curriculares y de fines de semana, así como a las preguntas relativas a permisos, reflejan patrones diferentes en cuanto a la libertad para disponer de tiempo libre y realizar actividades recreativas por los y las adolescentes. En las tres áreas, los participantes adolescentes respondieron consistentemente que a los hombres se les dan más permisos que a las mujeres. Esto fue manifestado por adolescentes de uno y otro sexo y edades, pero no por los adultos

entrevistados. Mientras que los adolescentes manifestaron consistentemente que los hombres tienen más libertad de movimiento que las mujeres, los adultos entrevistados dijeron que no había distinción entre hijos e hijas. La razón principal mencionada por los adolescentes es el riesgo percibido por padres y adultos encargados en cuanto a la seguridad de las niñas y jóvenes, especialmente la vulnerabilidad a la violencia sexual.

“Investigadora: Que los papás le den más permiso para salir a los hombres que a las mujeres, ¿tú que pensás? ¿es cierto o no?”

Jimena: Sí, porque en primer lugar dicen con esa oportunidad que me salió a mí de ir a estudiar a Chiquimula computación, me dice mi mamá, ‘mirá es más peligroso que viajes vos de aquí para allá porque sos mujer, en primer lugar hay más respeto que vos vayás conmigo’ y yo le digo, ‘mientras yo me dé a respetar, mientras yo me dé mi lugar nada va a pasar de eso,’ entonces yo pienso que por ese lado sí, mirá él es hombre puede venir a la hora que sea, que no le va a pasar nada. Yo pienso que no debe ser así ...”.

(Mujer de 16 años, estudiante, Olopa)

“Investigador: ¿Y cuál es la libertad que ustedes tienen?”

Fernando: *Que a nosotros no nos puede pasar algo, que nosotros sí nos sabemos cuidar, y que la mujer es la única a la que pueden violar. Que uno se cuida, si le quieren pegar, uno se defiende, no que las mujeres, no”.*

(Grupo focal, hombres 10 a 12 años, estudiantes, Colotenango)

Lo anterior contrasta con lo manifestado por algunas madres:

“En mi hogar, igual aconsejamos tanto a las dos hembras, como al varón, porque el varón ahorita tiene 19 años, pero gracias a Dios él no tiene ningún vicio porque andamos al pie de la letra. No sé más adelante si agarrará otros pasos, pero si uno los deja van ellos tantas cosas que hay ahorita para perderse, entonces uno los protege igual tanto a las hembras como a los varones”.

(Paula, madre de familia, Olopa)

“Las dos partes hay que cuidar por igual, tanto al varón como la hembra, máxime en el tiempo en el que estamos, que hay mucha drogadicción. También otra cosa muy importante para el joven de hoy son las malas juntas, pierden tanto a la hembra como al varón, yo diría que las dos partes hay que cuidarlas por igual”.

(Mónica, madre de familia, Olopa)

<sup>16</sup> El perreo es un baile “que es una representación de dos perros teniendo relaciones sexuales”. (participante de grupo focal de 13 a 17 años, sexo masculino, colegio privado, Ciudad de Guatemala).

Otra limitante a la libertad de movimiento es la percepción de que estar ocupados es beneficioso para los hijos:

*“Por lo menos nosotros a los niños les tenemos un horario, fíjese que nosotros nomás llegan de la escuela, les damos de almorzar, después descansan un ratito, porque tenemos un pedazo así de sala donde hacen sus deberes. Hasta que hacen sus deberes pueden ir a jugar o les tenemos juegos en la casa, o que salen con sus amigos -porque tampoco los va a tener uno entretenidos sólo en la casa-, hay que darles un poco de libertad”.*

En Olopa y Colotenango, las responsabilidades en el hogar limitan la disposición de tiempo para las adolescentes. Las respuestas obtenidas sobre lo que hacen con su “tiempo libre” reflejan la diferencia en asignación de tareas entre hombres y mujeres, y la consecuente reducción tiempo disponible destinado a actividades recreativas para las adolescentes.

*“Investigadora: Conoces jóvenes de tu edad, a quienes no los dejan salir sus papás?*

*María: Sí*

*Investigadora: ¿Y por qué?*

*María: A unos los dejan salir, pero a otros porque no les gusta, y porque las mamás las ponen a hacer quehaceres; sólo en la casa, a veces tienen muchos hermanitos y las ponen a cuidar a los niños”.*

*(Mujer 10-12 años, estudiante, Olopa)*

### **V.3.2.b. Actividades recreativas y disposición del tiempo libre**

Como un contexto donde se dan relaciones hombre-mujer y como un espacio para las distintas expresiones sexuales, se investigó sobre las actividades recreativas y la disposición del tiempo libre. Las fiestas fueron mencionadas con mayor frecuencia en Guatemala, que en las otras dos áreas de estudio, aunque en las tres se mencionaron los bailes como una actividad recreativa y de interacción social para los adolescentes. En el caso de Colotenango, el acceso a bailes y fiestas, fuera del casco urbano, se ha facilitado a partir del mejoramiento de las carreteras que conectan con otros municipios.

Entre los bailes mencionados en Guatemala están: perreo<sup>16</sup>, tomy, salsa, quiebre, pop, punta, trans, merengue, regué, reguetón, cumbia, rap, rock latino, rock en inglés, marimba, pegado. El baile perreo es, según los participantes, un ejemplo de cambios entre generaciones, sobre lo que es bien o mal visto:

*“Investigador, pero ese baile [el perreo] ¿en qué situaciones es mal visto?*

*Participante 1: Ahora ya casi nos es mal visto, por casi nadie.*

*Participante 2: Es que ha cambiado la sociedad en la manera de ver las cosas.*

*Participante 3: Sí, porque ahora es liberación, si eso hubiera existido antes saber que hubieran hecho, se pegan un tiro”.*

*(Grupo focal de 13 a 17 años, sexo masculino, colegio privado, ciudad de Guatemala)*

*“Investigador: ¿En toda esta lista de bailes, ¿cuál es el mas normal, digamos que ustedes acostumbran a ver o bailar?*

*Participante 1: El perreo*

*Investigador: ¿Qué es el perreo?*

*Participante 1: Un tipo de regué, sólo que con otra psicosis más vulgar.*

*Investigador: ¿Estos bailes son mal vistos en la sociedad?*

*Participantes: Sí.*

*Investigador: ¿Por qué?*

*Participante 1: Por la forma de bailar.*

*Participante 2: Por todo.*

*Participante 3: Por los movimientos.*

*Investigador: ¿Qué tienen que ver los movimientos? ¿Cómo son los movimientos?*

*Participante 1: Que representan otra cosa.*

*Participante 2: Porque muchos [de] los movimientos de ese baile son como tener una relación con alguien.*

*Investigador: ¿De qué tipo?*

*Participantes: Sexual, una relación sexual.*

*Investigador: ¿Qué dice Mario?*

*Mario: Así es, uno sólo, por sólo ser joven ya trae el bailar ese tipo de música y la gente no lo mira bien por lo que uno proyecta para ellos.*

*Investigador: ¿Qué gente crees, es la que no lo ve bien?*

*Participante 1: Los adultos, todo tipo de adultos.*

*Participante 2: No, los que se dicen ser muy conservadores.*

*(Grupo focal de 13 a 17 años, sexo masculino, instituto público, ciudad de Guatemala)*

La percepción sobre este baile no es compartida por todos participantes más jóvenes, ni por las adolescentes:

*“Investigador: ¿Qué bailes de esos que ustedes conocen son mal vistos?*

*Participante 1: El perreo también, porque ve como... dicen malas palabras, porque salen les dan latigazos... porque dice aguanta, aguanta.*

*Investigador: ¿Y eso es malo?*

*Participantes: Sí.*

*Investigador: ¿Por qué es malo eso?*

*Participante 1: Porque son vulgares, y también [hay] una canción [que dice]: Chica que siento que se me para. Eso es malo”.*

*Grupo focal de 10 a 12 años, sexo masculino, escuela pública, ciudad de Guatemala)*

*“Investigador: ¿Qué bailes de esos que ustedes conocen son mal vistos?”*

*Participante 1: El perreo también, porque ve como... dicen malas palabras, porque salen les dan latigazos... porque dice aguanta, aguanta.*

*Investigador: ¿Y eso es malo?”*

*Participantes: Sí.*

*Investigador: ¿Por qué es malo eso?”*

*Participante 1: Porque son vulgares, y también [hay] una canción [que dice]: Chica que siento que se me para. Eso es malo”.*

*Grupo focal de 10 a 12 años, sexo masculino, escuela pública, ciudad de Guatemala)*

*“Investigadora: ¿Hay algún tipo de baile que se mire mal al bailarlo?”*

*Participante 1: A veces el perreo, que lo miras mal.*

*Participante 2: Es que según la persona, es que es muy vulgar para bailar. Ahora, si está con sus amigas y lo baila lo más decente que se pueda, no se ve nada mal, lo que pasa es que es vulgar para bailar, la música...*

*Investigadora: ¿Y porqué es vulgar?”*

*Participante 2: Por la letra que dice obscenidad, es en doble sentido.*

*“Talvez no tanto en la letra sino la forma en que lo bailan, tal vez por el ritmo porque hay veces que las mujeres cuando bailan no se dan su lugar como mujer. No rompen la distancia que debería de haber entre la pareja y eso es lo que se mira vulgar”.*

*(Grupo focal de 13 a 17 años, sexo femenino, colegio privado, Guatemala)*

Algunos padres de familia tampoco ven bien la forma de bailar en la actualidad:

*“Investigadora: ¿Saben ustedes la música que hay ahora y que bailan acá los jóvenes, y cuál les parece buena que bailen? ¿Hay algunas que no les gusta a ustedes como madres que ellos bailen?”*

*Mónica: Por lo menos a mí, la música que no me gusta que bailen es la música destrabada. Soy partidaria de que ellos bailen lo que es merengue, música ranchera, y lo que más primordial que yo adoro es la marimba. Hoy en día, los jóvenes de hoy o no son los jóvenes sino los dueños de las discos que siempre llevan esa música fuera de límite que solo se oye pom pom y no se entiende que dice: El za, za, za. Imagínese que hay una musiquita que dice el lengüetazo que yo no sé ni qué quiere decir esa canción y los jóvenes, al menos hay jóvenes, que se ponen a oír esa su música en inglés y si uno les pregunta qué quiere decir, no saben, no le contestan a uno porque ni ellos sabe qué quiere decir.*

*Investigadora: Alguna música que no les gusta que bailen sus hijos, que ustedes se han dado cuenta.*

*Nora: A mí fíjese que los bailes no me han gustado desde que salieron los mentados discos. Ahora lo que fue con marimba, porque yo creo que la marimba es más decente bailarla, incluso me gusta la marimba cuando están los focos encendidos, todas las luces, mientras que con esa clase de música no se mira con quien andan bailando, si están bailando solos o con pareja. La música de hoy sí no.*

*Paty: Lo mismo, esas músicas atrevidas que ni le atinan ellos, sólo están brincando y brincando y cuando salen a terminar uno está adentro del salón y ellos afuera bien bolos, y no saben si quiera lo que están bailando. En cambio, la marimba más decente porque a uno lo va a sacar, el bailaror lo va a dejar a su lugar, sabe que está bailando, pero hoy no. Ahora sólo bailan con esos tambores del patrón Santiago que les digo yo, no se les atina, ni ellos le atinan, sólo lo que les importa es bailar”.*

*(Grupo focal, madres de familia, Olopa)*

### V.3.2.c. Aspiraciones personales

El 90.3 por ciento de los participantes en la encuesta refirió que tenía intenciones de llegar a graduarse, el 3.5 por ciento dijo que no, y el 6.3 por ciento expresó que no sabía o no respondió. Al comparar los resultados por departamento, encontramos la principal diferencia en Huehuetenango, donde el porcentaje que cree que llegará a graduarse alcanzó el 75.9 por ciento, que es 20 puntos porcentuales menor que el de Chiquimula con 96.3 por ciento, y 23 por ciento menor que el de Guatemala con 99.2 por ciento.

La realización de aspiraciones personales se plantea de manera diferente por y para hombres y mujeres. En el caso de la mujer, el desarrollo académico y profesional se ve afectado por el matrimonio, pues las responsabilidades que adquiere limitan su participación en otras actividades no relacionadas con el hogar. Aún se considera que las mujeres no necesariamente pueden continuar con su vida laboral luego del matrimonio. La encuesta revela que un 38.8 por ciento estuvo de acuerdo en que la mujer casada no debe trabajar fuera de la casa, un 32.5 por ciento no estuvo de acuerdo y un 22.8 por ciento no sabía o no estaba seguro/a. La comparación por departamentos mantuvo la tendencia de la sección anterior. Chiquimula presentó los porcentajes más altos: un 50.4 por ciento estaba de acuerdo y Guatemala con el más bajo con un 17.2 por ciento.

Los adolescentes coincidieron en decir que sus aspiraciones se ven fuertemente vinculadas a la búsqueda de oportunidades laborales, que requieren cierta preparación académica. En el caso de las mujeres, estar preparadas para un trabajo es visto como una garantía en caso de quedarse solas, ser abandonadas por el esposo, etc. El término utilizado en algunos casos fue tener con qué “defenderse”, y los argumentos mencionados por mujeres en Olopa y Guatemala son muy similares, como se observa en los siguientes ejemplos:

*“Dalia: Yo pienso que tener novio, como muchos han dicho primero, hay que pensar en graduarse, tener una meta, y ya después pensar en el futuro, ya pensar en novios, pero ya pensar en que si me deja [el novio], yo tengo cómo defenderme.*

*Felisa: [M]e dice mi mamá ‘si yo volviera a nacer no me casaría entonces, vos esperate porque en los tiempos de hoy peor aquí en el municipio, lo hombres son muy machistas, entonces quieren cargar a la mujer lo más bajo. Si uno se llega a graduar y no está casado le reclaman a uno y uno tiene que estar allí todo tímido porque no tiene con qué defenderse’. Entonces a mí lo que me dicen mis papás para llegar a tener novio, con permiso, que es mejor [que] primero tenga una carrera y seguir en la universidad. Si después hay alguien que a mí me gusta y que me conviene, entonces ellos me van a dar permiso para que yo tenga novio o que sea novia con él”.*

*(Grupo focal, mujeres 13-17 años, estudiantes, Olopa)*

*“Investigadora Hay algunas normas que deben seguir los jóvenes antes de casarse?*

*Laura: Haber terminado los estudios y tener con qué defenderse en la vida, porque tal vez al casarse no funciona el matrimonio. Entonces [en] caso que su esposo la engañe y se divorcien, y ella se queda sin nada y no tiene estudios, tiene que ver la manera de cómo salir adelante si ya tiene hijos”.*

*(Grupo focal, mujeres 13-17 años, instituto público, Guatemala)*

#### **V.3.2.d. Desarrollo de las relaciones hombre-mujer en la adolescencia**

Durante las entrevistas y grupos focales se plantearon preguntas para comprender cómo son las relaciones entre hombres y mujeres, en los grupos de edad participantes. En las tres áreas, los adolescentes manifestaron que sí es posible que exista amistad entre jóvenes de distinto sexo, aunque fue en la ciudad de Guatemala donde estas amistades son vistas con mayor naturalidad. En Colotenango y Olopa, los jóvenes manifestaron que existen algunas limitaciones a las amistades entre hombres y mujeres. En el caso de Olopa, la respuesta a “¿Pueden un hombre y una mujer ser amigos sin ser novios?”, fue afirmativa. Pero en varios casos se plantearon restricciones, por ejemplo, que es más fácil que esto suceda durante la niñez y menos durante la adolescencia, o que las mujeres ya no pueden tener amigos cuando tienen un novio.

*“[A]quí generalmente siempre confunden la amistad, verdad, con el noviazgo, en ese sentido, pero incluso, conozco también que tienen sus amigos y sin ser novios, conozco”.*  
*(Mujer, Olopa)*

*“A veces uno tiene amigas y después se le cruza en la mente que [uno] quiere ser su novio, pero no se anima pues tiene miedo de perder su amistad”.*

*(Grupo focal 13 a 17 años, sexo masculino, estudiantes, Colotenango)*

Al hablar de noviazgo, todos los participantes adolescentes hicieron diferencias entre la edad “ideal” para tener novio o novia, y lo que ocurre normalmente en sus comunidades. Las respuestas variaron entre no existir una edad determinada para iniciar el noviazgo, y decir que entre los 14 y 16 años era cuando la mayoría de jóvenes comienza a tener novio. Las edades más tempranas observadas por los participantes fueron 11 ó 12 años, haciendo la aclaración que existen diferencias entre los noviazgos a esta edad y los que ocurren a partir de los 15 años. En la ciudad de Guatemala se respondió que existen novios “por Internet”, y también se identificaron otras categorías de relación entre hombres y mujeres que no corresponden, ni a la amistad ni al noviazgo. La terminología empleada incluye palabras como “agarre,” “mame”, “mamiga”, “culito” y “sosoque”. Esos términos quieren decir casi lo mismo: una relación donde hay contacto físico, particularmente besos, sin que exista un compromiso de noviazgo o exclusividad.

*“Investigadora: ¿Hay otro nombre que le den al amigo con derecho?”*

*Participante 2: Vulgarmente es mi soque, mi mame o perdone... es mi culo, es mi culito.*

*Participante 1: Aparte de los agarres que es sin título, verdad, están los novios que no necesariamente formal, porque como una pareja y puede ser un novio como cualquiera. Aparte están los conectes que es cuando están empezando a salir y antes un proceso como el cantineo, o ‘estoy saliendo con un mi conecte’.*

*Participante 2: Igual un agarre hay diferentes, por ejemplo un agarre puede ser de un día o hay agarres que duran más tiempo, pero no mucho, como una semana que salís y te estás agarrando y cambiás. Hay agarres de un día y de mucho tiempo... me entiende. También hay diferencia entre un novio y un traído, porque un novio, por ejemplo, es cuando ya se formalizó y ya lo conocen tus papás, en cambio un traído es como que te va a caer ahí pero todavía no... pero no estás segura”.*

*(Grupo focal 13 a 17 años, sexo femenino, colegio privado, Guatemala)*

En las preguntas sobre noviazgo y sobre “hasta dónde llegan los novios” en términos de contacto físico, la mayoría de participantes habló en tercera persona. Se refirieron a situaciones que han observado, lo que saben que pasa en sus comunidades y vecindarios, pero casi nunca en su propia experiencia. Una de las maneras de abordar el tema de relaciones sexuales durante el noviazgo fue hablar sobre los embarazos en adolescentes. Para los participantes pareció ser más fácil abordar el tema de las relaciones sexuales a través de la discusión de la incidencia de embarazos. Por medio de estos y otros comentarios es posible notar que la mayoría de adolescentes participantes están conscientes de que algunos de sus pares tienen relaciones sexuales.

*“Porque [en] los noviazgos se da lo de la prueba de amor y aquellas [algunas jóvenes] todavía creen en eso y lo dan y quedan embarazadas”.*

*(Grupo focal 13 a 17 años, sexo femenino, estudiante, Olopa)*

Para el momento de la encuesta, el 7.3 por ciento (29 casos) de los adolescentes respondió haber tenido relaciones sexuales alguna vez, el 70.8 por ciento dijo no haberlas tenido y un 21.6 por ciento no respondió (ver tabla 22). Existen diferencias por departamento. Chiquimula presenta el porcentaje más alto con 12.6 por ciento (17 casos) y el más bajo fue Guatemala con 3.9 por ciento (5 casos). Tanto en Chiquimula como en Huehuetenango, los porcentajes fueron mayores que en la capital; sin embargo, la categoría de “no responde” fue mayor en las comunidades rurales que en la urbana. Al parecer, existe una mayor tendencia entre los y las adolescentes rurales indígenas y no indígenas a admitir las relaciones sexuales que en los urbanos.

**Tabla No. 22**  
**Distribución de los encuestados, según han tenido o no relaciones sexuales y por departamento**

¿Han tenido alguna vez sexuales?	Departamento						Total	
	Huehuetenango		Chiquimula		Guatemala		Recuento	%
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%		
Sí	7	5.1%	17	12.6%	5	3.9%	29	7.3%
No	78	55.5%	100	74.1%	109	85.2%	285	71.3%
No responde	54	39.4%	18	13.3%	14	11.0%	86	21.6%
Total	137	100.0%	135	100.0%	128	100.0%	400	100.0%

Fuente: trabajo de campo, encuesta de autoaplicación

La media de edad para la primera relación sexual fue de 13 años, no se encontró diferencias entre departamentos, sexo o etnia. Un 13.3 por ciento refirió haberlas tenido entre los 9 y 11 años, un 46.6 por ciento entre los 12 y 14 años, un 17.7 por ciento entre los 15 y 17 años. Sólo 18 participantes de la encuesta respondieron a la pregunta sobre el número de parejas sexuales tenidas en el último año, 55.6 por ciento dijo haber tenido sólo una pareja sexual durante el último año; el 5.6 por ciento, dos; el 27.8 por ciento, tres, y el 11.2 por ciento, más de tres. La media de parejas sexuales durante el último año fue de 2, con un mínimo de 1 y un máximo de 10<sup>17</sup>.

Hay que aclarar que lo que se considera una relación sexual puede afectar el tipo de respuesta obtenida, pues la información de campo revela que algunos participantes consideran la masturbación como una relación sexual (notas de campo Olopa). De los 285 encuestados que respondieron no haber tenido relaciones sexuales a la fecha, las

<sup>17</sup> Otras preguntas relacionadas que fueron respondidas por menos del 10% de los participantes fueron 1. El pago por servicios sexuales, en donde sólo 24 participantes respondieron. El 20% de los adolescentes refirió haber pagado por tener relaciones sexuales, 79.2% dijo no haber pagado. 2. Haber tenido relaciones sexuales bajo efectos de drogas, en donde 22 participantes respondieron a la pregunta, y donde 3 participantes afirmaron haber tenido relaciones sexuales. De los 24 casos que respondieron, el 41.7% refirió haber usado preservativo todas las veces, 8.3% algunas veces, 33.3% sólo una vez, y 16.7% ninguna vez. El número tan pequeño de casos no permite hacer análisis relevantes por departamento, sexo o etnia.

razones expuestas con mayor frecuencia para no hacerlo fueron: ser menor de edad, no estar preparada o preparado, por que no ha querido, miedo a las ITS, razones familiares y razones morales.

Aparentemente, la comunicación entre la pareja respecto a este tema es limitada. Podría estar vinculada a que las expectativas sociales aún apuntan hacia la preservación de la virginidad, otros ideales y tabúes que se ven reforzados por mecanismos de control social, como los chismes y el machismo. Lo anterior impide que los adolescentes hablen libremente y tomen decisiones respecto a su sexualidad, a pesar de contar con más información que las generaciones anteriores.

*El ejemplo siguiente corresponde a la experiencia de una madre soltera de Colotenango, quien a pesar de haber completado quinto magisterio y de admitir que conoce sobre reproducción, métodos anticonceptivos y el riesgo de contraer ETS y/o quedar embarazada, nunca lo habló con su novio.*

*“Investigadora: ¿Y este embarazo usted lo programó?*

*Entrevistada: Eh, no.*

*Investigadora: No, ¿Qué pasó?*

*Entrevistada: (Risa) -Es un-, una relación en que no se había planeado nada y simplemente paso y...*

*Investigadora: ¿Y antes cuánto tiempo tenía de tener la relación con su novio?*

*Entrevistada: Eh, un año.*

*Investigadora: Un año, ¿ya habían hablado a cerca de tener un bebé?*

*Entrevistada: No. La verdad es que no.*

*Investigadora: ¿Nunca platicaron en relación a...?*

*Entrevistada: Eh, a veces pero era una plática espontánea y no era algo que se haya planeado.*

*Investigadora: Ya, y por ejemplo, ¿cuando tenían relaciones sexuales hablaban antes de... de qué hablaban?*

*Entrevistada: De (pausa y ruido de niños jugando cerca) de que si podía o no podía, que si me sentía bien (ruido de niños jugando cerca) y si me sentía a gusto con lo que hacíamos, o no para ver si, para no tener problemas (repique de campanas de iglesia).*

*Investigadora: Ajá. ¿Y usted siempre estuvo dispuesta a tener una relación sexual con él?*

*Entrevistada: Sí*

*Investigadora: ¿Y no pensaban, y no trataron el tema de un posible embarazo cuando estaban hablando de una relación sexual?*

*Entrevistada: No, la verdad no (ríe) no se había pensado.”*

*(Madre soltera adolescente, Colotenango)*

Con respecto a las relaciones sexuales futuras, el 17 por ciento de los participantes de la encuesta respondió que las tendría si tuviese la oportunidad, 26.5 por ciento no está seguro/a que lo haría, 29.5 por ciento no lo harían y 27 por ciento no saben o no responden. Al comparar los resultados por departamento, la principal diferencia la aporta Chiquimula, pues el 26.7 por ciento de los encuestados tendría relaciones sexuales si representara la oportunidad, lo cual es casi el doble de Huehuetenango, 14.6 por ciento, y casi el triple de Guatemala, 9.4 por ciento.

En contraste con la respuesta anterior, se les preguntó a los entrevistados si usarían condón al tener una relación sexual. El 44.8 por ciento respondió que con seguridad lo haría, el 11 por ciento dijo no estar seguro/a de hacerlo, el 9.3 por ciento expresó que con seguridad no lo haría, y el 35 por ciento no indicó no saber o no respondió. Al comparar los resultados por departamento, la principal diferencia la aporta Guatemala, pues el 67.2 por ciento de los encuestados usaría un condón si tuviera relaciones, lo cual es 21 puntos porcentuales superior que el observado en Chiquimula, 45.9 por ciento, y 44 por ciento más que el observado en Huehuetenango. El hecho de que más de la mitad de los participantes no está segura sobre el uso del condón, coincide con la poca percepción de riesgo a quedar embarazadas o a embarazar, temas que se abordan en la sección sobre embarazos en adolescentes.

La búsqueda de una pareja, el matrimonio y la procreación son vistas como procesos normales en el desarrollo de las relaciones hombre-mujer. Evidencia de esto es el que de los 278 encuestados que respondieron al número de hijos que les gustaría tener en el futuro, más del 99 por ciento dijo querer tener un hijo o más. Las respuestas que se obtuvieron fueron: cero hijos menos del 1 por ciento; un hijo, el cinco por ciento; dos hijos, el 44.6 por ciento; tres hijos, el 21.9 por ciento; cuatro hijos, el 17.6 por ciento, y cinco o más hijos, el 10.1 por ciento.

La mayoría de los entrevistados se inclinó por tener un mayor número de hijos hombres. Aunque existieron diferencias entre departamentos, el mayor porcentaje se inclinó por tener entre dos y cuatro, sólo en Huehuetenango hay un 19.4 por ciento que le gustaría tener cinco hijos. De los adolescentes, el 50.1 por ciento con seguridad platicaría con su novio o novia sobre el número de hijos que quisiera tener, un 14.5 por ciento no está seguro/a de hacerlo, un 5.7 por ciento con seguridad no lo haría, un 16.7 por ciento no sabe y un 13 por ciento no respondió.

### V.3.2.e. Conocimientos sobre la salud sexual y reproductiva

En la encuesta se incluyeron 17 preguntas, con formato de verdadero y falso, para tratar de hacer una aproximación al nivel de conocimientos que los encuestados tenían sobre salud sexual y reproductiva. Los resultados nos permiten establecer que la media (42.6 por ciento) y mediana (47 por ciento) de las respuestas consideradas acertadas no llega a 50 por ciento y que el valor mínimo estuvo en 0 por ciento y el máximo en 94.1 por ciento. La mitad de los encuestados estuvo comprendido entre 29 y 58 por ciento, lo que refleja un grupo muy heterogéneo en sus conocimientos.

El 41.3 por ciento de todos los encuestados indicó haber recibido alguna clase, curso u orientación en salud sexual y reproductiva; el 43 por ciento refirió no haber recibido ninguna, y 15.8 por ciento no respondió. Al comparar los resultados por departamento se evidenció que existen diferencias, porque entre los participantes de la ciudad de Guatemala, el 64.1 por ciento dijo haber recibido alguna clase o curso sobre el tema, lo que representa casi el doble de Chiquimula (34.1 por ciento) y más del doble de Huehuetenango (27 por ciento). Al realizar un análisis por sexo, no se encontró diferencias a nivel general, ni por departamentos. Empero, cuando la categoría considerada es la etnia, se evidencia que en el grupo ladino un 59.2 por ciento señaló haber recibido algún curso o clase del tema, en contraste con el 21.4 por ciento del grupo indígena, lo que representa casi tres veces menos.

Estos datos revelan que el nivel de conocimientos es mayor en adolescentes urbanos no indígenas, mientras que estos conocimientos decrecen en porcentajes en los rurales e indígenas. Es importante hacer notar que tanto hombres como mujeres parecen estar recibiendo los mismos conocimientos sobre este tema en su escuela, instituto o colegio.

Entre los temas que los encuestados refirieron haber recibido, los más mencionados en su orden fueron: VIH/SIDA, noviazgo, relaciones sexuales, infecciones de transmisión sexual, funcionamiento del cuerpo, aborto, autoestima, salud sexual, salud reproductiva

y violencia sexual. Existen claras diferencias por departamento, pues en Guatemala más del 50 por ciento dijo haber recibido esos temas, mientras en Chiquimula, con excepción de VIH/SIDA, ningún tema fue mencionado por más del 39 por ciento, y en Huehuetenango, con excepción de noviazgo, ningún tema fue mencionado por más del 30 por ciento.

**Tabla No.23**  
**Distribución de los encuestados por los temas que recuerda haber recibido en la última clase, curso, u orientación en salud sexual y reproductiva, según departamento**

Temas	Departamento						Total	
	Huehuetenango		Chiquimula		Guatemala		Casos	%
	Casos	%	Casos	%	Casos	%		
Funcionamiento del cuerpo	12	29.3%	6	13.0%	44	53.7%	62	36.7%
Noviazgo	15	36.6%	18	39.1%	49	59.8%	82	48.5%
Relaciones sexuales	3	7.3%	14	30.4%	59	72.0%	76	45.0%
Salud sexual	8	19.5%	6	13.0%	45	54.9%	59	33.9%
Salud reproductiva	12	29.3%	4	8.7%	23	28.0%	39	23.1%
Paternidad responsable	1	2.4%	3	6.5%	21	25.6%	25	14.8%
Métodos anticonceptivos			5	10.9%	34	41.5%	39	23.1%
VIH/SIDA	6	14.6%	28	60.9%	55	67.1%	89	52.7%
Infecciones de transmisión sexual	3	7.3%	15	32.6%	48	58.5%	66	39.1%
Igualdad entre mujeres y hombres	6	14.6%	9	19.6%	17	20.7%	32	18.9%
Aborto	3	7.3%	13	28.3%	46	56.1%	62	36.7%
Derechos sexuales	4	9.8%	4	8.7%	3	3.7%	11	6.5%
Violencia sexual	4	9.8%	4	8.7%	3	3.7%	11	6.5%
Autoestima	2	4.9%	9	19.6%	33	40.2%	44	26.0%
Otro			1	2.2%	1	1.2%	2	1.2%
No responde	3	7.3%	2	4.3%	2	2.4%	7	4.1%
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>192.7%</b> <sup>18</sup>	<b>46</b>	<b>319.6%</b>	<b>82</b>	<b>615.9%</b>	<b>169</b>	<b>432.5%</b>

Fuente: investigación de campo, encuesta de autoaplicación.

<sup>18</sup> El porcentaje total puede ser mayor a 100% porque las preguntas fueron de respuesta múltiple.

Cuando se comparan los resultados por departamento se observa que Guatemala obtuvo una media (50.9 por ciento) de respuestas correctas que es superior casi en ocho puntos porcentuales sobre la de Chiquimula (43.0 por ciento) y casi 17 sobre la de Huehuetenango (34.5 por ciento). Cuando se hace la misma comparación, pero tomando en cuenta las respuestas respecto a haber recibido algún curso sobre el tema, encontramos que para los que refieren haber recibido algún tipo de instrucción, la media (51.3 por ciento) es 17 puntos porcentuales superior de aquellos que dijeron no haber recibido ningún curso (37.6 por ciento). Además, el 50 por ciento de quienes refirieron haber recibido algún curso, se agrupa entre el 41.1 por ciento y el 62.9 por ciento en respuestas correctas, comparado con el 23.5 por ciento y el 52.9 por ciento de los que refieren no haber recibido algún curso sobre el tema. A continuación, se describen cada una de las preguntas que conformaron esta sección de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva y las respuestas obtenidas.

- El 39.6 por ciento de los encuestados consideró como cierto que el sexo es la capacidad que tiene el ser humano para tener una relación sexual; 17 por ciento, que es falso; 22.9 por ciento, no estaba seguro; 11.1 por ciento, no sabía, y 9.6 por ciento, no respondió. El 57.5 por ciento de los encuestados consideró como cierto que la sexualidad es la capacidad del ser humano para reproducirse; el 12.3 por ciento, lo consideró falso; 12.3 por ciento, no estaba seguro; 10.3, no sabía, y 7.6 por ciento, no respondió. Estos datos revelan que la mayoría de adolescentes relacionan la sexualidad con la genitalidad y/o la reproducción.
- El 50.1 por ciento de los encuestados consideró como cierto que la pubertad es una etapa entre la infancia y la edad adulta; 11.1 por ciento, lo estimó falso; 10.8 por ciento, no estaba seguro; 17.2 por ciento, no sabía, y 10.8 por ciento, no respondió. Estos datos muestran que la mayoría manejan la información sobre la pubertad como una etapa de transición, aunque la pregunta está desprovista de contenido conceptual y no permite evaluar el significado de la respuesta.
- El 32.2 por ciento de los encuestados consideró como cierto que algunos adolescentes pueden eyacular a partir de los 12 años; 12.3 por ciento, lo señaló como falso; 17 por ciento, no estaba seguro; 25.8 por ciento, no sabía, y 12.8 por ciento, no respondió. El 45.2 por ciento de los encuestados consideró como cierto que algunas adolescentes pueden tener su primera regla desde los 10 años; 24.8 por ciento, dijo que era falso; 12.3 por ciento, no estaba seguro, 12 por ciento, no sabía, y 5.7 por ciento, no respondió. Al parecer, la mayoría desconoce los eventos fisiológicos propios de la edad.

- El 23.6 por ciento de los encuestados consideró como cierto que el glande es una parte de los órganos sexuales masculinos; 10.1 por ciento, dijo que era falso; 20.9 por ciento, no estaba seguro; 35.6 por ciento no sabía, y 9.6 por ciento, no respondió. El 61.9 por ciento de los encuestados consideró como cierto que el útero es una parte de los órganos sexuales femeninos; 7.9 por ciento, dijo que era falso; 9.3 por ciento, no estaba seguro; 15.2 por ciento, no sabía, y 5.7 por ciento, no respondió. Lo anterior indica que la mayoría de adolescentes tiene ciertos conocimientos anatómicos, aunque un
- El 74.4 por ciento de los encuestados estimó como cierto que algunas personas pueden tener una enfermedad de transmisión sexual y no se les nota; 4.9 por ciento, dijo que eso era falso; 5.2 por ciento, no estaba seguro; 10.3 por ciento, no sabía, y 5.2 por ciento, no respondió.
- El 77.4 por ciento de los encuestados consideró como cierto que el VIH/SIDA puede transmitirse por relaciones sexuales no protegidas; 3.9 por ciento, lo estimó como falso; 3.7 por ciento, no estaba seguro; 7.4 por ciento, no sabía, y 7.6 por ciento, no
- El 63.9 por ciento de los encuestados consideró como cierto que el uso del condón ayuda a prevenir el contagio de ITS, incluyendo VIH/SIDA; 10.8 por ciento, lo estimó como falso; 8.1 por ciento no estaba seguro; 10.3 por ciento, no sabía, y 6.9 por ciento, no respondió. El 41.5 por ciento de los encuestados consideró como cierto que el método anticonceptivo que previene las ITS para adolescentes es el condón; 11.1 por ciento, lo estimó como falso; 12 por ciento no estaba seguro; 24.1 por ciento, no sabía, y 11.3 por ciento, no respondió. Sin embargo, el 23.2 por ciento de los encuestados consideró como cierto que el condón se coloca antes de que el pene se ponga duro; 27.5 por ciento, lo consideró como falso; 10 por ciento no estaba seguro; 39.1 por ciento, no sabía, y 0.3 por ciento, no respondió. Según estos datos, la mayoría de adolescentes encuestados conocen sobre las posibilidades de adquirir una enfermedad de transmisión sexual, la manera como ocurre y el papel y métodos de la prevención, aunque un número importante no sabe todavía o no está seguro sobre el uso de métodos de prevención.

Al preguntárseles durante las entrevistas y los grupos focales sobre maneras de evitar un contagio de ETS, los participantes mencionaron, sobre todo, la abstinencia. El uso de condón se menciona cuando se trata de relaciones sexuales con prostitutas, idea que parece ser compartida entre muchos participantes. Otros participantes mencionan vagamente “cuidarse,” pero sin elaborar sobre cómo, ni desde cuándo. Otras enfermedades son mencionadas, en general, vagamente. En la ciudad de Guatemala se obtuvieron

más respuestas que en las otras dos áreas de estudio. En la capital se mencionaron también: gonorrea, sífilis, herpes, ladillas, chancros y granadas. Los participantes no escolarizados fueron los que menos respuestas ofrecieron, además del VIH/SIDA, sólo pudieron mencionar que las enfermedades de transmisión sexual son “como llagas”. Ante la pregunta sobre ¿a quiénes les pueden dar enfermedades de transmisión sexual?, la mayoría de respuestas siguieron la siguiente línea:

*“Investigadora: Tú conoces ¿qué son las enfermedades de transmisión sexual?”*

*Johana: Bueno, ayer nos estuvieron explicando que era una enfermedad como los mezquinos y que salen adentro y, este, algo así y que quedaba así en la vagina y que salía pus, creo. Después de eso daba cáncer, y otra enfermedad que no se como se llama que daba picazón, pero no me acuerdo como se llama”.*

*(Adolescente de 17 años, sexo femenino, estudiante, Olopa)*

El único grupo que ofreció respuestas más elaboradas y concretas, respecto a quiénes son vulnerables a padecerlas fue el grupo de hombres de 13 a 17 años, del colegio privado participante de la ciudad de Guatemala:

*“Investigador: Sobre este tipo de enfermedades, ¿a quiénes les pueden dar estas enfermedades?”*

*Participante 1: A los que salen con prostitutas o con muchas mujeres.*

*Participante 2: O que salen con sus agarres.*

*Participante 3: Ahora en estos tiempos a cualquiera le puede pasar esto, ya no se sabe a quién y no sólo las prostitutas. Hay muchas chavas, que es agarre, que salió con un chavo que se fue con una puta, entonces vos te vas con ella y después te vas con tu novia, y así sigue”.*

La baja percepción de riesgo de contraer VIH/SIDA representa un alerta que no debe ignorarse en cuanto a la importancia de mejorar la calidad y tipo de información respecto a esta enfermedad. En la encuesta se planteó la siguiente pregunta: “¿Cuán probable es que cada una de las siguientes personas que aparecen a continuación se contagien de una enfermedad de transmisión sexual, incluyendo VIH/SIDA?”. Las respuestas obtenidas evidencian que la percepción de riesgo no alcanza ni siquiera un 25 por ciento. Lo más preocupante es que la percepción individual sólo alcanzó el 15 por ciento. Los porcentajes obtenidos por tipo de personaje fueron los siguientes:

- Que los niños o adolescentes de este centro educativo se infecten de VIH/SIDA. Muy probable: 21.0 por ciento; no es probable, 20.8 por ciento; no está seguro/a, 23.8 por ciento; no sabe, 24.5 por ciento, y 10.0 por ciento, no respondió.

- Que las niñas o adolescentes de este centro educativo se infecten de VIH/SIDA. Muy probable, 20.8 por ciento; no es probable, 23 por ciento; no está seguro/a, 21.3 por ciento; no sabe, 27 por ciento, y 8 por ciento no respondió.
- Que tus amigos se infecten de VIH/SIDA. Muy probable, 22.5 por ciento; no es probable, 30.5 por ciento; no estar seguro/a, 19 por ciento; no sabe, 20.8 por ciento, y no respondió, 7.3 por ciento.
- Que te contagies tú con VIH/SIDA. Muy probable, 15.8 por ciento; no es probable, 41.0 por ciento; no estar seguro/a, 11.0 por ciento; no sabe, 15.8 por ciento, y no respondió, el 16.5 por ciento.

Las diferencias por departamento se observan en la tabla siguiente:

**Tabla No. 24**  
**Distribución de los encuestados, según la percepción de riesgo sobre VIH/SIDA por tipo de personaje y por departamento**

¿Cuán probable es que cada una de las siguientes personas que aparecen a continuación se contagie de una enfermedad de transmisión sexual, incluyendo VIH/SIDA?		Departamento						Total	
		Huehuetenango		Chiquimula		Guatemala		Recuento	%
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%		
¿Niños o adolescentes de este centro educativo?	Muy probable	22	16.1%	31	23.0%	31	24.2%	84	21.0%
	No es probable	15	10.9%	29	21.5%	39	30.5%	83	20.8%
	No estoy seguro/a	29	21.2%	36	22.2%	36	28.1%	95	23.8%
	No sabe	42	30.7%	35	25.9%	21	16.4%	98	24.5%
	No responde	29	21.2%	10	7.4%	1	8%	40	10.0%
Total		137	100.0%	135	100.0%	128	100.0%	400	100.0%
	Muy probable	24	17.5%	32	23.7%	27	21.1%	83	20.8%
	No es probable	19	13.9%	33	24.4%	40	31.3%	92	23.0%
	No estoy seguro/a	25	18.2%	24	17.8%	36	28.1%	85	21.3%
	No sabe	42	30.7%	41	30.4%	25	19.5%	108	27.0%
	No responde	27	19.7%	5	3.7%			32	8.0%
Total		137	100.0%	135	100.0%	128	100.0%	400	100.0%
¿Tu amigos?	Muy probable	31	22.6%	40	29.6%	19	14.8%	90	22.5%
	No es probable	31	22.6%	34	25.2%	57	44.5%	122	30.5%
	No estoy seguro/a	19	13.9%	29	21.5%	28	21.9%	76	19.0%
	No sabe	30	21.9%	29	21.5%	24	18.8%	83	20.8%
	No responde	26	19.0%	3	2.2%			29	7.3%
Total		137	100.0%	135	100.0%	128	100.0%	400	100.0%
¿Tu?	Muy probable	30	21.9%	18	13.3%	15	11.7%	63	15.8%
	No es probable	29	21.9%	56	41.5%	79	61.7%	164	41.0%
	No estoy seguro/a	14	10.2%	19	14.1%	11	8.6%	44	11.0%
	No sabe	28	20.4%	21	15.6%	14	10.9%	63	15.8%
	No responde	36	26.3%	21	15.6%	9	7.0%	66	16.5%
Total		137	100.0%	135	100.0%	128	100.0%	400	100.0%

Fuente: investigación de campo, encuesta de autoaplicación.

Otro punto importante a considerar como indicador de posibilidad de riesgo de contraer una ETS, es el hecho de que solamente un poco más de la mitad de los participantes en la encuesta dijeron que conversarían con la pareja sobre VIH/SIDA antes de tener relaciones sexuales. En los resultados se observa que el 54.8 por ciento con seguridad lo haría; 8.6 por ciento, no está seguro/a, 4.4 por ciento, con seguridad no lo haría, y 32.2 por ciento, no sabe ó no responde.

Respecto al tema del embarazo en adolescentes, el 43.2 por ciento de los encuestados consideró como cierto que una adolescente embarazada tiene muchas posibilidades de dar a luz un hijo de bajo peso y talla corta; 13 por ciento lo consideró falso; 14 por ciento no estaba seguro; 22.1, no sabía, y 7.5 por ciento, no respondió. Esta pregunta se refiere a la percepción del embarazo adolescente como factor de riesgo. Al parecer, un buen porcentaje de los jóvenes conoce este dato, aunque más del 59 por ciento está en la categoría de los que no saben o no lo creen.

El 53.1 por ciento de los encuestados consideró como cierto que una mujer puede quedar embarazada desde el momento en que inicia su primera menstruación; 17.9 por ciento lo estimó como falso; 8.4 por ciento, no estaba seguro; 16.2 por ciento, no sabía, y 4.4 por ciento, no respondió. El 40 por ciento de los encuestados consideró como cierto que una mujer puede quedar embarazada en cualquier momento de su ciclo menstrual; 23.1 por ciento lo estimó como falso; 14.5 por ciento, no estaba seguro; 17.4 por ciento, no sabía, y 4.9 por ciento no respondió. La mayoría tiene el conocimiento básico sobre la posibilidad de embarazo a edades tempranas.

Como se observa en la tabla No. 24, los resultados por departamento muestran grandes diferencias respecto al conocimiento sobre métodos anticonceptivos. En Guatemala, el porcentaje que no conoce ningún método es del 15.6 por ciento, mientras que en los otros dos departamentos es casi el doble. En todos los métodos, el departamento de Guatemala muestra conocimientos mas altos, pero particularmente en el condón y en los tres departamentos éste es uno de los métodos mas conocidos. Los porcentajes son completamente diferentes, pues en Guatemala lo conoce el 73.4 por ciento; en Chiquimula, el 44 por ciento, y en Huehuetenango, el 16.1 por ciento, lo cual representa una diferencia de treinta puntos porcentuales entre el primero y el segundo, y casi de sesenta entre el primero y el tercero.

**Tabla No.25**  
**Conocimiento de Métodos anticonceptivos por departamento**

¿ Que métodos anticonceptivos conoces?	Departamento						Total	
	Huehuetenango		Chiquimula		Guatemala		Respuestas	%
	Respuestas	%	Respuestas	%	Respuestas	%		
Inyectables	16	11.7%	28	20.9%	37	28.9%	81	20.3%
Pastillas	23	16.8%	49	36.6%	77	60.2%	149	37.3%
Condón	22	16.1%	59	44.0%	94	73.4%	175	43.9%
T de cobre	3	2.2%	3	2.2%	31	24.2%	37	9.3%
Óvulos vaginales	3	2.2%	5	3.7%	28	21.9%	36	9.0%
Operación del hombre	3	2.2%	11	8.2%	41	32.0%	55	13.8%
Operación de la mujer	7	5.1%	13	9.7%	52	40.6%	72	18.0%
Métodos naturales	5	3.6%	12	9.0%	30	23.4%	47	11.8%
Otros	1	7%			4	3.1%	5	1.3%
No sé	44	32.1%	39	29.1%	20	15.6%	103	25.8%
No responde	36	26.3%	7	5.2%	4	3.1%	47	11.8%
<b>Total</b>	<b>163</b>	<b>119.0%</b>	<b>226</b>	<b>168.7%</b>	<b>418</b>	<b>326.6%</b>	<b>807</b>	<b>11.8%</b>

Fuente: investigación de campo, encuesta de autoaplicación.

Respecto a la violencia y el abuso, el 71 por ciento de los encuestados consideró como cierto que cualquier contacto sexual entre un niño o una niña y un adulto se llama abuso sexual; 8.8 por ciento, lo estimó como falso; 6.9 por ciento, no estaba seguro; 7.1 por ciento, no sabía, y 6.1 por ciento, no respondió. El 65.1 por ciento de los encuestados consideró como cierto que cualquier contacto sexual entre dos personas, si una no está de acuerdo, es abuso sexual; 7.6 por ciento, lo consideró falso; 4.7 por ciento, no estaba seguro; 14.5 por ciento, no sabía, y 8.1 por ciento, no respondió. A juzgar por los datos anteriores, existe una amplia conciencia entre los adolescentes sobre las características y posibilidades del abuso sexual, aunque esto no signifique que tengan el poder para evitarlo. El temor al abuso sexual y la conciencia de su existencia en la sociedad, fueron temas abordados en los grupos focales y entrevistas a profundidad. Este tema parece despertar preocupación, sobre todo entre los participantes de 10 a 12 años:

*“Es la violencia que hay ahorita en toda Guatemala”.*  
(Grupo focal 10 a 12 años, sexo masculino, estudiante, Colotenango)

*“Juan: Allá en Chiquimula, en [un] barrio yo vi que una niña que iba a comprar y estaban dos hombres, y dijeron ‘agarrémosla’. La agarraron, se la llevaron al monte y la violaron. Camilo: Algunos hombres las tienen [relaciones] bajo amenaza, pero por la misma amenaza no los pueden denunciar [las mujeres], porque si la mujer denuncia el hombre puede ir a la cárcel.*

*Lucio: A las relaciones sexuales se les llama también acceso carnal contra la voluntad, entonces se puede llegar a tener hasta 25 años de cárcel”.  
(Grupo focal 10 a 12 años, sexo masculino, estudiante, Olopa).*

Es importante señalar que la idea de la violencia sexual también está fuertemente asociada con el embarazo en adolescentes, lo que puede significar un riesgo, dado que limita la percepción de riesgo por los adolescentes y sus padres, de cómo puede suceder. Con relación a esto, fueron pocos los participantes que dijeron que los niños también podían ser víctimas de violencia sexual. Otro comentario repetido en varias ocasiones fue acerca de que algunas adolescentes dicen haber sido violadas para evitar el regaño y las críticas de la gente por quedar embarazadas. Esta situación también contribuye a problemas sobre percepción de riesgos y crea problemas al existir un mecanismo de descalificación de las adolescentes, por parte de la comunidad.

### **V.3.2.f. Causas, consecuencias y alternativas ante el embarazo en adolescentes**

La tendencia observada es que se asume como natural que los adolescentes hombres estén buscando constantemente oportunidades para tener relaciones sexuales. Por el otro lado, la percepción más frecuente encontrada es que las mujeres no comparten este mismo impulso, lo cual deriva en una distribución desigual en la responsabilidad sobre las decisiones en torno de las relaciones sexuales. Esto se manifiesta en las causas identificadas del embarazo en adolescentes, donde la mayoría de respuestas dadas, tanto por hombres como por mujeres, señalan a actitudes y comportamientos de la mujer como causas de los embarazos no deseados en adolescentes. En general, las respuestas a ¿por qué quedan embarazadas las adolescentes?, responsabilizan a la mujer y casi nunca a su pareja. De la misma manera, al hablarse de consecuencias y alternativas ante estos embarazos, los cambios negativos y la responsabilidad en la toma de decisiones se adjudican a la mujer.

Entre las causas del embarazo en adolescentes mencionadas por adolescentes hombres de 10 a 12 años están: la violación, la falta de experiencia, curiosidad, andan con hombres mayores, “querer adelantarse en la vida,” “por las hormonas están más avispadas”, “porque no piensan”.

*“Lo que pasa mucho ahora es que las adolescentes después de 14 años o algo así tienen novios de 20 o de 21, los novios ya son más experimentados y las agarran como si fueran juguetes y así quedan embarazadas”.  
(Grupo focal 10 a 12 años, sexo masculino, colegio privado, Guatemala)*

Vale la pena señalar que fue este grupo (adolescentes de 10 a 12 años, sexo masculino) que más mencionó la violación como causa de embarazos en adolescentes. La respuesta se obtuvo en las tres áreas de trabajo.

Los adolescentes de 13 a 17 años mencionaron que el embarazo es causa de querer experimentar, estar física pero no mentalmente aptos, falta de información, ignorancia, no protegerse, las mujeres no llevan bien las cuentas sobre su ciclo menstrual, “dejarse llevar”, falta de valores, los padres dan demasiada libertad, por andar con malas juntas y “porque las adolescentes andan metiéndose con hombres”. Las adolescentes de 10 a 12 años respondieron que las adolescentes quedan embarazadas porque a esa edad “ya les gusta andar con hombres, porque las violan”. Las adolescentes de 13 a 17 años dijeron que a esa edad todavía se viven fantasías, no se conoce bien la realidad, porque los padres no aprueban al novio de su hija, querer quedarse con un muchacho, no pensar en las consecuencias. Un punto de interés es que los y las adolescentes de 13 a 17 años,

que viven en la ciudad de Guatemala o en el casco urbano de Olopa, señalaron diferencias entre las áreas rurales y las urbanas, en lo que respecta a las causas del embarazo en adolescentes. Varias de las respuestas apuntaron hacia que “en el campo la gente es más ignorante”, o que en áreas rurales la gente se une o se casa más joven, o que allá no llegan los servicios sobre salud reproductiva.

Los adultos que participaron en las entrevistas adjudicaron la incidencia de embarazos en adolescentes a la mayor libertad que gozan ahora las adolescentes, la “pérdida de valores,” la ignorancia de las adolescentes (porque se dejan engañar), falta de atención por parte de los padres y, en menor medida, a los medios de comunicación.

*“Ahí no sé si le dijera la televisión...pero creo que es un poco más de libertad que hay hoy verdá; pero menos miedo a estas cosas, poco respeto, verdá. Ante el sexo opuesto y no sé quizá es más libertad en cuanto a poder hacer las relaciones, verdá. La divulgación siempre de los medios de comunicación y todo eso influye mucho, verdá”.*

*(Mujer adulta, Olopa)*

*“Pues es por lo mismo que talvez las madres le dan oportunidad a las muchachas que salgan así con sus amigos, amigas, porque como dijera yo que la muchacha estuviera en su casa, no, no llegara a suceder eso. Entonces, ahorita hay un grupo de comités que está sobre eso, que está educando a los padres rurales, en las áreas rurales”.*

*Líder comunitario, Colotenango)*

En cuanto a las consecuencias para la embarazada y el embarazador se marcaron grandes diferencias. Para la adolescente embarazada, algunas consecuencias mencionadas fueron: “La pasan al juez”, (la casan), se quedan solas, la pueden expulsar del colegio, deja de estudiar, la mujer tiene que hacerse cargo de su hijo sola, daño psicológico para el niño que no tiene padre, la echan de su casa, quedarse sola, rechazo por parte de la familia, abandono por parte del padre del bebé.

La siguiente cita corresponde a la respuesta de participantes de una aldea cercana a Olopa:

*“Investigador: ¿Qué pasa cuando una joven queda embarazada?*

*Josué: Se enferma de embarazo.*

*Ulises: Tiene un embarazo.*

*Beto: Se ponen tristes.*

*Investigador: ¿Por qué se ponen tristes?*

*Beto: porque están solas las embarazadas”.*

*(Grupo focal de 10 a 12 años que no estudian)*

La respuesta más frecuente a cuáles son las consecuencias del embarazo en adolescentes para el padre del niño, en las tres áreas de trabajo fue que no había muchas consecuencias, pues la mayoría de hombres tiende a negar la paternidad.

*“Lo que hacen los padres cuando una adolescente queda embarazada es forzarla a que se case, pero como ellos [los jóvenes] lo hacen por su gusto, después no se qui[eren] casar. Entonces, lo que hacen el padre y la madre es poner una orden sobre la ley, pero... si el adolescente que embarazó es listo, entonces le sale cubriéndose del mismo, se niega que no es él, entonces lo que hace[n] [los padres] es correr [a] la que está embarazada, ya no tenerla en la casa”.*

*(Adolescente de 16 años, aldea de Olopa)*

Otras consecuencias mencionadas fueron: tener que hacerse responsable del hijo, ninguna responsabilidad pues niegan la paternidad, pobreza, tener que recurrir a la delincuencia para sobrevivir, dejar de estudiar y ponerse a trabajar. En algunos casos mencionaron que los padres del adolescente lo mandan a estudiar a otra parte, y apoyan a su hijo al negar la paternidad.

*“Investigador: Si el varón deja embarazada a una jovencita, ¿qué pasa con el varón?*

*Participante: Tal vez le brindan el apoyo, ahí los dirigen los padres, la decisión [depende de] qué tanto la quiera, a la mujer, para decidir qué pueden hacer, si la apoya o no”.*

*(Grupo focal de 13 a 17 años, sexo masculino, instituto público, ciudad de Guatemala)*

*“Lo primero que le meten [en la cabeza, los padres] es que ‘no es tuyo y que después te vas a hacer cargo y no va a ser tuyo, o que esta muchacha anduvo con éste, con el otro y mira...’ peor si el muchacho no va a ser cabal, como dicen, va a decir que no [él] también”.*

*(Adolescente de 17 años, sexo femenino, estudiante, Olopa)*

En el caso de Olopa, varios de los participantes, tanto adolescentes de sexo masculino de 13 a 17 años, como adultos, dijeron que en tiempos pasados existía más presión para que la pareja de adolescentes se casara. Sin embargo, eso ha cambiado y ahora la tendencia es a negar la paternidad, y en algunos casos abandonar toda responsabilidad, yéndose de Guatemala a Estados Unidos.

La dinámica de causas y consecuencias ante el embarazo en adolescentes resulta en una diferenciación de alternativas para los adolescentes de uno y otro sexo. Ante un embarazo, las alternativas mencionadas por los participantes incluyeron, en muchos

casos, la opción del aborto. En la mayoría de casos, se refirieron al aborto como una decisión tomada por la embarazada o sus padres, pocas veces se mencionó que fuera una decisión tomada por la pareja.

La otra alternativa para la mujer es tener al hijo, mientras que para los hombres existen otras alternativas, donde sobresale la negación de la paternidad, lo cual provoca pocos cambios en su vida diaria. Una alternativa poco mencionada fue dar al hijo en adopción o “regalar” al niño. Si la alternativa tomada es tener al niño, la opción que más se menciona es ponerse a trabajar para mantener a su hijo.

En relación con el tema anterior, se preguntó en la encuesta si todos los embarazos en adolescentes son deseados. El 15.8 por ciento de los participantes estuvo de acuerdo con esta afirmación; 31.8 por ciento estuvo en desacuerdo, y un 43.6 por ciento, no sabía o no estaba seguro/a. El poco porcentaje de respuestas afirmativas concuerda con los planteamientos de los participantes en grupos focales y entrevistas, sobre los cambios negativos en la vida de las adolescentes embarazadas y la creciente incidencia del aborto como alternativa.

*“Como unos no quieren a los hijos, a veces los abortan, se toman así como pastillas de curar maíz, se mueren ellas y se muere el niño”.*

*(Adolescente 10 años, sexo femenino, estudiante, Olopa)*

*“Investigadora: ¿Y si abortan regresan a su vida, a la vida que llevaban o les cambia?”*

*Entrevistada: Sí, siempre siguen lo mismo.*

*Investigadora: ¿Siguen igual?*

*Entrevistada: Sí*

*Investigadora: ¿Siguen asistiendo a la escuela?*

*Entrevistada: Sí, o sea que si abortan casi nadie se da cuenta.*

*Investigadora: ¿Casi nadie se da cuenta, y si no aborta y se queda embarazada qué pasa con ella?*

*Entrevistada: Lo normal es que deja de ir a estudiar.*

*Investigadora: Ajá, ¿por qué dejan de ir a estudiar?*

*Entrevistada: ¿Porque los establecimientos nos las admiten?*

*Investigadora: ¿No las admiten embarazadas?*

*Entrevistada: Ajá”.*

*(Madre soltera de 18 años, Colotenango)*

Finalmente, la incidencia de embarazos en adolescentes puede explicarse por la falta de percepción de riesgo a quedar embarazada o embarazar a alguien. Solamente el 24.8 por ciento de los encuestados piensa que es muy probable que los adolescentes de su centro educativo embaracen a una mujer. Además, sólo el 29 por ciento piensa que es muy probable que una adolescente de su centro educativo resulte embarazada; 22 por ciento juzga que es muy probable que sus amigos o amigas embaracen o resulten embarazadas, y que ellos embaracen o resulten embarazadas es considerado como muy probable por el 12 por ciento.