

Educación Integral en **SEXUALIDAD**

CUESTIONARIO
PARA DIRECTORES
DE ESTABLECIMIENTOS
DE DIVERSIFICADO 2012



Gobierno de Guatemala

Ministerio de Educación



Licenciada Cynthia del Aguila Mendizábal
Ministra de Educación

Licenciada Evelyn Amado de Segura
Viceministra Técnica de Educación

Licenciado Alfredo Gustavo García Archila
Viceministro Administrativo de Educación

Doctor Gutberto Nicolás Leiva Álvarez
Viceministro de Educación Bilingüe e Intercultural

Licenciado Eligio Sic Ixpancoc
Viceministro de Diseño y Verificación de la Calidad Educativa

Elaborado por la Dirección General de Evaluación e Investigación Educativa

Lcda. Luisa Fernanda Müller Durán
Directora de DIGEDUCA

Diseño, diagramación y edición
Licenciada María Teresa Marroquín Yurrita

Ilustraciones obtenidas de:
embarazo-adolescencia.blogspot.com
<http://www.imagui.com>

Dirección General de Evaluación e Investigación Educativa
© DIGEDUCA 2013 todos los derechos reservados
Se permite la reproducción de este documento total o parcial, siempre que no se alteren los contenidos ni los créditos de autoría y edición.
Para efectos de auditoría, este material está sujeto a caducidad.
Para citarlo: Dirección General de Evaluación e Investigación Educativa (2013). *Educación Integral en Sexualidad. Cuestionario para directores de establecimientos de diversificado 2012*. Guatemala: Ministerio de Educación.
Disponible en red: <http://www.mineduc.gob.gt/DIGEDUCA>
Impreso en Guatemala
divulgacion_digeduca@mineduc.gob.gt
Guatemala, septiembre de 2013



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	4
ANTECEDENTES.....	5
METODOLOGÍA.....	7
RESULTADOS.....	8
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	16
CONCLUSIONES.....	19
RECOMENDACIONES.....	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. PORCENTAJE DE ESTABLECIMIENTOS QUE REPORTAN ESTUDIANTES EMBARAZADAS	9
TABLA 2. TASA DE ABANDONO Y PERMANENCIA ESCOLAR.....	11
TABLA 3. PREVALENCIA DE EMBARAZOS EN ESTUDIANTES SEGÚN DEPARTAMENTO.....	12
TABLA 4. CANTIDAD DE ESTUDIANTES CON VIH.....	13

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. CASOS DE EMBARAZO POR ESTABLECIMIENTO.....	8
FIGURA 2. EDAD REPORTADA DE ESTUDIANTES EMBARAZADAS.....	10
FIGURA 3. CANTIDAD DE ESTUDIANTES EMBARAZADAS REPORTADAS POR ESTABLECIMIENTO.....	10
FIGURA 4. CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS QUE NO REPORTAN CASOS DE EMBARAZO.....	15



INTRODUCCIÓN

La Educación Integral en Sexualidad y Prevención de la Violencia busca brindar conocimientos completos sobre sexualidad, para comprenderla como parte integral de la vida y de la identidad de las personas. Al abordarla desde un enfoque integral, es posible la erradicación de la violencia, la discriminación, la marginación o exclusión, logrando prevenir y disminuir los índices de maltrato, abuso sexual e incesto en niños, adolescentes y jóvenes.

Tomando en cuenta la importancia de la educación sexual, el Ministerio de Educación –MINEDUC– como ente rector de los servicios educativos en el país, inició la implementación de la estrategia de Educación Integral en Sexualidad y Prevención de la Violencia, con el objetivo de cumplir con los compromisos adquiridos en la Declaratoria Prevenir con Educación.

Actualmente, las estadísticas a escala nacional evidencian el incremento de embarazos en niñas y adolescentes, así como el aumento de personas jóvenes con infecciones de transmisión sexual, por lo tanto el MINEDUC tuvo la necesidad de recopilar información confiable y válida para identificar la existencia de estos casos en las escuelas.

Para ello, se solicitó a la Dirección General de Evaluación e Investigación Educativa –DIGEDUCA–, que realizara una encuesta a los directores de centros educativos del nivel diversificado para determinar si tienen conocimiento de esos casos. A partir de los datos proporcionados se generó información sobre indicadores que sirven como punto de partida para establecer metas sobre las cuales trabajar. Esta información es un insumo para tomar acciones prontas que creen conciencia en la comunidad educativa sobre la importancia de la educación integral de la sexualidad y prevención de la violencia.



ANTECEDENTES

La educación de calidad es el elemento que permite el desarrollo de las potencialidades del ser humano y lo transforma en un agente productivo, capaz de enriquecer y mejorar su entorno, así como de colaborar pacífica y responsablemente con los demás. Una buena educación es la fórmula más eficiente para el incremento del bienestar y movilidad social (PREAL, 2000).

Los efectos de la calidad en la educación se reflejan en los conocimientos, habilidades y actitudes que poseen los habitantes de un país, cuya estabilidad mejora con una población educada, por lo que es indispensable que la escuela tenga una clara visión sobre su contribución en la formación de los estudiantes en todas las dimensiones tanto en el pensar, el sentir, como en el actuar.

Uno de los aspectos que debe involucrarse en la formación integral de los estudiantes es la sexualidad. Esta es una dimensión constituyente del ser humano que se expresa durante toda la vida. La niñez y adolescencia son etapas significativas para potenciar el desarrollo de las personas y los países, por lo que es necesario proporcionar educación de la sexualidad como derecho humano y crear estrategias intersectoriales de educación y promoción de la salud

sexual que incluya la prevención del Virus de la Inmunodeficiencia Humana –VIH– e Infecciones de Transmisión Sexual –ITS– (Ministerio de Educación y Ministerio de Salud, 2008). Por lo tanto se hace necesario implementar la educación de la sexualidad como parte integral del proceso educativo.

La Declaratoria Prevenir con Educación, aprobada por los Ministerios de Salud y los Ministerios de Educación de Latinoamérica (Ministerio de Educación y Ministerio de Salud, 2008), enfatiza la necesidad de trabajar de manera conjunta incorporando el enfoque de educación integral en sexualidad como clave para la prevención. Tomando en consideración este mandato, en Guatemala se firmó la Carta Acuerdo Salud Educación, que incluye el diseño de un plan de trabajo conjunto estableciendo como meta para el cumplimiento total de la misma, el año 2015.

En ese sentido, el Ministerio de Educación ha diseñado una estrategia de educación integral en sexualidad y prevención de la violencia, orientada al fortalecimiento de una cultura de paz, fundamentada en los valores ciudadanos y respeto a los derechos humanos, para lograr una convivencia social armónica y respetuosa de la diversidad sociocultural del país.



La estrategia de Educación Integral de Sexualidad y Prevención de la Violencia contiene acciones concretas para propiciar la inclusión de temas de sexualidad humana, equidad de género y etnia, fundamentados en los derechos humanos y ciudadanos. Todos estos contenidos se encuentran inmersos en todas las áreas curriculares a través de los ejes transversales (Currículo Nacional Base, 2008).

Con este propósito, el MINEDUC estableció lineamientos para la institucionalización de la política, priorizando así la educación integral en sexualidad y la prevención de la violencia como ámbitos cuyo abordaje sistemático desde la educación, permite transformar patrones culturales de discriminación, exclusión y racismo, así como propiciar el fortalecimiento de la ciudadanía plena, basada en el cumplimiento de los derechos humanos, garantizar condiciones dignas y la transformación del ejercicio de las relaciones de poder.

La estrategia tiene cuatro líneas de acción con el propósito de incorporar este enfoque integral en todos los niveles del sistema

educativo, iniciando por la formación y preparación a lo interno de la institución. Para esto se desarrollan acciones para el fortalecimiento institucional, que incluye el establecimiento de condiciones políticas y técnicas para su abordaje en los procesos educativos; incorporar la educación integral en sexualidad en la educación formal y no formal; y apoyar al proceso de descentralización (Ministerio de Educación, 2011).

El diseño e implementación de la estrategia de Educación Integral en Sexualidad y Prevención de la Violencia es realizado por las Direcciones Generales y Departamentales con apoyo y acompañamiento de la Unidad de Equidad de Género con Pertinencia Étnica –UNEGEPE–, creada bajo el Acuerdo Ministerial No. 9-2011.

Para implementar la estrategia se hace necesario tener un punto de partida sobre el cual trabajar. De esta manera, se puede evaluar el proceso de implementación y progreso que va teniendo la estrategia para poder tomar decisiones oportunas. El primero punto es realizar una línea base para poder desarrollar la estrategia de acuerdo a las necesidades detectadas.



METODOLOGÍA

Objetivos

Objetivo general

El objetivo del estudio fue delimitar la incidencia de casos de embarazo y VIH en los establecimientos del nivel medio.

Objetivos específicos

- Describir la situación que presentan los establecimientos de diversificado en relación a embarazos y VIH en estudiantes de este nivel.
- Determinar cuáles son los factores de riesgo por los que se presentan casos de estudiantes embarazadas y VIH. Identificar los factores protectores de los establecimientos que no presentan casos de embarazos y VIH.
- Identificar los casos de estudiantes con hijos dentro de los establecimientos del ciclo diversificado.

Participantes

Se realizó un estudio censal tomando en cuenta a los directores de los establecimientos educativos de todas las carreras del ciclo diversificado. La cantidad de directores que contestaron el cuestionario fue de 3 276. El cuestionario se aplicó como parte de la Evaluación de Graduandos en el año 2012.

Instrumento

Dentro del cuestionario dirigido a los directores, que tenía como objetivo obtener diversos datos del establecimiento, se incluyó una sección específica en donde se realizaban preguntas relacionadas con:

- Embarazo.
- Estudiantes con hijos.
- VIH en estudiantes.
- Convivencia pacífica para una cultura de paz.

Procedimiento

Se realizó un análisis cuantitativo de tipo descriptivo. Además se realizaron pruebas de hipótesis para proporciones, prueba de contraste de medias, análisis de la varianza con un factor, así como correlaciones.



RESULTADOS

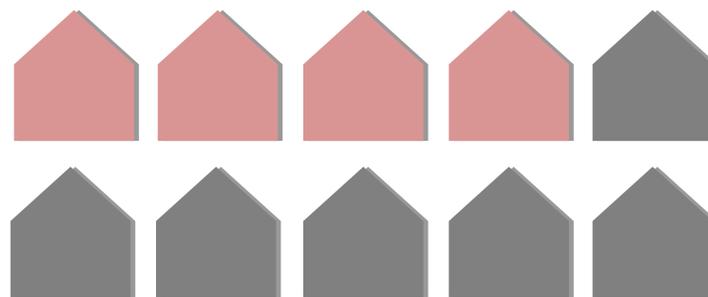
Descripción de la situación actual

Características sociodemográficas

El 40,7% de los directores reporta casos de embarazo en su establecimiento, lo que significa que en diversificado, al

menos cuatro de cada 10 establecimientos indicaron tener estudiantes embarazadas.

Figura 5. Casos de embarazo por establecimiento



Fuente: DIGEDUCA, 2013.

En estos casos sobresalen los departamentos de Quiché, Huehuetenango, Baja Verapaz, San Marcos y Retalhuleu, en donde el 50% o más de los establecimientos reportan estudiantes embarazadas. En Chimaltenango, Sololá y Sacatepéquez, esta proporción se reduce a menos del 25% (ver la tabla 1).

A nivel municipal, cabe mencionar que en Huehuetenango, San Pedro Sacatepéquez (San Marcos), Retalhuleu, Escuintla y Cobán, los centros educativos del ciclo diversificado que reportan casos de embarazo ascienden a más de 25, lo que representa un porcentaje mayor al 55% del total de establecimientos de dichos municipios.



Tabla 1. Porcentaje de establecimientos que reportan estudiantes embarazadas

Departamento	Porcentaje
Quiché	54.50%
Huehuetenango	54.30%
Baja Verapaz	52.10%
San Marcos	50.60%
Retalhuleu	50.00%
Zacapa	49.10%
Petén	48.40%
Santa Rosa	46.30%
Escuintla	46.10%
Alta Verapaz	45.20%
Quetzaltenango	44.50%
Izabal	43.60%
Suchitepéquez	43.40%
Totonicapán	41.70%
Ciudad capital	39.50%
Chiquimula	39.50%
Jalapa	38.90%
El Progreso	37.90%
Jutiapa	36.30%
Guatemala	32.20%
Sacatepéquez	29.40%
Sololá	26.20%
Chimaltenango	20.20%

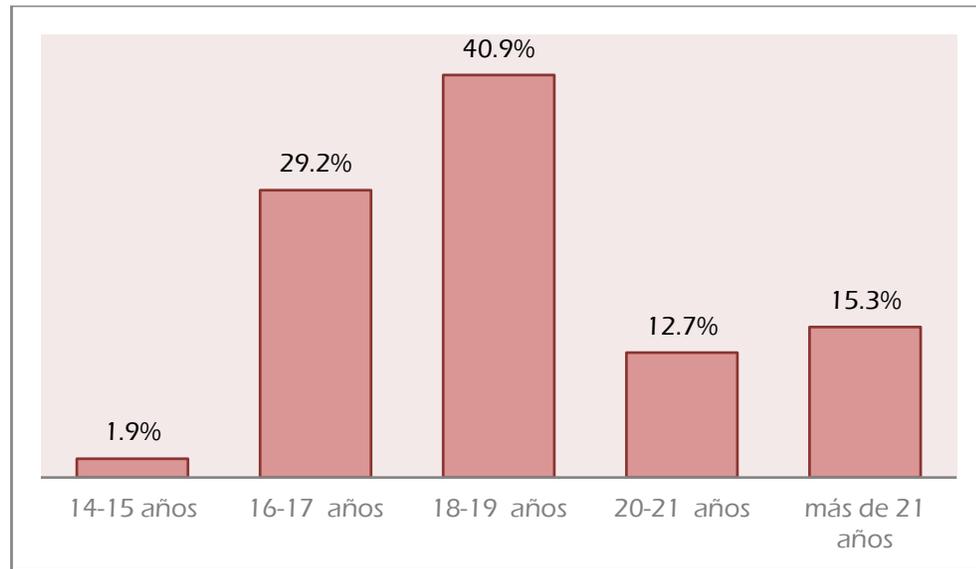
Fuente: DIGEDUCA, 2013.

En la figura siguiente se puede observar que la mayoría de las estudiantes embarazadas tienen edades entre 16 y 19 años. De acuerdo a la información facilitada por los directores,

en el 2012 se presentaron dentro del sistema educativo 407 casos de embarazo en menores de edad y 701 casos en jóvenes entre 18 y 21 años.



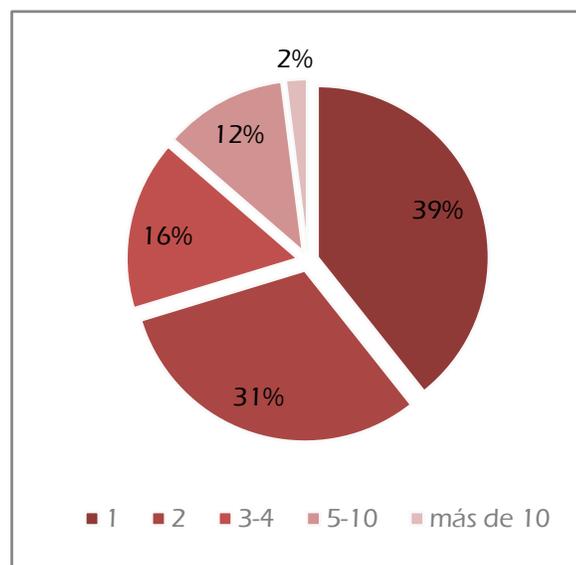
Figura 6. Edad reportada de estudiantes embarazadas



Fuente: DIGEDUCA, 2013.

En los establecimientos que reportan estos casos, el promedio es de tres estudiantes embarazadas por centro educativo (figura 3).

Figura 7. Cantidad de estudiantes embarazadas reportadas por establecimiento



Fuente: DIGEDUCA, 2013.



Permanencia y abandono escolar de estudiantes embarazadas

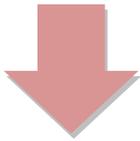
La permanencia se refiere a todas aquellas estudiantes embarazadas que terminaron el mismo ciclo, a diferencia del abandono escolar que se refiere a todas aquellas jóvenes que, del total de estudiantes embarazadas, abandonaron sus estudios antes de culminar el ciclo escolar en el año 2012.

La tasa de permanencia escolar para las estudiantes embarazadas es de 78%, mientras que la tasa de abandono escolar es de 21%. Si bien los directores informan que la mayoría de estudiantes que se embarazan continúan en los

centros educativos, aún hay una proporción significativa de esta población que no concluye el ciclo escolar. Según los directores, la decisión de retiro es tomada en la mayoría de los casos por la estudiante o por los padres o encargados; solo el 3% de los centros educativos reportaron participar en dicha decisión.

En la tabla 2 se muestra que el departamento con mayor tasa de abandono escolar es Chimaltenango con un 34% en comparación a El Progreso que presenta la mayor tasa de permanencia.

Tabla 2. Tasa de abandono y permanencia escolar

Departamentos	
Tasa de abandono escolar	Tasa de permanencia escolar
 <p>CHIMALTENANGO 34%</p> <p>CHIQUIMULA 33%</p> <p>SOLOLÁ 29%</p>	<p>EL PROGRESO 91%</p> <p>IZABAL 89%</p> <p>BAJA VERAPAZ 85%</p>
 <p>ALTA VERAPAZ 12%</p> <p>IZABAL 11%</p> <p>EL PROGRESO 9%</p>	<p>CHIMALTENANGO 70%</p> <p>CHIQUIMULA 68%</p> <p>SAN MARCOS 63%</p>

Fuente: DIGEDUCA, 2013.



Por otro lado, al 64,3% de los establecimientos asisten estudiantes con hijos. Esta proporción es significativamente mayor para establecimientos que reportan estudiantes embarazadas¹.

Prevalencia de embarazos en estudiantes

La prevalencia para el presente informe se refiere al porcentaje de estudiantes embarazadas de acuerdo al total de estudiantes inscritos en el ciclo diversificado. Los resultados indican que el 1,89% de las alumnas estaban embarazadas, es decir, que por cada 100 alumnas que se matricularon en el 2012 en establecimientos de nivel diversificado, se reportaron aproximadamente dos casos de embarazo.

Los departamentos con mayor prevalencia incluyen Petén, Baja Verapaz, Izabal, San Marcos y Escuintla, mientras que los departamentos con menor prevalencia son Sololá, Chimaltenango y Totonicapán (ver la tabla 3).

Tabla 3. Prevalencia de embarazos en estudiantes según departamento

Departamento	Porcentaje
Petén	3.52%
Baja Verapaz	2.72%
Izabal	2.58%
San Marcos	2.49%
Escuintla	2.49%
Suchitepéquez	2.30%
El Progreso	2.16%
Guatemala	2.11%
Huehuetenango	2.03%
Retalhuleu	2.03%
Ciudad capital	1.87%
Alta Verapaz	1.87%
Chiquimula	1.86%
Zacapa	1.78%
Jalapa	1.73%
Quiché	1.66%
Santa Rosa	1.64%
Sacatepéquez	1.36%
Jutiapa	1.32%
Quetzaltenango	1.14%
Totonicapán	0.93%
Chimaltenango	0.82%
Sololá	0.67%

Fuente: DIGEDUCA, 2013.

¹Prueba bilateral de comparación de proporciones ($p < 0.05$).



Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

Los directores de 35 establecimientos señalan tener conocimiento de asistencia escolar de estudiantes con VIH positivo. Este dato representa el 1,1% del total de establecimientos del ciclo diversificado.

De estos centros educativos, 11 se encuentran en Guatemala, cinco en Quetzaltenango y el resto se encuentran distribuidos en los distintos departamentos del país. En algunos departamentos se reportaron casos de VIH positivo entre los estudiantes de diversificado (ver la tabla 4).

Tabla 4. Cantidad de estudiantes con VIH

Departamento	Cantidad de casos de estudiantes con VIH
Guatemala	11
Quetzaltenango	5
Izabal	3
Sacatepéquez	2
Sololá	2
Jutiapa	2
Santa Rosa	1
Escuintla	1
Suchitepéquez	1
Huehuetenango	1
Quiché	1
Baja Verapaz	1
Alta Verapaz	1
Petén	1
Zacapa	1
Chiquimula	1
El Progreso	0
Jalapa	0
Chimaltenango	0
Totonicapán	0
Retalhuleu	0
San Marcos	0

Fuente: DIGEDUCA, 2013.

Debido a que el porcentaje de estudiantes fue mínimo, no se pueden establecer factores de riesgo ni protectores para casos de VIH, pero sí para embarazo en estudiantes, como se presenta a continuación.



Factores de riesgo

Edad de estudiantes embarazadas

La cantidad de casos de embarazo en los establecimientos varía significativamente según el grupo etario reportado².

La media de estudiantes embarazadas es mayor en el grupo de más de 21 años³, lo cual señala la sobreedad como un factor de riesgo de embarazo antes de haber terminado el ciclo diversificado.

En cuanto a las alumnas más jóvenes puede decirse que la tasa de abandono escolar es mayor para las estudiantes embarazadas menores de 18 años³.

Nivel socioeconómico

Este es un indicador construido mediante análisis factorial que agrupa 12 variables que miden bienes y servicios, agua y servicios sanitarios, y características de infraestructura física.

El nivel socioeconómico del establecimiento y la prevalencia de embarazos en estudiantes están correlacionados. Si bien los casos de embarazo están presentes en los distintos niveles socioeconómicos, los establecimientos que reportan estudiantes embarazadas tienen una mayor proporción de estrato socioeconómico bajo, en comparación con aquellos

establecimientos que no señalan casos de embarazo.

Factores protectores del establecimiento

Características del establecimiento

Estos datos destacan la necesidad de indagar a mayor profundidad qué elementos podrían intervenir en la prevención de embarazos antes de terminar el ciclo diversificado; resaltan algunas características de los establecimientos de los directores que no reportaron estudiantes embarazadas. Las diferencias fueron significativas entre los distintos tipos de centros educativos⁴. En la siguiente figura se resaltan las categorías que se observaron como factores protectores de los establecimientos.

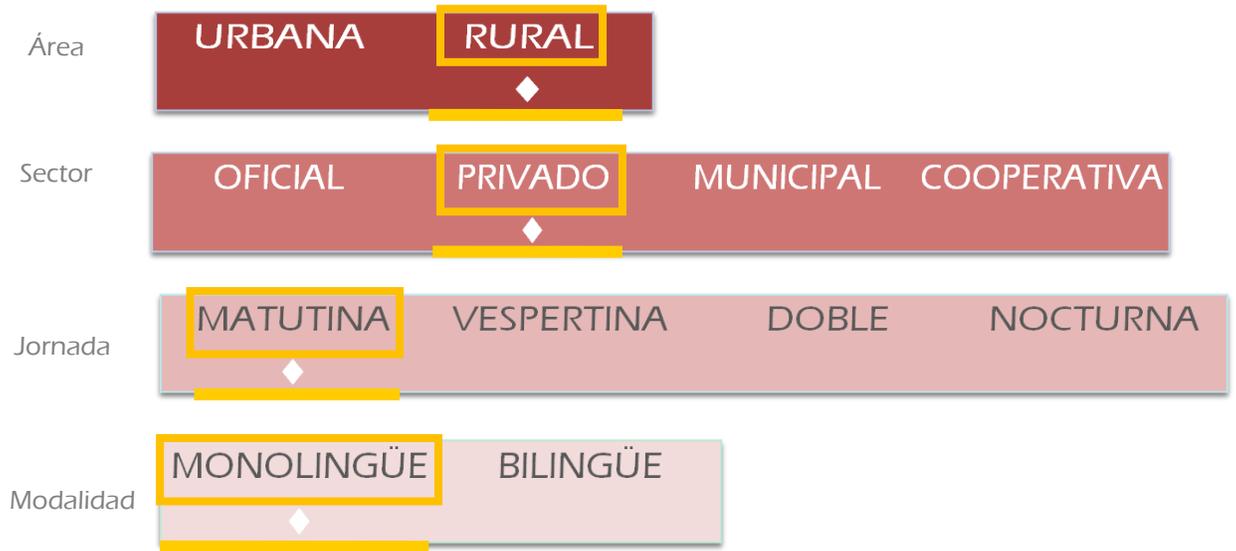
²Análisis de la varianza con un factor ($p < 0.05$).

³Prueba bilateral de contraste de medias ($p < 0.05$).

⁴Prueba bilateral de comparación de proporciones ($p < 0.05$).



Figura 8. Características de los establecimientos que no reportan casos de embarazo



Fuente: DIGEDUCA 2013.



DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La adolescencia es un periodo de transición entre la infancia y la edad adulta. De acuerdo al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, consta de tres etapas: adolescencia temprana (de 10 a 13 años), mediana (de 14 a 16 años) y tardía (de 17 a 19 años) (UNICEF, 2011).

Durante la adolescencia, los jóvenes establecen su independencia emocional y psicológica, por lo que aprenden a entender y vivir su sexualidad. Los resultados de una encuesta realizada a nivel mundial demostraron que aproximadamente un 11% de las mujeres de 15 a 19 años afirmaron haber tenido relaciones sexuales antes de los 15 años, siendo la región con la mayor proporción América Latina y el Caribe. Además, este estudio afirma que las adolescentes que inician tempranamente su vida sexual, tienen menos probabilidades de usar métodos anticonceptivos y de protección contra enfermedades de transmisión sexual (UNICEF, 2011).

Esta situación podría explicar porqué los resultados de este estudio demostraron que existe un alto porcentaje de estudiantes embarazadas en la edades de 16 a 19 años y además, un porcentaje de estudiantes con VIH, aunque en menor proporción.

Se ha observado que debido a la edad, las adolescentes se encuentran en riesgo de quedar embarazadas si no tienen los conocimientos de cómo prevenirlo. Un embarazo precoz representa un riesgo para la salud de la adolescente y del bebé, ya que a esta edad, su organismo no está suficientemente preparado para afrontar la situación.

Un estudio que se realizó en América Latina informó que las adolescentes que tienen hijos antes de los 16 años tienen entre tres y cuatro veces más probabilidades de morir por causas relacionadas con la maternidad que las mujeres mayores de 20 años. Una de las principales causas de mortalidad entre las adolescentes de 15 a 19 años de todo el mundo, son las complicaciones que pueden surgir durante el embarazo y el parto (Conde-Agudelo y colaboradores, 2005).

A esta situación se une otro factor de riesgo encontrado en embarazos precoces, que es el nivel socioeconómico. Esta situación trae consigo un peligro tanto para madres como para el niño, ya que en su mayoría de las madres adolescentes con bajo nivel socioeconómico, tienen una mala nutrición y tienen poco acceso a servicios médicos.



Se considera que la sobreedad en la educación es un factor de riesgo para que las jóvenes queden embarazadas, probablemente porque sienten la libertad de tener relaciones sexo genitales prematrimoniales y no tienen el debido cuidado. Según la UNICEF (2011), al realizar un análisis respecto a la salud reproductiva, concluye que muchos adolescentes conocen poco sobre sexualidad humana y se consideran fuera de riesgo de padecer infecciones de transmisión sexual y de quedar embarazadas o embarazar.

Muestra de ello es el hecho de que uno de cada dos jóvenes no ha utilizado ningún método anticonceptivo, ni en la primera ni en la última relación sexual; esto sucede principalmente en las personas indígenas, de menor estrato socioeconómico, nivel educativo bajo y que viven en el área rural. Además, conforme aumenta la edad, el uso de anticonceptivos es menor, ya que tienen una pareja sexual más estable y una mayor tendencia a tener hijos (Luna y Ramos, 2011).

Una consecuencia del embarazo precoz es el abandono escolar. Los datos recabados a través de los cuestionarios de directores indican que dos de cada 10 estudiantes abandonaron sus estudios al quedar embarazadas.

Los datos del estudio del Observatorio de Salud Reproductiva de Guatemala (Monzón, 2010) indicaron que en los establecimientos en donde se reportaban estudiantes embarazadas, la mayoría decidió retirarse, muchas veces por pena y vergüenza y no retomaron

sus estudios. Estos hallazgos pueden explicar por qué en los resultados del cuestionario a directores se encontró que la mayoría de estudiantes que abandonan los estudios son menores de 18 años y fueron ellas o sus padres quienes tomaron la decisión de retirarse del centro educativo.

La tendencia a abandonar los estudios se ha mantenido en los últimos tres años, del 2008 al 2010 e implica, para muchas niñas y jóvenes, la deserción de la escuela y su inserción en la economía informal ya que, según datos del Ministerio de Salud, un 40% de ellas debe afrontar la crianza de sus hijos e hijas sin el apoyo del padre (Monzón, 2010).

Por otro lado, en un estudio realizado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas, se encontró que el 96,9% de las jóvenes reportaron haber iniciado su vida sexual de forma voluntaria, mientras que el 2,4% fue en contra de su voluntad (Luna y Ramos, 2011). De esta manera se puede considerar que algunos casos de embarazo a temprana edad se deban a situaciones como abuso sexual o la prostitución a causa de la pobreza.

De cualquier forma, un embarazo precoz tiende a traer consigo una situación de desventaja económica y social, limitando las oportunidades de educación y por consiguiente oportunidades de empleo, lo cual crea más familias con un nivel socioeconómico bajo.



Además de la situación de embarazo precoz, el tener una vida sexual temprana y sin cuidados puede desencadenar enfermedades de transmisión sexual como el VIH.

Los hombres adolescentes entre los 15 a 19 años, tienen más probabilidades de practicar relaciones sexuales de alto riesgo que las mujeres del mismo grupo de edad, por lo que es emergente el brindar la información necesaria acerca de la prevención del VIH y de otras enfermedades venéreas.

El conocimiento que tienen los jóvenes con respecto a modos de transmisión del VIH varía según el nivel de escolaridad alcanzado. Cinco de cada 10 jóvenes sin estudio desconocen las formas en las que se trasmite o no se transmite el VIH, a diferencia de nueve de cada 10 jóvenes con estudios de nivel superior. Aún existe la creencia que compartir objetos de higiene personal o baños públicos con personas que viven con VIH es una forma de contagio y no se considera que el tener relaciones sexuales sean la más riesgosa (Luna y Ramos, 2011).

Los resultados obtenidos a través de los directores indicaron que a escala nacional, existe un 1% de estudiantes de nivel medio infectados con VIH. Aunque el porcentaje es bajo, lo ideal sería no haber encontrado ningún caso, por lo que es una cifra que llama la atención.

De estos resultados surge la importancia de facilitar el acceso a la información a los niños y adolescentes, desde una edad temprana, para que adquieran los conocimientos necesarios respecto a la salud sexual y reproductiva y de esta manera, pueda mejorar la calidad de vida de las familias guatemaltecas.

De acuerdo con la UNICEF (2013), a mayor nivel de educación, las personas asumen más responsabilidad en sus decisiones sexuales y previenen embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH, ya que existe evidencia que una de cada 10 personas sin ningún nivel de estudios utilizó condón en su primera relación, mientras que seis de cada 10 personas con educación universitaria sí lo hicieron.



CONCLUSIONES

- **Cerca de la mitad de los establecimientos evaluados reportaron casos de embarazo.**

El 40,7% de los directores reportaron casos de embarazo, lo que implica que cuatro de cada 10 establecimientos tiene estudiantes embarazadas. En los establecimientos que reportaron estos casos, el promedio es de tres estudiantes embarazadas por centro educativo. Los departamentos que reportan más del 50% de casos de embarazo son Quiché, Huehuetenango, Baja Verapaz, San Marcos y Retalhuleu.

- **El 31,1% de casos de embarazo son estudiantes menores de edad.**

Se presentaron 407 casos de embarazo de estudiantes menores de edad que se encontraban en las edades de 14 a 17 años. La mayoría de casos se encuentra en estudiantes de 18 a más de 21 años.

- **El 78% de las estudiantes embarazadas continúa sus estudios.**

La tasa de permanencia escolar a escala nacional para las estudiantes embarazadas es del 78%. El departamento con mayor tasa de permanencia es El Progreso.

- **El 21% de estudiantes embarazadas deja sus estudios.**

La tasa de abandono escolar en promedio a escala nacional es del 21%. El departamento con mayor tasa de abandono escolar es Chimaltenango con un 34%.

- **La mayoría de establecimientos aceptan que asistan estudiantes que tienen hijos.**

Se reportó que al 64,3% de los establecimientos asisten estudiantes con

hijos, principalmente los que reportan estudiantes embarazadas.

- **Se reportan aproximadamente dos casos de embarazo por cada 100 estudiantes inscritas.**

La prevalencia de embarazos en estudiantes es de 1,89%, siendo los departamentos con mayor prevalencia Petén, Baja Verapaz, Izabal, San Marcos y Escuintla.

- **Se reportaron casos de estudiantes con VIH positivo.**

El 1,1% de los establecimientos de diversificado reportaron casos de estudiantes con VIH positivo. La mayoría de casos se reportaron en Guatemala y Quetzaltenango.

- **Los factores de riesgo para presentar embarazo en estudiantes son la edad y el nivel socioeconómico.**

La sobriedad es un factor de riesgo de embarazo. Sin embargo, las estudiantes menores de edad son quienes abandonan con más frecuencia sus estudios al estar embarazadas.

Por otro lado, el nivel socioeconómico bajo es un factor de riesgo para que más estudiantes queden embarazadas.

- **Algunas características de los establecimientos son considerados factores protectores para que no se presenten casos de embarazo.**

Los establecimientos en los que no se reportaron casos de embarazos son del área rural, pertenecen al sector privado, tienen una jornada matutina y una modalidad monolingüe.



RECOMENDACIONES

- Implementar acciones que involucren a toda la comunidad educativa, para que con ello se maneje la misma información y metodología, logrando que todos los estudiantes cuenten con la misma calidad y cantidad de educación.
- Proporcionar servicios de salud sexual y reproductiva a los niños y niñas que están en los primeros años de la adolescencia, e impartirles conocimientos sobre este tema es imprescindible por varios motivos. El primero es que muchos están empezando a tener relaciones sexuales en la adolescencia temprana. Luego los estudiantes no están utilizando anticonceptivos, además los embarazos no deseados traen consigo problemas tanto para la madre como para la niñez, ya que se incrementa el abandono de niños, entre otros problemas psicosociales.
- El nivel socioeconómico y la sobreedad en el ciclo diversificado, deberían ser un factor aislado con respecto al uso de anticonceptivos, ITS y los embarazos en las adolescentes, ya que todos deben tener la misma información.
- Se evidencia la necesidad de impartir conocimientos sobre salud sexual y reproductiva a las niñas y adolescentes, en vista de los peligros que afrontan en muchos países y comunidades a causa de su género. El matrimonio precoz, que los mayores a menudo consideran conveniente para proteger a las niñas y, en menor grado, a los niños de la depredación sexual, la promiscuidad y el ostracismo social, en realidad acentúa la ignorancia de los jóvenes en materia de salud y aumenta sus probabilidades de abandonar la escuela.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Conde-Agudelo, A.; Balizan, J. y Lamerse, C. (2005). Maternal-Perinatal Morbidity and Mortality Associated with Adolescent Pregnancy in Latin America: Cross-sectional study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 192 (2) 342–349.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia –UNICEF– (2011). La adolescencia: una época de oportunidades. Estado Mundial de la Infancia.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia -UNICEF- (2013). *Adolescencia y juventud, panorama general*. En red:

http://www.unicef.org/spanish/adolescence/index_bigpicture.html

Luna, J. y Ramos, K. (2011). *Encuesta Nacional de Juventud en Guatemala*. Fondo de Población de las Naciones Unidas –UNFPA–.

Ministerio de Educación. (2008). *Currículo Nacional Base*. Guatemala: autor.

Ministerio de Educación. (2011). *Estrategia de Educación Integral en Sexualidad*. Guatemala: autor.

Ministerio de Educación y Ministerio de Salud. (2008). *Declaratoria ministerial. Prevenir con Educación*.

Mozón, A. (2010). *Embarazo en adolescentes, un hecho que cambia la vida*. Voces de Mujeres (CIMAC) Observatorio de Salud Reproductiva de Guatemala. Recuperado de: <http://www.osarguatemala.org/userfiles/EmbarazoenadolescentesGuatemala.pdf>

Programa de promoción de la Reforma Educativa en América Latina y el Caribe –PREAL– (2000). *Mañana es muy tarde*. Informe de Progreso Educativo, Centroamérica.

DIGEDUCA

