

## Salud sexual y reproductiva de las mujeres jóvenes en Guatemala

- Hay aproximadamente 866,000 mujeres de entre 15 y 19 años de edad viviendo en Guatemala en el año 2014. Estas mujeres representan el 11% del total de la población femenina.
- El 40% de estas mujeres adolescentes son de ascendencia indígena. La mayoría de la población indígena en Guatemala vive en condiciones de pobreza y se ve afectada de manera desproporcionada por malos resultados en materia de salud.
- La mayoría de las niñas asisten a la escuela primaria (86%), pero solo el 39% asiste a la escuela secundaria.
- La exposición a los medios de comunicación es considerablemente alta: cerca de tres cuartas partes de las mujeres de entre 15 y 19 años de edad tienen acceso a la radio, la televisión y los periódicos al menos una vez por semana. La exposición a los medios es mayor entre las mujeres jóvenes del medio urbano que entre las que viven en áreas rurales.

### ACTIVIDAD SEXUAL

- Casi tres de cada 10 mujeres de entre 15 y 19 años de edad indican que han tenido relaciones sexuales.
- Más de un tercio de las mujeres de entre 18 y 24 años de edad han tenido relaciones sexuales antes de cumplir los 18 años. Esta proporción es significativamente más alta entre las mujeres más pobres (46%) y entre las que viven en áreas rurales (43%).
- El 22% de las mujeres de entre 15 y 19 años, y el 60% de las mujeres de entre 20 y 24 años de edad, han estado casadas.

### ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD REPRODUCTIVA

- Menos de dos quintos de las mujeres de entre 15 y 19 años que son sexualmente activas (han tenido relaciones sexuales en los últimos tres meses) y nunca han estado casadas usan un método anticonceptivo (39%). Solo un tercio de las mujeres casadas de esa misma edad usan un método anticonceptivo (33%).
- Entre las mujeres guatemaltecas casadas de entre 15 y 19 años, 63% necesitan pedirle permiso al esposo para usar algún método anticonceptivo.
- El 55% de las mujeres sexualmente activas de entre 15 y 19 años de edad y nunca casadas tienen una necesidad no satisfecha de anticoncepción. Esa proporción es del 26% entre las mujeres casadas de esa misma edad. Estas cifras se refieren a mujeres que desean evitar tener un embarazo en los próximos dos años pero no están usando anticoncepción.

- La necesidad no satisfecha es igual de alta entre las mujeres casadas del medio urbano y del medio rural (25–26%), pero es todavía mayor entre las mujeres del quintil de riqueza más bajo (31%) y del más alto (35%).
- El 60% de las madres menores de 20 años reportan que su parto más reciente ocurrió en una institución de salud; el 75% reporta haber realizado una o más visitas de atención prenatal.

### CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL

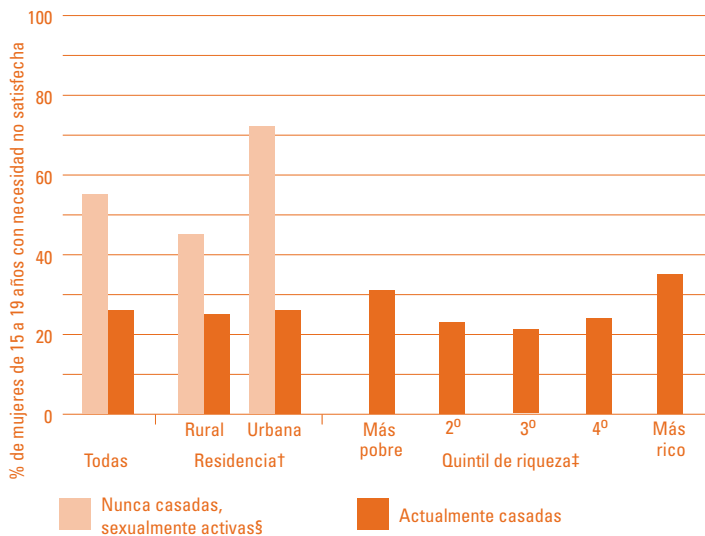
- En promedio, las mujeres de entre 15 y 19 años de edad conocen cinco métodos anticonceptivos modernos.
- La mayoría de las mujeres guatemaltecas saben que usar condones y tener una pareja no infectada son formas de reducir el riesgo de contraer la infección por VIH. Sin embargo, solo una de cada cinco mujeres de entre 15 y 24 años de edad (22%) tiene un conocimiento completo del VIH/SIDA (definido por la correcta identificación de los dos métodos de prevención mencionados anteriormente, el conocimiento de que una persona aparentemente saludable puede ser VIH positiva, y el rechazo de dos ideas erróneas comunes acerca de la transmisión del VIH).
- La proporción de mujeres de entre 15 y 24 años de edad con un conocimiento completo del VIH/SIDA es mayor en las áreas urbanas que en las rurales (32% vs. 14%). Solo el 5% de las mujeres más pobres tiene un conocimiento completo del VIH.



Para mayor información sobre la salud sexual y reproductiva de la gente joven, ver: *Desmitificando datos: guía de uso de evidencia para mejorar la salud y los derechos sexuales de la gente joven.*

## Necesidad no satisfecha de anticoncepción

Tanto las adolescentes actualmente casadas como las nunca casadas tienen altos niveles de necesidad no satisfecha en materia de anticoncepción.\*



\*Las mujeres que tienen necesidad no satisfecha de anticoncepción son las que están expuestas al riesgo del embarazo, pero quieren evitar un embarazo en los próximos dos años y no utilizan ningún método anticonceptivo. †Para las nunca casadas, proporciones basadas en muestras relativamente pequeñas, por lo que deben interpretarse con cautela. ‡Dado que las muestras de las nunca casadas por quintil son muy reducidas, no se indican los datos. §Sexualmente activa se refiere a haber tenido relaciones sexuales en los tres meses antes de la encuesta. Se considera que las mujeres actualmente casadas son sexualmente activas.

### MARCO POLÍTICO

• En 2010, el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social firmaron la declaración ministerial “Prevenir con educación”, por la que se comprometen a aumentar la educación integral en sexualidad en las escuelas y a mejorar el acceso de la gente joven a servicios apropiados de salud sexual y reproductiva.

• En Guatemala, las personas que no han llegado a la mayoría de edad legal necesitan el consentimiento de sus padres para tener acceso a las pruebas de VIH.

• El aborto en Guatemala está severamente restringido y es legal solamente en casos en los que la vida de la madre está en peligro. A pesar de las restricciones legales, el aborto es común y con frecuencia inseguro: en 2003, la tasa anual de aborto fue de 24 por 1,000 mujeres de entre 15 y 49 años

de edad, y alrededor de 22,000 mujeres recibieron tratamiento por complicaciones de aborto.

• La restricción del acceso legal al aborto conduce con frecuencia a prácticas de aborto inseguro. El aborto inseguro contribuye a la razón de mortalidad materna en Guatemala, que es la más alta de América Central.

### IMPLICACIONES PARA LAS POLÍTICAS Y LOS PROGRAMAS

• Una gran proporción de las jóvenes mujeres guatemaltecas, no importa su estado civil, son sexualmente activas, y por tanto tienen una necesidad de recibir información y servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo el acceso a una variedad de métodos anticonceptivos.

• Para las mujeres adolescentes que viven en áreas rurales es especialmente difícil obtener estos servicios. Esta disparidad probablemente se debe a

factores geográficos, económicos, culturales y de infraestructura, incluyendo los altos niveles de pobreza y la escasez de proveedores de servicios de salud sexual y reproductiva que afecta a los entornos rurales. Hay una enorme necesidad de invertir en programas que lleven los servicios de salud sexual y reproductiva a las jóvenes mujeres indígenas y del medio rural.

• La necesidad no satisfecha de anticoncepción es alta tanto entre mujeres casadas como entre mujeres solteras y sexualmente activas. Es necesario actuar para incidir en los factores subyacentes, entre los que se cuentan la falta de servicios de salud asequibles y accesibles, el estigma que rodea la actividad sexual de las mujeres que no están casadas, la falta de autonomía de las mujeres jóvenes, las ideas erróneas sobre los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos y las dificultades relacionadas con los proveedores.

• La falta de privacidad es un obstáculo fundamental para la gente joven que busca servicios de salud sexual y reproductiva en el sector público (por ejemplo, muchas veces se atiende a las personas adolescentes en la misma sala que a otras usuarias). Proporcionar un ambiente privado y amigable para las jóvenes puede mejorar su disposición para acudir en busca de servicios.

• Dadas la baja asistencia de las mujeres jóvenes a la escuela secundaria (particularmente de las mujeres pobres y del medio rural) y la ausencia de educación en sexualidad en muchas escuelas, es probable que las mujeres jóvenes en Guatemala tengan una gran necesidad de información sobre salud sexual y reproductiva, incluyendo la información sobre prevención

del VIH. Es fundamental determinar cuáles son los foros y los canales más efectivos (dentro y fuera de las escuelas) para llevar información completa y precisa al mayor número posible de mujeres jóvenes.

• Una gran proporción de mujeres jóvenes reporta tener acceso a la televisión, los periódicos, las revistas y la radio, y estos medios (junto con Internet) pueden resultar eficaces para hacerles llegar la información sobre salud sexual y reproductiva.

*La mayoría de los datos citados aquí provienen de: Anderson R et al., Desmitificando datos: guía de uso de evidencia para mejorar la salud y los derechos sexuales de la gente joven, Nueva York: Guttmacher Institute, 2013; y de tabulaciones especiales de datos de Guatemala: Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI), Mujeres, 2008–2009. Para la versión de esta hoja informativa que presenta todas las referencias, ver: <http://www.guttmacher.org/pubs/FB-DD-Guatemala-SP.html>*

*Esta hoja informativa, y también la Guía que sirvió de base para ella, fueron financiadas por medio de una subvención a la IPPF del Ministerio de Asuntos Exteriores de los Países Bajos, bajo el programa, “Choices and Opportunities Fund.”*



4 Newhams Row  
London SE1 3UZ  
United Kingdom  
Tel: +44 (0)20 7939 8200  
info@ippf.org

[www.ippf.org](http://www.ippf.org)



125 Maiden Lane  
New York, NY 10038 USA  
Tel: 212.248.1111  
info@guttmacher.org

[www.guttmacher.org](http://www.guttmacher.org)