

Octubre 2026

Gasto Público en Derechos Sexuales y Reproductivos

Cuarto informe 2025



Gasto Público en Derechos Sexuales y Reproductivos

Red de Jóvenes para la Incidencia Política, INCIDE JÓVEN

Créditos

Rebeca González Valdez, Directora de INCIDEJOVEN

Jennifer Velásquez, Coordinadora del programa de comunicación de INCIDEJOVEN

María del Carmen Soto Rodríguez, Diseñadora gráfica

Mariana Isabel Lemus Díaz, Diseñadora gráfica de INCIDEJOVEN

Coordinación

Ludmila Trujillo, Coordinadora del programa de investigación de INCIDEJOVEN

Investigación y redacción

Ludmila Trujillo

Carlos Gossmann, Consultor

Citar como:

Trujillo, L. & Gossmann, C. (2026). Cuarto informe de auditoría social del gasto público en derechos sexuales y reproductivos: Análisis del periodo 2025. INCIDEJOVEN.

El presente documento ha sido elaborado con la ayuda financiera y apoyo de INCIDEJOVEN.

El contenido de este documento es responsabilidad exclusiva de INCIDEJOVEN y en ningún caso debe considerarse como reflejo de la posición y opinión de las instituciones cooperantes. En INCIDEJOVEN consideramos que el conocimiento siempre está en construcción, por lo que cualquier comentario u observación es bienvenido en el correo:

investigacion@incidejovent.org.

Siglas y acrónimos

Sigla/acrónimo	Descripción
ACNUDH	Oficina de Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos
CONAPREVI	Coordinadora Nacional para la Prevención de la Violencia Familiar y en Contra de la Mujer
CONJUVE	Consejo Nacional de la Juventud
DEIGECOR	Dirección General de Coordinación de Direcciones Departamentales de Educación
DIU	Dispositivo Intrauterino de Cobre
DSR	Derechos Sexuales y Reproductivos
EiS	Educación Integral en Sexualidad
EMA	Atención por Enfermedad, Maternidad y Accidentes
GPDSR	Gasto público en Derechos Sexuales y Reproductivos
IGSS	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
IVA	Impuesto al Valor Agregado
LAIP	Ley de Acceso a la Información Pública
LGBTIQ+	Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgénero, Intersexuales, Queers
LBT	Lesbianas, Bisexuales o Transgénero
MCD	Ministerio de Cultura y Deportes
MIDES	Ministerio de Desarrollo Social
MINEDUC	Ministerio de Educación
MINFIN	Ministerio de Finanzas Públicas
MINGOB	Ministerio de Gobernación
MP	Ministerio Público
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
OJ	Organismo Judicial
OSAR	Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva
PDH	Procuraduría de los Derechos Humanos
PGN	Procuraduría General de la Nación
SBS	Secretaría de Bienestar Social
SEPREM	Secretaría Presidencial de la Mujer
SINCOIN	Sistema de Contabilidad Integrada
SIGSA	Sistema de Información Gerencial de Salud
SSR	Salud Sexual y Reproductiva
STEG	Sindicato de Trabajadores y Trabajadoras de la Educación en Guatemala
SVET	Secretaría Contra la Violencia Sexual, Exploración y Trata de Personas

Introducción	9
Marco metodológico de la clasificación del Gasto Público en Derechos Sexuales y Reproductivos (GPDSR)	11
Gasto Público en Derechos Sexuales y Reproductivos 2025	15
Distribución territorial del GPDST 2025	16
Entidades ejecutoras del GPDSR 2025	18
Niveles de ejecución por entidades	20
Ejes temáticos del GPDSR	22
Descripciones por eje temático	24
Atención a la salud materna	25
Prevención y atención de la violencia contra las mujeres	33
Atención a la salud sexual y reproductiva -más allá de anticonceptivos y salud materna-	44
Prevención y atención de ITS y VIH	50
Acceso a métodos anticonceptivos	58
Educación Integral en Sexualidad	66
Comparativo histórico de los resultados del GPDSR	73
Conclusiones	78
Recomendaciones	80
Preguntas abiertas para la reflexión colectiva	82
Referencias	84

Índice de tablas

	Página
Tabla 1. Entidades ejecutoras del GPDSR con porcentaje de ejecución y estructura porcentual. Cifras en millones de quetzales (2025).	19
Tabla 2. Entidades con altos niveles de ejecución para el GPDSR 2025. Cifras en millones de quetzales.	20
Tabla 3. Entidades con bajos niveles de ejecución para el GPDSR 2025. Cifras en millones de quetzales.	21
Tabla 4. Ejes temáticos del GPDSR 2025. Cifras en millones de quetzales.	23
Tabla 5. Ejecución de los gastos vinculados a salud materna, según programa y actividad. Cifra en millones de quetzales (2025).	29
Tabla 6. Metas físicas relacionadas con la atención a la salud materna, según actividad y subproductos seleccionados (2025).	31
Tabla 7. Metas físicas relacionadas con la atención a la salud materna de obligaciones a cargo del Estado, según actividad y subproductos seleccionados (2025).	32
Tabla 8. Ejecución de los gastos por entidad vinculados a prevención y atención de violencia en contra de las mujeres. Cifra en millones de quetzales (2025).	38
Tabla 9. Ejecución de los gastos por entidad y actividad correspondiente vinculados a prevención y atención de violencia en contra de las mujeres con actividades. Cifra en millones de quetzales (2025).	40
Tabla 10. Metas físicas relacionadas con la prevención y atención de violencia en contra de las mujeres, según actividad y subproductos seleccionados (2025).	43
Tabla 11. Ejecución de los gastos vinculados a salud sexual y reproductiva. Cifra en millones de quetzales (2025).	48

Tabla 12.	Metas físicas del programa de prevención y control de ITS, VIH/ Sida por actividad y subproductos seleccionados (2025).	57
Tabla 13.	Ejecución de los gastos vinculados a acceso de métodos anticonceptivos según programa y actividades. Cifra en millones de quetzales (2025).	64
Tabla 14.	Metas físicas del programa de prevención de la mortalidad materna y neonatal por actividad y subproductos seleccionados (2025).	65
Tabla 15.	Ejecución del gasto vinculado a Educación Integral en Sexualidad por programa y actividad. Cifra en millones de quetzales (2025).	71
Tabla 16.	GPDSR por eje temático de clasificación y según presupuesto devengado, porcentaje de ejecución y %. Comparación entre 2022 y 2025.	77

Índice de figuras

	Página
Figura 1. Indicadores generales del GPDSR (2025).	15
Figura 2. Distribución porcentual del GPDSR por departamentos (2025).	16
Figura 3. Distribución de los ejes temáticos del GPDSR 2025.	22
Figura 4. Razón de mortalidad por cada 100 mil nacidos vivos, desagregado por departamento (2024).	27
Figura 5. Casos registrados de violencia en contra de las mujeres por departamento (2025).	35
Figura 6. Casos de embarazos registrados en niñas y adolescentes de 10 a 19 años, del 2022 al 2025.	46
Figura 7. Metas físicas del programa de fomento de la salud y medicina preventiva en su actividad de vacunación contra el virus del papiloma humano (2025).	49

Figura 8.	Distribución porcentual a nivel departamental de casos de morbilidad por VIH (2025).	51
Figura 9.	Metas físicas del programa de fomento de la salud y medicina preventiva en su actividad de vacunación contra el virus del Papiloma Humano (2025)	53
Figura 10.	Ejecución de los gastos vinculados a prevención y atención de ITS/VIH. Cifra en millones de quetzales (2025).	55
Figura 11.	Casos de consultas registradas en el MSPAS por planificación familiar, distribución porcentual por departamentos (2024).	60
Figura 12.	Casos de consultas registradas en el MSPAS por planificación familiar, por tipo de método utilizado (2024).	62
Figura 13	Distribución porcentual por grupo de gasto de los servicios de EIS del MINEDUC (2025).	72
Figura 14.	GPDSR según monto asignado, vigente y devengado y con % de ejecución. Periodos de 2022, 2023, 2024 y 2025.	74
Figura 15.	GPDSR como porcentaje del PIB y del presupuesto total del gobierno central. Período 2022, 2023, 2024 y 2025.	76

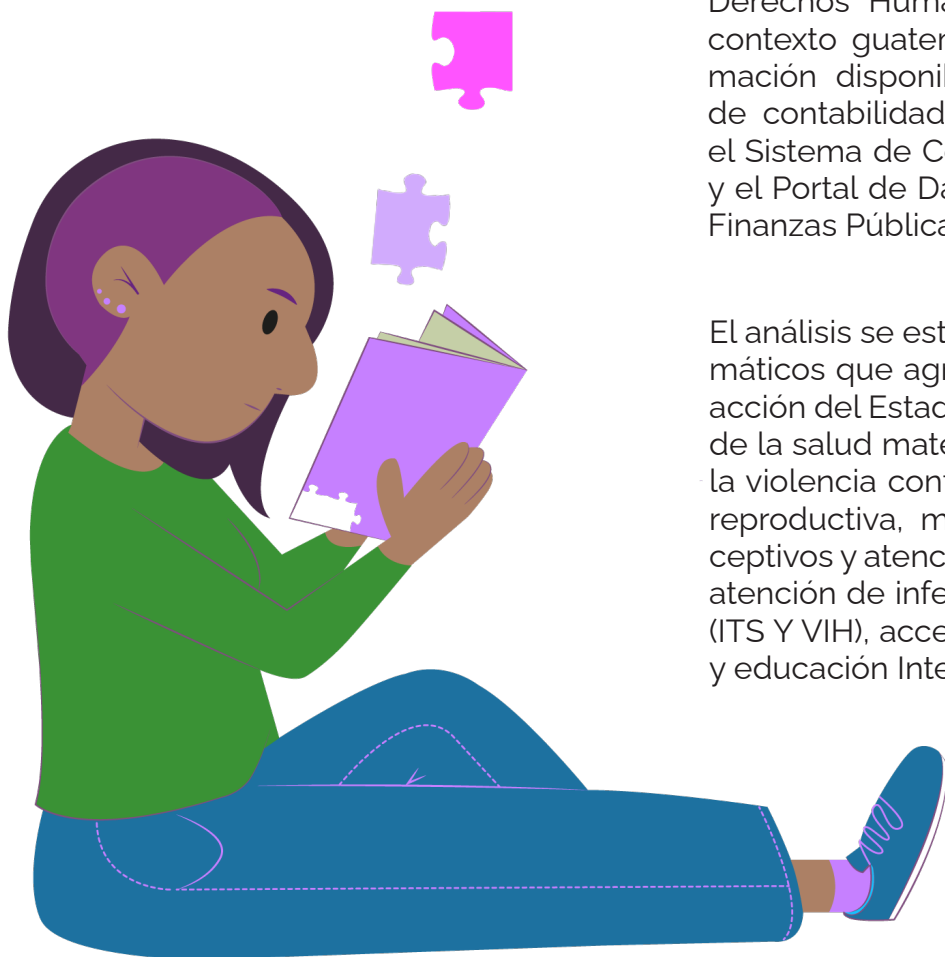
Introducción

La garantía de los derechos sexuales y reproductivos (DSR) constituye un componente esencial del marco de derechos humanos, especialmente en contextos en los cuales las brechas de acceso, cobertura y calidad de los servicios públicos persisten de manera estructural. En Guatemala, la inversión pública orientada a la protección, promoción y restitución de estos derechos representa un compromiso ético y legal del Estado, así como una herramienta estratégica para enfrentar desigualdades históricas que afectan principalmente a mujeres, adolescentes, jóvenes y poblaciones LGBTIQ+. En este sentido, el presente informe se inscribe en el esfuerzo sostenido de la Red de Jóvenes para la Incidencia Política (INCIDEJOVEN) por generar evidencia técnica que permita monitorear, evaluar y fortalecer el gasto público en DSR desde una perspectiva de auditoría social.

El cuarto informe de auditoría social sobre el gasto público en derechos sexuales y reproductivos (GPDSR), correspondiente al año fiscal 2025, tiene como propósito central analizar el comportamiento financiero, físico y programático de las intervenciones estatales vinculadas a los DSR. Para ello, se ha implementado una metodología basada en los indicadores de derechos humanos propuestos por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los

Derechos Humanos (ACNUDH), adaptada al contexto guatemalteco y aplicada a la información disponible en los sistemas oficiales de contabilidad y transparencia fiscal, como el Sistema de Contabilidad Integrada (SICOIN) y el Portal de Datos Abiertos del Ministerio de Finanzas Públicas (MINFIN).

El análisis se estructura en torno a seis ejes temáticos que agrupan las principales líneas de acción del Estado en materia de DSR: Atención de la salud materna, prevención y atención de la violencia contra las mujeres, salud sexual y reproductiva, más allá de métodos anticonceptivos y atención a maternidad, prevención y atención de infecciones de transmisión sexual (ITS Y VIH), acceso a métodos anticonceptivos y educación Integral en Sexualidad (EIS).



A partir de estos ejes se construyen indicadores de estructura, proceso y resultado que permiten evaluar la vigencia de políticas públicas, la ejecución presupuestaria, la cobertura territorial y la focalización poblacional de las intervenciones.

El informe también identifica las entidades públicas que concentran volumen de gasto en DSR, y la distribución territorial del presupuesto a nivel nacional. Asimismo, se documentan los niveles de ejecución por grupo de gasto y los desafíos persistentes en términos de subejecución, inequidad regional y ausencia de marcos estratégicos en la mitad de los ejes temáticos analizados: salud sexual y reproductiva, prevención y atención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH, así como Educación Integral en Sexualidad.

Este documento busca contribuir al fortalecimiento de la transparencia fiscal, la rendición de cuentas y la participación ciudadana en el monitoreo del gasto público, ofreciendo insumos técnicos para la incidencia política, la formulación de recomendaciones y el diseño de estrategias que permitan avanzar hacia una garantía efectiva de los derechos sexuales y reproductivos en Guatemala.

Marco metodológico

de la clasificación del

Gasto Público en

Derechos Sexuales y

Reproductivos



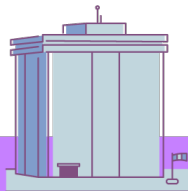
Los procesos de auditoría social tienen como objetivo general evaluar el comportamiento del financiamiento y la cobertura de los proyectos, los programas y las acciones priorizadas dirigidas a un ámbito específico de análisis, en este caso, la garantía de los derechos sexuales y reproductivos (DSR).

Dentro del proceso de clasificación del GPDSR se fijaron cuatro objetivos específicos para atender el conjunto de inversiones que permiten delimitar cómo el Estado atiende por medio de las inversiones públicas estos derechos.

Estos objetivos son:

- 1** Determinar la vigencia de planes estratégicos en temáticas relacionadas con DSR.
- 2** Conocer el comportamiento de los principales indicadores de resultados que dan cuenta de la situación de los DSR.
- 3** Evaluar el volumen y ejecución de recursos financieros que se destinan al respeto, protección y realización de los DSR.
- 4** Revisar el comportamiento de la ejecución física de los diferentes programas relacionados con el respeto, protección y realización de los DSR.

Se aplicó la metodología de indicadores de derechos humanos propuesta por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH, 2012). La información analizada tiene alcance nacional y comprende los datos correspondientes a las instituciones de la administración central y a las entidades descentralizadas. No se incluyeron los gobiernos locales. El período examinado abarca del 1 de enero al 31 de diciembre de 2025.



Administración Central

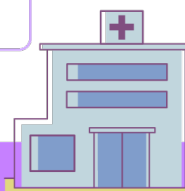
Está formada por los ministerios y secretarías del gobierno nacional.

Son las instituciones que toman decisiones y ejecutan políticas públicas de forma directa desde el gobierno central.

Tienen un alcance nacional y responden directamente al poder central del Estado.

Ejemplos:

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)
Ministerio de Finanzas (MIFIN)
Secretaría Presidencial de la Mujer (SEPREM)



Entidades Descentralizadas

Son instituciones parcialmente autónomas.

Pueden administrar su propio presupuesto y tener funciones en un área de especialización concreta.

Forman parte del sector público y tienen un alcance a nivel nacional, pero no dependen directamente de los ministerios, sino que tienen su propio marco legal y administrativo.

Ejemplos:

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)
Consejo Nacional de la Juventud (CONJUVE)
Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC)



Gobiernos Locales

Son las autoridades que administran un territorio más pequeño dentro del país, como un municipio o una comunidad.

Tienen autonomía política, administrativa y financiera según la constitución.

Los ejes temáticos considerados para el financiamiento y cobertura relacionados con el GPDSR son:

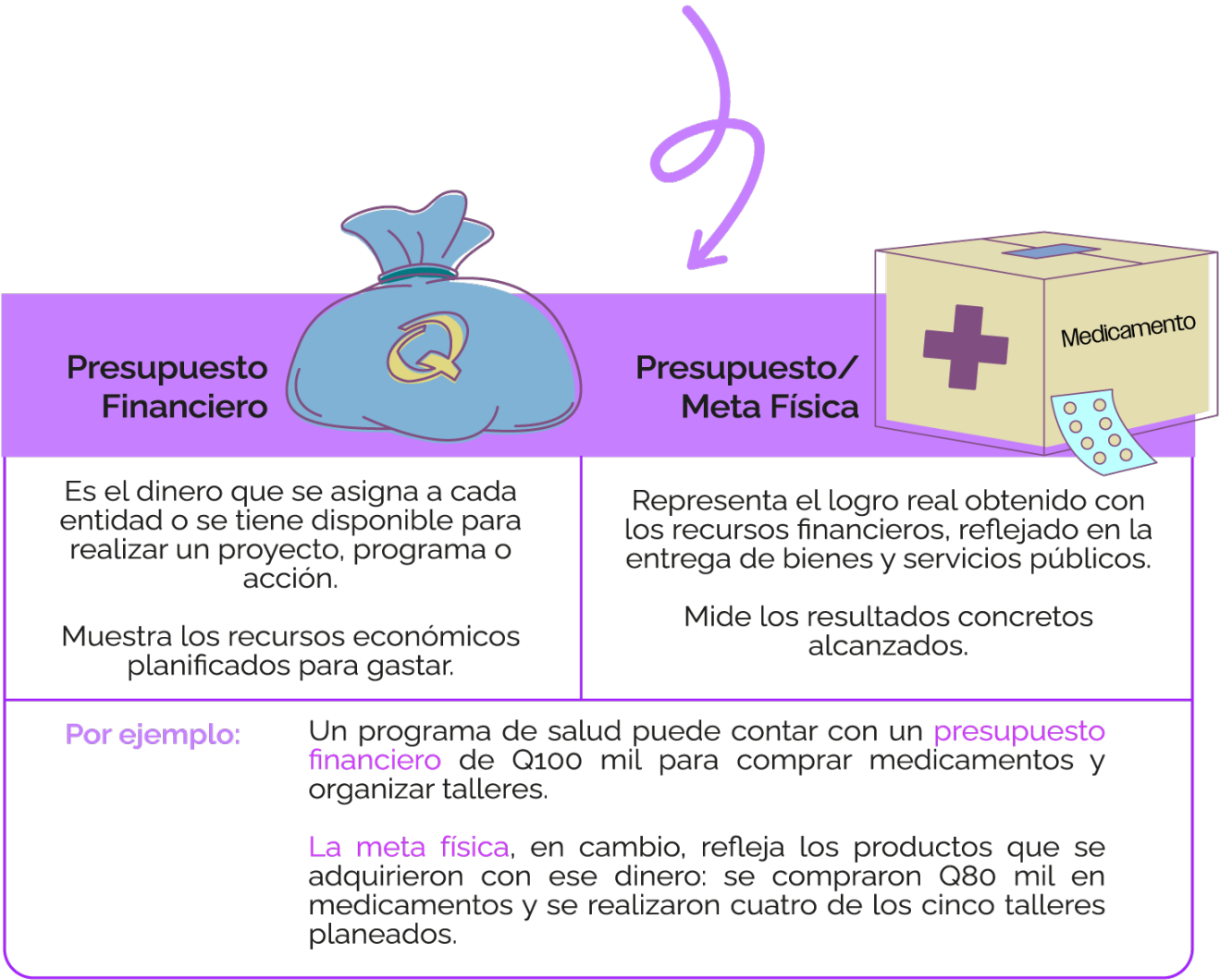


Dichos ejes temáticos se analizan a partir de:

i) Indicadores de estructura:	ii) Indicadores de resultado:	iii) Indicadores de proceso:
planes estratégicos vigentes para la garantía de los DSR, y si dentro de los planes se contempla la priorización de grupos específicos de mujeres jóvenes (con discapacidad, viviendo con VIH, afectadas por la migración, y lesbianas, bisexuales o transgénero - LBT).	indicadores sociales que dan cuenta de la situación de los DSR, tomando en consideración datos que se actualicen constantemente y que se provean por canales de fácil consulta.	información de ejecución física y financiera de los distintos programas, proyectos o actividades vinculados con bienes o servicios públicos destinados a la atención de los DSR, incluyendo su prioridad macroeconómica y presupuestaria, variaciones interanuales e intraanuales, así como su desagregación por entidades y programas, grupo de gasto, fuente de financiamiento, departamentos y unidades ejecutoras determinadas.

En la construcción de los indicadores se utilizó la información disponible a través de portales de los sistemas de información financiera del Estado, como el portal de datos abiertos del Ministerio de Finanzas (MINFIN) y Sistema de Contabilidad Integrada (SICOIN) e información administrativa disponible en páginas electrónicas de entidades públicas. Se analizó cómo se manejó el presupuesto financiero (el dinero disponible) y la meta física (el rendimiento en acciones concretas del dinero disponible), usando un método que permitió identificar y organizar las acciones que garantizan los derechos sexuales y reproductivos.

Es importante para el análisis la distinción entre presupuesto financiero y presupuesto físico:



Gasto Público en **Derechos Sexuales y Reproductivos 2025**



Para el 2025, el GPDSR ejecutó un total de Q1.872.9 millones, lo que es equivalente al 91,1 % del monto presupuestario vigente, por lo tanto, no se logró cumplir con la planificación presupuestaria para dicho periodo.

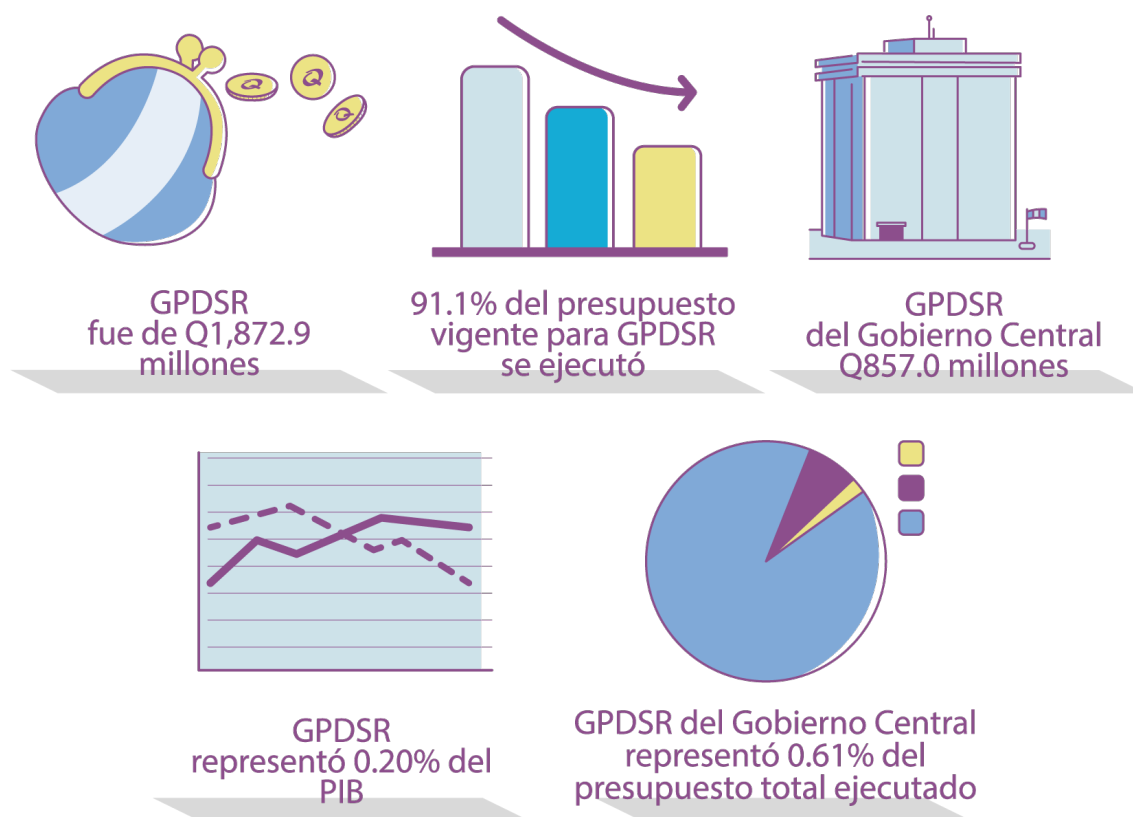


Desde el gobierno central se alcanzó una ejecución de Q857 millones, lo que representa el 0,61 % del presupuesto total de egresos de 2025 (Q 140.525.47 millones).



A nivel nacional el total de GPDSR alcanzó el 0.20 % del Producto Interno Bruto (PIB). Lo que quiere decir que, si el total del PBI fuera un billete de Q100, solo 20 centavos se destinaron a derechos sexuales y reproductivos.

Figura 1. Indicadores generales del GPDSR (2025)



Fuente: INCIDEJOVEN, con datos de SICOIN (2025)

El Progreso es el departamento que menos presupuesto recibe con un porcentaje del 0,4 % (Q8.2 millones)



Fuente: INCIDEJOVEN, con datos de SICOIN (2025)

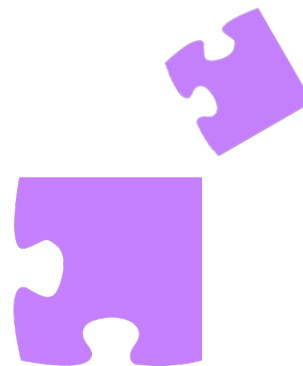
La centralización de las instituciones públicas y de sus capacidades operativas limita el acceso equitativo a servicios esenciales. Aunque estas instituciones tienen cobertura nacional, la concentración de recursos, personal y procedimientos en la ciudad capital genera barreras territoriales que afectan especialmente a la población residente en otros departamentos, restringiendo su acceso efectivo a servicios de salud, educación y justicia.

En este contexto resulta urgente avanzar hacia la descentralización del presupuesto y el fortalecimiento institucional en todos los territorios del país. Esto implica no solo ampliar la cobertura de los servicios públicos, sino también garantizar la presencia de personal y capacidades operativas en todos los departamentos.



Los derechos y las necesidades de la población no se limitan a fronteras departamentales, por lo que es fundamental asegurar que la inversión pública llegue de manera efectiva y equitativa a todo Guatemala.

Entidades ejecutoras del **GPDSR 2025**



En total, se identificaron 15 entidades responsables de la ejecución del gasto público en derechos sexuales y reproductivos (GPDSR).



El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) registró el mayor monto ejecutado, con Q717.7 millones, equivalentes al 38,3 % del GPDSR total.



En segundo lugar, se ubicó el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), cuya ejecución ascendió a Q654.4 millones, correspondiente al 34.9 % del total.

En total estas entidades se encargaron de ejecutar 73,2 % de todo el presupuesto del GPDSR.
Ambas entidades concentran su aporte al GPDSR al área de maternidad.

Por el contrario, las tres entidades que tuvieron menos dinero a su cargo para ejecutar fueron:



El Ministerio de Educación (MINEDUC) con Q1.7 millones (0.1 % del total).



Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH) con Q1.2 millones (0.1 % del total)



El Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala (INACIF) con Q0.5 millones.

Tabla 1. . Entidades ejecutoras del GPDSR con porcentaje de ejecución y estructura porcentual.
Cifras en millones de quetzales. (2025)

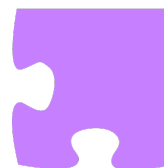
Entidad	Montos (Cifras en millones de quetzales)	% Ejecución	Estructura %
	Devengado		
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)	717.7	92.2%	38.3%
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)	654.4	94.5%	34.9%
Ministerio Público (MP)	318.0	84.2%	17.0%
Secretarías Y Otras Dependencias Del Ejecutivo	98.1	87.4%	5.2%
Instituto Para la Asistencia y Atención a la Víctima del Delito (IAAVD)	35.6	95.1%	1.9%
Ministerio de Gobernación (Mingob)	30.8	93.7%	1.6%
Organismo Judicial (OJ)	6.3	67.0%	0.3%
Procuraduría General de la Nación (PGN)	3.7	96.6%	0.2%
Ministerio de Desarrollo Social (Mides)	2.6	100%	0.1%
Ministerio de Cultura y Deportes (MCD)	2.5	50.3%	0.1%
Ministerio de Educación (Mineduc)	1.7	93.3%	0.1%
Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH)	1.2	100%	0.1%
Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala (Inacif)	0.5	100%	0.0%
Total	1,872.0	91.1%	100%

Fuente: INCIDEJOVEN, con datos del SICOIN

Nota:

La categoría “Secretarías y otras dependencias del Ejecutivo” agrupa, para efectos de este análisis, a la Defensoría de la Mujer Indígena (DEMI), la Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas (SVET) y la Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia de la República (SBS).

Niveles de ejecución por entidades



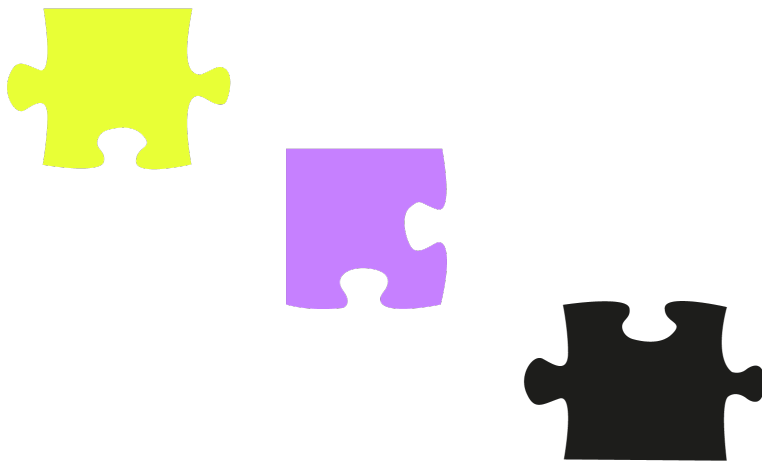
De todas las entidades que ejecutan fondos para derechos sexuales y reproductivos, las que ejecutaron el 100 % de su presupuesto fueron:

- ✓ Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) con Q2.6 millones ejecutados.
- ✓ Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala (INACIF) con Q0.5 millones ejecutados.
- ✓ Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH) con Q1.2 millones ejecutados.

Tabla 2. Entidades con altos niveles de ejecución para el GPDSR 2025. Cifras en millones de quetzales.

Entidad	Montos (Cifras en millones de quetzales)		% Ejecución	Estructura %
	Vigente	Devengado		
Ministerio de Desarrollo Social (Mides)	2.6	2.6	100%	0.1%
Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala (Inacif)	0.5	0.5	100%	0.0%
Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH)	1.2	1.2	100%	0.1%

Fuente: INCIDEJOVEN, con datos del SICOIN



Por otra parte, las entidades con menor porcentaje de ejecución fueron:

- ✖ Ministerio Público con una ejecución de Q318 millones (84.2 % del total).
- ✖ Organismo Judicial con una ejecución de Q6.3 millones (67 % del total).
- ✖ Ministerio de Cultura y Deportes con una ejecución de Q2.5 millones (50.3 % del total).

Tabla 3. Entidades con bajos niveles de ejecución para el GPDSR 2025. Cifras en millones de quetzales.

Entidad	Montos (Cifras en millones de quetzales)		% Ejecución	Estructura %
	Vigente	Devengado		
Ministerio Público (MP)	377.6	318.0	84.2%	17.0%
Organismo Judicial (OJ)	9.4	6.3	67.0%	0.3%
Ministerio de Cultura y Deportes (MCD)	5.0	2.5	50.3%	0.1%

Fuente: INCIDEJOVEN, con datos del SICOIN

Ejes temáticos del GPDSR

En 2025 la composición del Gasto Público en Derechos Sexuales y Reproductivos se distribuyó en:

Figura 3. Distribución de los ejes temáticos del GPDSR 2025



Fuente: INCIDEJOVEN, con datos del SICOIN

De los mencionados, los ejes cuya ejecución fue la más cercana al 100% fueron:

- ✓ Salud sexual y reproductiva con un 96,4 %,
- ✓ Atención a maternidad con un 93,8 %,
- ✓ Prevención y atención de ITS/ VIH también con un 93,8 %.

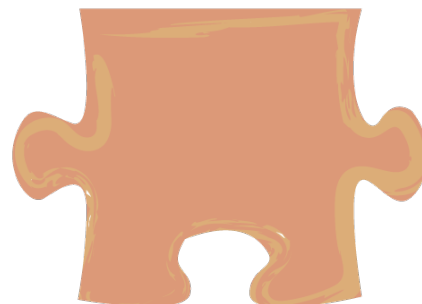
Tabla 4. Ejes temáticos del GPDSR 2025. Cifras en millones de quetzales.

Eje temático de DSR	Montos (Cifras en millones de quetzales)		% Ejecución	Estructura %
	Vigente	Devengado		
Atención de maternidad	962.9	903.3	93.8%	48.2%
Prevención y atención de la violencia contra la mujer	595.8	511.7	85.9%	27.3%
Salud sexual y reproductiva	284.8	274.4	96.4%	14.7%
Prevención y atención de ITS/VIH	128.0	120.1	93.8%	6.4%
Acceso a métodos anticonceptivos	81.5	61.7	75.8%	3.3%
Educación integral en sexualidad	1.8	1.7	93.3%	0.1%
Total	2,054.8	1,872.9	91.1%	100%

Fuente: INCIDEJOVEN, con datos de SICOIN.

Descripciones

por eje temático



A continuación, se hace un desglose de indicadores:

- 1** De estructura o estrategias vigentes de seguimiento a cada eje temático,
- 2** De proceso o indicadores sociales que reflejan la situación real de cada eje temático,
- 3** De resultado o ejecución financiera y metas físicas de cada eje temático del GPDSR 2025.



Atención a salud materna

Estrategia vigente

El Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna 2021-2025, no contempla acciones específicas dirigidas a personas con discapacidad, personas con VIH, población migrante ni personas LGBTIQ+. Ante la finalización de su periodo de vigencia, se prevé su actualización para 2026, lo que representa una oportunidad para incorporar medidas que respondan a las necesidades particulares de estas poblaciones.

Indicador sobre atención a salud materna

Para analizar los indicadores de atención a la salud materna, se tomó como referencia la razón de mortalidad materna (RMM), expresada como el número de muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos. Debido a que los datos más recientes disponibles en el Sistema de Información Gerencial de Salud (SIGSA) corresponden a 2024, el presente informe utiliza la información de ese año. En 2024, la RMM nacional se situó en 103 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos.

Entre 2021 y 2023, este indicador mostró una tendencia descendente: pasó de 129 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos en 2021 a 91 en 2022 y 85 en 2023. Sin embargo, en 2024 aumentó a 103, **lo que representa un incremento del 21,18 % respecto de 2023**. Estos resultados interrumpen la tendencia descendente observada durante los años anteriores y evidencian un retroceso preocupante en materia de salud materna.

Los tres departamentos con las RMM más elevadas se caracterizan por una **alta proporción de población indígena y por la persistencia de desigualdades territoriales en el acceso a los servicios de salud**. Esta coincidencia evidencia la necesidad de analizar la mortalidad materna desde una perspectiva territorial e intercultural, considerando las barreras geográficas, económicas, lingüísticas e institucionales que pueden limitar el acceso oportuno a la atención obstétrica.

↑ **Huehuetenango** registró la RMM más alta del país, con 191. Le siguieron Quiché, con una RMM de 152, y Sololá, con 143.

↓ En contraste, **Baja Verapaz** presentó la razón más baja, con 47 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos.

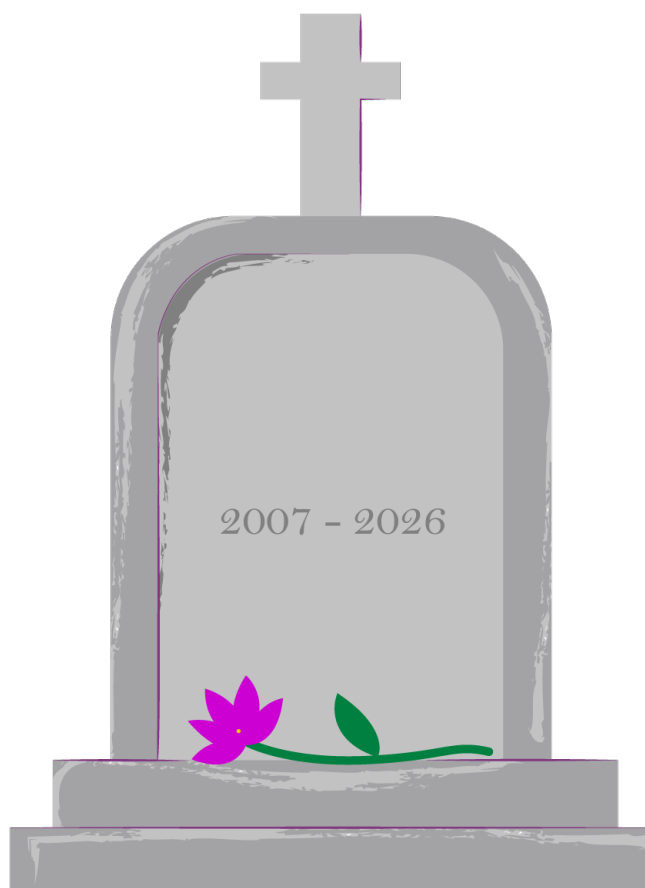
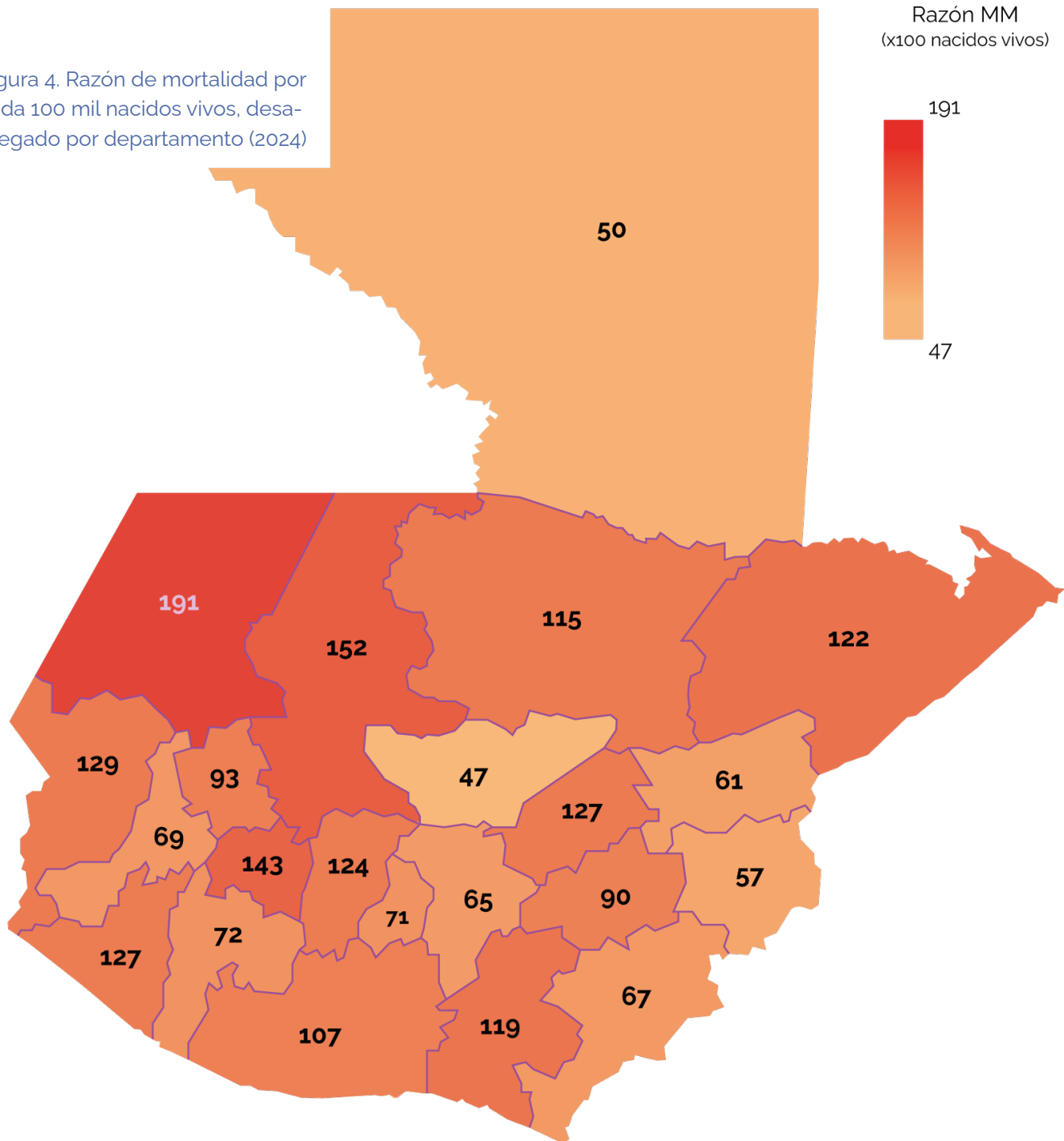


Figura 4. Razón de mortalidad por cada 100 mil nacidos vivos, desagregado por departamento (2024)



Fuente: INCIDEJOVEN, con datos del SICOIN

Al analizar el gasto en salud materna por distribución geográfica, se identificó que **la mayor parte se concentró en el departamento de Guatemala**. De los Q903.3 millones que se gastaron en salud materna, Q305.9 millones se destinaron a dicho departamento, lo que equivale al **33.9 % del total**. Esto es un claro ejemplo de la desigualdad territorial y la centralización del poder que existe en el país.

Los cinco departamentos del país con menor inversión para salud materna son:

- ↓ **El Progreso** con Q3.5 millones (0.4 % del total).
- ↓ **Jalapa** con Q8.9 millones (1.0 % del total).
- ↓ **Retalhuleu** con Q10.5 millones (1.2 % del total).
- ↓ **Zacapa** con Q13.8 millones (1.5 % del total).
- ↓ **Sololá** con Q14.6 millones (1.6 % del total).

Tres de estos departamentos, El Progreso, Jalapa y Zacapa, se localizan en la región oriental, lo que sugiere un patrón territorial que requiere un análisis más detallado. El caso de Sololá resulta especialmente relevante: **pese a registrar en 2024 la tercera razón de mortalidad materna más alta del país, se encuentra entre los cinco departamentos con menor gasto absoluto en salud materna.** Esta relación plantea interrogantes sobre la correspondencia entre la asignación y ejecución de recursos, las necesidades territoriales y la magnitud de los riesgos existentes.

Ejecución y metas físicas



¿Cuánto dinero se gastó en atención a la salud materna en 2025?



El eje de salud materna es en el que más se invierte a nivel nacional en comparación con los otros ejes temáticos. En 2025 se registran las mismas dos entidades vinculadas a maternidad que se registraron en los últimos años, el MSPAS y el IGSS, como las dos que concentran la mayor parte del gasto ejecutado.

El MSPAS alcanzó una ejecución de Q518.5 millones (94,2 % de ejecución) en 2025, que incluye la donación de micronutrientes a mujeres en edad fértil, servicios de apoyo, atención del parto limpio y seguro, atención de la persona recién nacida y atención prenatal oportuna. El IGSS alcanzó una ejecución de Q384.8 millones (93,3 % de ejecución) en el mismo año, en la construcción del hospital regional de oriente, servicios de prestaciones por maternidad, emergencia y servicios hospitalarios.



Tabla 5. Ejecución de los gastos vinculados a salud materna, según programa y actividad. Cifra en millones de quetzales (2025).

Entidad	Programa	Actividad	Montos (Cifras en millones de quetzales)		% Ejecución	Estructura %
			Vigente	Devengado		
IGSS	Inversión en atención médica y previsión social	Construcción Hospital Regional de Oriente, con sede en Zacapa (estudio de pre-ivernsión)	2.0	2.0	100%	0.2%
	Prestaciones pecuniarias	Servicios de prestaciones por maternidad	325.6	303.0	93.0%	33.5%
	Servicios de atención médica	Servicios de emergencia	7.9	7.2	90.9%	0.8%
		Servicios de hospitalización	77.1	72.6	94.2%	8.0%
Total IGSS			412.6	384.8	99.3%	42.6%
MSPAS	Prevención de la mortalidad materna y neonatal	Dotación de micronutrientes a mujer en edad fértil	19.6	19	96.8	2.1%
		Servicios de apoyo	24.5	12.3	50.1%	1.4%
		Servicios de atención del parto limpio y seguro	233.6	225.5	96.6%	25.0%
		Servicios de atención del recién nacido	124.1	120.4	97.0%	13.3%
		Servicios de atención prenatal oportuna	148.5	141.3	95.2%	15.6%
Total MSPAS			550.3	518.5	94.2%	57.4%
Total			962.9	903.3	93.8%	100%

Fuente: INCIDEJOVEN elaboración propia con datos del SIGSA, MSPAS.

¿En qué se gastó el dinero para la atención a salud materna?

Uno de los subproductos era la ampliación del hospital San Benito, fase II, específicamente la construcción de la casa materna de dicho nosocomio, ubicado en el municipio de San Benito, en el departamento de Petén para lo cual se había destinado un presupuesto inicial de Q195 millones. Este proceso no se llevó a cabo durante todo el año y, por lo tanto, tuvo una ejecución total del 0%.

En 2024, se registró la suplementación con hierro y ácido fólico de 238.633 mujeres puérperas (durante los 40 días posteriores al parto), lo que representó el 82,8 % de las mujeres que se tenía previsto atender al inicio del año. En 2025, la cobertura disminuyó. Se suplementó a 205.368 mujeres puérperas con hierro y ácido fólico, frente a una meta inicial de 267.647, lo que equivale al 79,5 % de la población programada.

Esta reducción es preocupante, en primer lugar, porque el número de mujeres atendidas es menor que el registrado en 2024 y en segundo, porque la menor cobertura implica que hay deficiencias en el seguimiento y la atención posparto, ya que un mayor número de mujeres no está recibiendo la suplementación recomendada durante un periodo clave para su recuperación y para la prevención de la anemia y otras complicaciones nutricionales.

En general, ninguno de los subproductos, o sea, las metas que designó el MSPAS alcanzó el 90% de la ejecución total. Esto implica subejecución en todas las acciones y, por ende, dinero que no se está utilizando para mantener la atención digna de la salud materna de las mujeres en Guatemala.

En el IGSS, de la ejecución de Q384.8 millones que tenía vigente para la construcción del Hospital Regional de Oriente, con sede en Zacapa, solo se ejecutó Q1 millón a pesar de que es el segundo año que se reporta presupuesto para trabajos de infraestructura de este centro.

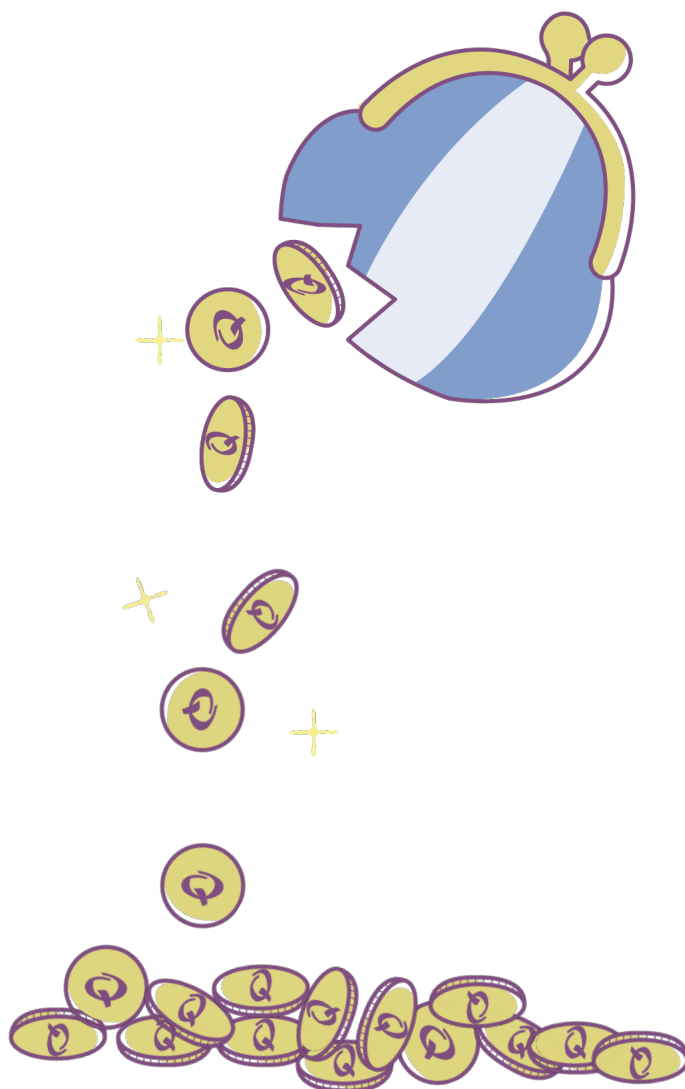


Tabla 6. Metas físicas relacionadas con la atención a la salud materna, según actividad y subproductos seleccionados (2025).

Entidad	Actividad	Subproducto	Unidad de medida	Meta física			
				Inicial	Vigente	Devengado	% Ejecución
IGSS	Construcción Hospital Regional de Oriente, con sede en Zacapa (Estudio de pre-inversión)	Construcción Hospital Regional de Oriente con sede en Zacapa.	Documento	-	1	1	100%
	Construcción, Ampliación y Mejoramiento de Hospitales	Ampliación Hospital San Benito, fase II Casa Materna, San Benito, Petén.	Metro cuadrado	195	-	-	0.0%
MSPAS	Prevención de la mortalidad materna y neonatal	Mujer embarazada suplementada con hierro y ácido fólico.	Persona	385,133	382,919	314,735	82.2%
		Mujer en edad fértil (10 a 54 años) suplementada con hierro y ácido fólico.	Persona	3,054,047	2,927,061	2,227,400	76.1%
		Mujer en edad fértil suplementada con micronutrientes.	Persona	3,054,047	2,927,061	2,227,400	76.1%
		Mujer puérpera suplementada con hierro y ácido fólico.	Persona	267,647	258,262	202,368	75.5%
	Servicios de Consejería	Madre de niño y niña menor de 2 años con consejería sobre prácticas para el cuidado infantil (lavado de manos, lactancia materna, monitoreo del crecimiento, alimentación complementaria y vacunación).	Persona	1,160,501	1,340,497	1,160,725	86.6%

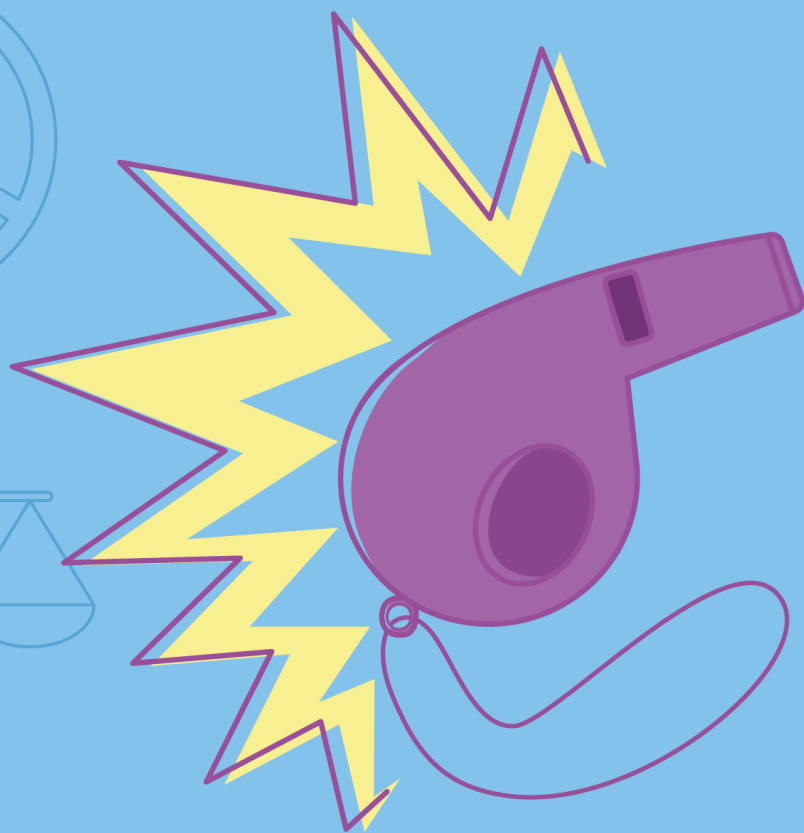
Fuente: INCIDEJOVEN elaboración propia con datos del SIGSA, MSPAS.

Dentro de las asignaciones presupuestarias del Organismo Ejecutivo, que no se destinan a una entidad específica, se contempló la ampliación o construcción de once Centros de Atención Integral Materno Infantil (CAIMI). **Al cierre del ejercicio fiscal de 2025, cuatro de estos proyectos registraron una ejecución presupuestaria del 0 %.**

Tabla 7: Metas físicas relacionadas con la atención a la salud materna de obligaciones a cargo del Estado, según actividad y subproductos seleccionados (2025).

Entidad	Actividad	Subproducto	Unidad de medida	Meta física		
				Vigente	Devengado	% Ejecución
Obligaciones del Estado a Cargo del Tesoro	Servicios Hospitalarios Generales	Ampliación Centro de Atención Integral Materno Infantil CAIMI, Cuilco, Huehuetenango.	Metro cuadrado	300	186	62.0%
		Ampliación Centro de Atención Integral Materno Infantil CAIMI, Casco Urbano, Nueva Santa Rosa.	Metro cuadrado	-	-	0.0%
		Ampliación Hospital Área de Servicio Materno, Jalapa, Jalapa.	Metro cuadrado	1,500	644	42.9%
		Construcción Centro de Atención Integral Materno Infantil, CAIMI, San Pedro La Laguna, Sololá.	Metro cuadrado	400	-	0.0%
		Construcción Centro de Atención Integral Materno Infantil, CAIMI, Barrio El Llano, San Luis Jilotepeque, Jalapa.	Metro cuadrado	1,700	-	0.0%
		Construcción Centro de Atención Integral Materno Infantil, CAIMI, Cabecera Municipal La Libertad, Petén.	Metro cuadrado	721	721	100%
		Construcción Centro de Atención Integral Materno Infantil, CAIMI, Cabecera Municipal San Lucas Tolimán, Sololá	Metro cuadrado	350	350	100%
		Construcción Centro de Atención Integral Materno Infantil, CAIMI, Casco Urbano, Nueva Santa Rosa, Santa Rosa.	Metro cuadrado	1,855	1,855	100%
		Construcción Centro de Atención Integral Materno Infantil, CAIMI, Municipio de Palestina de los Altos, Quetzaltenango.	Metro cuadrado	3,165	1,450	46.1%
		Construcción Centro de Atención Integral Materno Infantil, CAIMI Regional, San Juan Sacatepequez, Guatemala.	Metro cuadrado	2,345	975	41.6%
		Construcción de Edificio Casa Materna Area Urbana San Bartolomé, Jocotenango, Quiché.	Metro cuadrado	-	-	0.0%

Fuente: INCIDEJOVEN, elaboración propia con datos del SICOIN, MINFIN.



Prevención y atención a la violencia contra las mujeres

Estrategia vigente

Durante 2025 se mantuvo vigente el Plan Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres (PLANOVI) 2020-2029 y, además, se realizó el proceso de actualización de la Política Nacional de Promoción y Desarrollo Integral de las Mujeres (PNPDIM) 2026-2041.

Indicador sobre prevención y atención de la violencia contra las mujeres

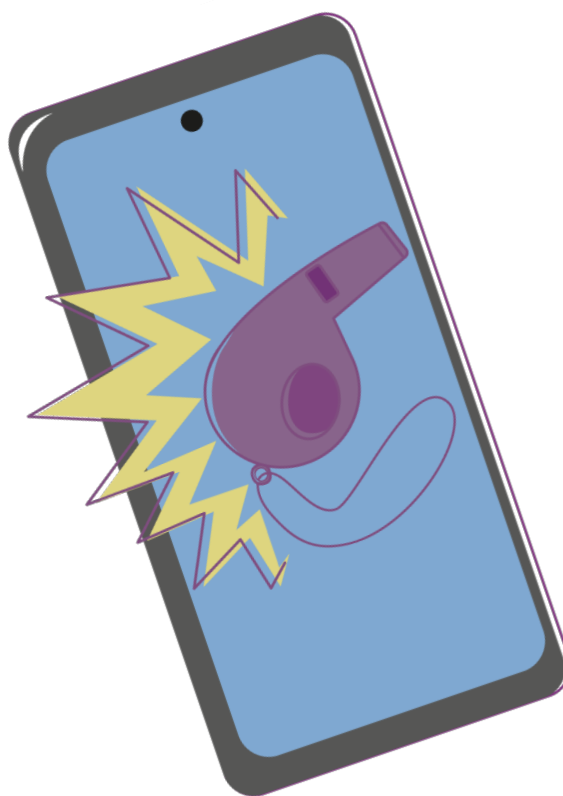
Según datos del portal estadístico del Observatorio de las Mujeres del Ministerio Público, en 2025 se registraron en Guatemala 48.176 denuncias por delitos cometidos contra mujeres, niñas, niños y adolescentes. Esta cifra comprende distintas categorías delictivas, entre ellas la violencia contra la mujer, el maltrato contra personas menores de edad, la violación, la agresión sexual, otros delitos sexuales, el femicidio y las muertes violentas de mujeres. Los registros disponibles muestran una disminución considerable respecto de 2024. No obstante, esta variación debe interpretarse con cautela, ya que corresponde a denuncias incorporadas en los registros administrativos del Ministerio Público y no constituye, por sí sola, evidencia de una reducción real de estas formas de violencia. Asimismo, las cifras pueden modificarse como resultado de los procesos institucionales de actualización, depuración y reclasificación de los casos.

↑ En cuanto a la distribución territorial, **el departamento de Guatemala registró la mayor cantidad de denuncias** por estos delitos analizados, con 9.808 casos, equivalentes al 20,36 % del total nacional.

En términos absolutos, esto significa que aproximadamente una de cada cinco denuncias se registró en ese departamento. Esta concentración debe interpretarse considerando que Guatemala reúne la mayor cantidad de población del país y concentra una proporción importante de los servicios e instituciones receptoras de denuncias.

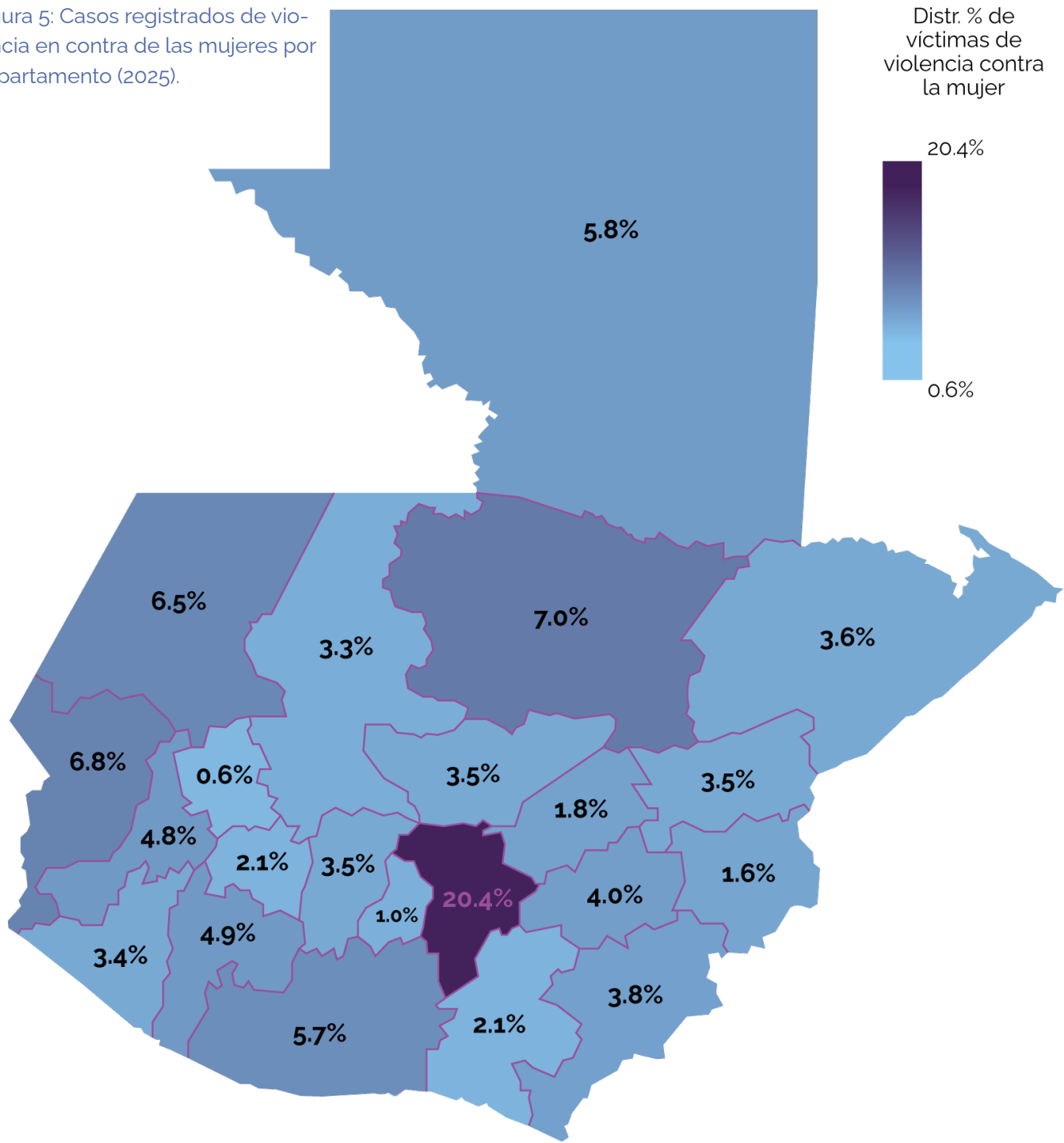
Los departamentos que le siguieron fueron:

- ↑ **Alta Verapaz**, con 3.383 denuncias, equivalentes al 7,0 % del total,
- ↑ **San Marcos**, con 3.273 (6,8 %),
- ↑ **Huehuetenango**, con 3.137 (6,5 %),
- ↑ **Petén**, con 2.785 (5,8 %).



Estas cifras expresan cantidades absolutas y no permiten establecer, por sí solas, en qué departamentos existe una mayor incidencia relativa de estos delitos.

Figura 5: Casos registrados de violencia en contra de las mujeres por departamento (2025).



Fuente: INCIDEJOVEN, elaboración propia con datos del MP.

El Portal Estadístico del Observatorio de las Mujeres del Ministerio Público analiza las denuncias relacionadas con delitos cometidos contra mujeres, niñas, niños y adolescentes. Dentro de este universo estadístico, en 2025, aproximadamente el 90 % de las víctimas registradas fueron mujeres, niñas y adolescentes y el 10 % restante correspondió a niños y adolescentes del sexo masculino.

Asimismo, se observó un aumento en la participación relativa de la niñez y la adolescencia: mientras que en 2024 las personas menores de edad representaron el 30 % de las víctimas, en 2025 esta proporción ascendió al 40 %.

Esto supone un incremento interanual de 10 puntos porcentuales y significa que **cuatro de cada diez víctimas registradas en las categorías delictivas analizadas eran niñas, niños o adolescentes**. Este resultado requiere especial atención institucional, sin embargo, al provenir de registros administrativos sujetos a actualización, debe interpretarse como un aumento de la proporción de menores de edad entre las víctimas registradas y no, por sí solo, como una medición de la prevalencia real de la violencia.



“En 2025, las niñas, niños y adolescentes representaron el 40 % de las víctimas registradas por el Observatorio de las Mujeres del Ministerio Público en las categorías delictivas analizadas:



El incremento evidencia la necesidad de fortalecer las acciones de prevención, detección temprana, protección integral, atención especializada y acceso a la justicia para la niñez y la adolescencia.

Ejecución financiera y metas físicas

¿Cuánto dinero se gastó en prevención y atención de la violencia contra las mujeres?

Las quince entidades que reportaron actividades en derechos sexuales y reproductivos prestaron servicios para el eje temático de prevención y atención de la violencia contra las mujeres. En conjunto, alcanzaron una ejecución de Q511.7 millones, lo que representa el 85,9 % del presupuesto vigente.

MP

El Ministerio Público concentró la mayor proporción de los recursos destinados a las acciones de prevención y atención de la violencia contra las mujeres. Al sumar las dos asignaciones registradas en el cuadro (ver tabla 8), la institución contó con un presupuesto vigente de Q377.5 millones, equivalente al 63,4 % de los Q595.8 millones disponibles. De ese monto, ejecutó Q318.0 millones, lo que representa una ejecución presupuestaria del 84,2 %. Asimismo, el gasto devengado por la institución correspondió al 62,1 % de los Q511.7 millones ejecutados por el conjunto de entidades analizadas.

MIDES

En contraste, el Ministerio de Desarrollo Social recibió una asignación de Q2.6 millones, el INACIF Q0.5 millones y la PDH Q1.2 millones. Las tres instituciones registraron una ejecución presupuestaria de 100 % del presupuesto.

MCD

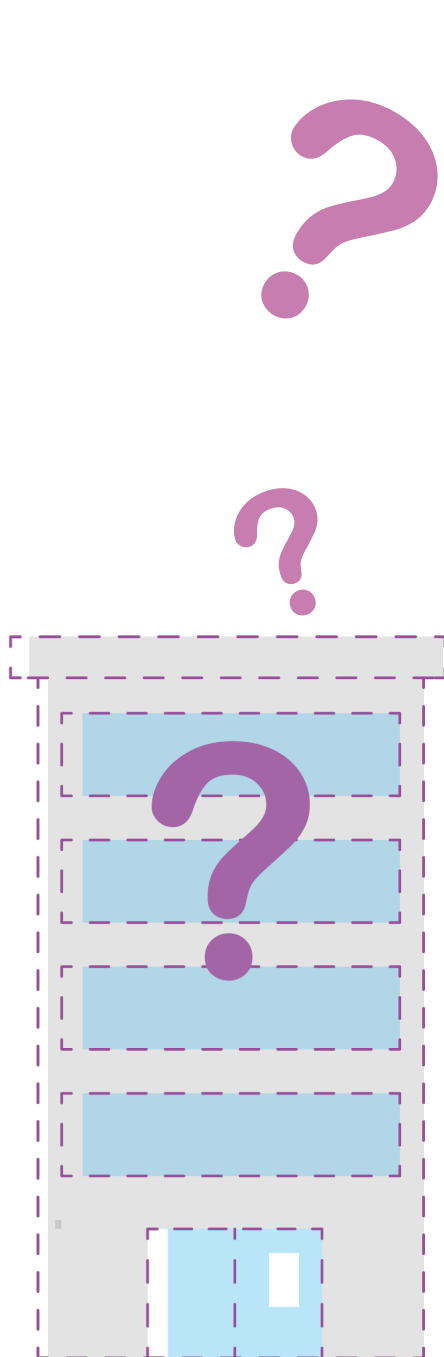
El Ministerio de Cultura y Deportes (MCD) presentó un bajo nivel de ejecución de los recursos asignados para este propósito. En 2025 recibió Q5.0 millones, de los cuales ejecutó únicamente el 50,3 %. Este resultado evidencia limitaciones persistentes en la utilización de los recursos orientados a servicios de promoción y desarrollo integral de las mujeres. En 2024, la institución había recibido una asignación de Q7.1 millones, de la cual ejecutó únicamente el 11 %, equivalente a aproximadamente Q776 mil. Aunque en 2025 se observó una mejora respecto del año anterior, la mitad de los recursos asignados permaneció sin ejecutar, lo que restringió la implementación efectiva de las acciones previstas para prevenir y atender la violencia contra las mujeres.

Tabla 8. Ejecución de los gastos por entidad vinculados a prevención y atención de violencia en contra de las mujeres. Cifra en millones de quetzales (2025).

Entidad	Montos (Cifras en millones de quetzales)		% Ejecución	Estructura %
	Vigente	Devengado		
Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala (Inacif)	0.5	0.5	100%	0.1%
PrevenInstituto para la Asistencia y Atención a la Víctima de delito	37.5	35.6	95.1%	7.0%
Ministerio de Cultura y Deportes	5.0	2.5	50.3%	0.5%
Ministerio de Desarrollo Social (Mides)	2.6	2.67	100%	0.5%
Ministerio de Gobernación	32.9	30.8	93.7%	6.0%
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	13.3	12.5	93.8%	2.4%
Ministerio Público (MP)	6.9	6.0	86.1%	1.2%
Ministerio Público (MP)	370.6	312.0	84.2%	61.0%
Organismo Judicial	4.7	4.5	96.0%	0.9%
Organismo Judicial	1.8	1.7	94.3%	3.0%
Organismo Judicial	2.8	-	0.0%	0.0%
Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH)	1.2	1.2	100%	0.2%
Procuraduría General de la Nación	3.8	3.7	96.6%	0.7%
Secretarías y Otras Dependencias del Ejecutivo	58.9	50.8	86.2%	9.9%
Secretarías y Otras Dependencias del Ejecutivo	27.8	23.0	82.8%	4.5%
Secretarías y Otras Dependencias del Ejecutivo	25.5	24.2	95.1%	4.7%
Total general	595.8	511.7	85.9	100%

Fuente: INCIDEJOVEN, elaboración propia con datos del SICOIN, MINFIN.

Dentro del presupuesto del Ministerio de Gobernación se identificó la actividad específica denominada "Servicios de prevención y erradicación de la violencia intrafamiliar". Esta contó con un presupuesto de aproximadamente Q0.72 millones, de los cuales se devengaron Q0.44 millones, equivalente al 61 % de los recursos disponibles. En consecuencia, el 39 % de la asignación permaneció sin ejecutar al cierre del ejercicio fiscal. Este resultado resulta relevante para el análisis, dada la relación existente entre la violencia intrafamiliar y la violencia contra las mujeres, particularmente cuando las agresiones ocurren en el ámbito doméstico o son ejercidas por parejas, exparejas u otros integrantes del grupo familiar.



El nivel de ejecución registrado evidencia limitaciones en la utilización de los recursos para esta actividad y plantea la necesidad de examinar sus causas y sus posibles efectos en el cumplimiento de las acciones programadas.



Por último, en 2025, el Organismo Judicial contó con un presupuesto vigente de Q2.8 millones para el proyecto denominado "Construcción Edificio Centro de Justicia de Femicidio y Familia" en la zona 12 de la Ciudad de Guatemala (Organismo Judicial, 2025). Al cierre del ejercicio fiscal, esta asignación no registró ejecución presupuestaria, por lo que el proyecto presentó un porcentaje de ejecución del 0 % y la totalidad de los recursos permaneció sin ejecutar.

Tabla 9. Ejecución de los gastos por entidad y actividad correspondiente vinculados a prevención y atención de violencia en contra de las mujeres con actividades. Cifra en millones de quetzales (2025).

Entidad	Actividad	Meta física (Cifras en millones de quetzales)			% Ejecución
		Asignado	Vigente	Devengado	
Ministerio de Cultura y Deportes	Servicios de Promoción y Desarrollo Integral de la Mujer	11.3	4.97	2.5	50.3%
Ministerio de Gobernación	Investigación Criminal de Violencia Contra la Mujer	0.69	0.45	0.44	99.1%
	Servicios de Orientación para la Prevención de Factores que Generan la Violencia Contra la Mujer	2.73	2.60	2.59	99.5%
	Servicios de Prevención de la Violencia a Niños(as), Adolescentes y Jóvenes	18.20	17.96	16.41	91.4%
	Servicios de Prevención y Erradicación de la Violencia Intrafamiliar	0.92	1.32	0.62	61.9%
	Servicios de Protección y atención a Mujeres Víctimas de Violencia	10.54	10.54	10.541	100%
Ministerio de Salud	Atención por Violencia Sexual	14.43	13.30	12.48	93.8%
Ministerio Público	Personas atendidas de manera integral	7.13	6.95	5.98	86.1%
	Denuncias contra el delito de feminicidio atendidas	38.68	38.35	30.21	78.8%
	Denuncias de delitos contra la mujer atendidas	332.58	332.27	281.81	84.8%
Organismo Judicial	Construcción edificio Centro de Justicia de Feminicidio y Familia, zona 12, Guatemala, Guatemala	-	2.80	-	0.0%

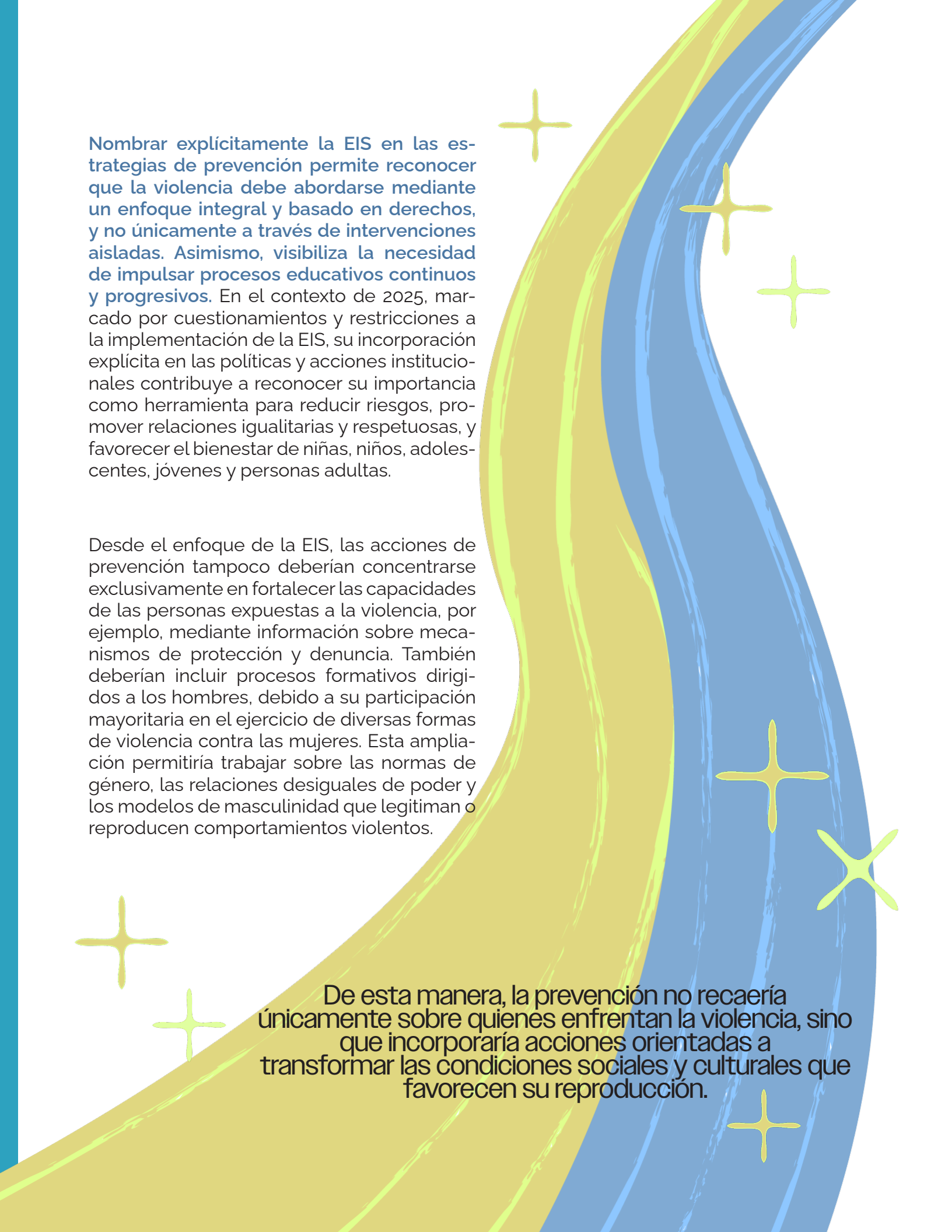
Fuente: INCIDEJOVEN, elaboración propia con datos del SICOIN, MINFIN.

¿En qué se gastó el dinero para prevención y atención de violencia en contra de las mujeres?

El Ministerio de Cultura y Deporte reportó como subproducto beneficiar a mujeres con acceso a actividades físicas, recreativas y de sensibilización para la prevención de la violencia, en dicho rubro se tenía contemplado beneficiar a 83.172 mujeres, pero solo se llegó a 74.536 de ellas, con una **ejecución total de 89,6 %**.

El Ministerio de Gobernación reportó actividades y subproductos vinculados con capacitaciones a mujeres para fomentar la cultura de denuncia de violencia en contra de las mujeres, capacitaciones a adolescentes y juveniles en temas de prevención de violencia, servicios de orientación a niñez y adolescencia en temas de prevención de violencia y asistencia técnica en colegios sobre prevención de violencia. **Todas las actividades y los subproductos cumplieron con el 100% de sus metas físicas.**

Estas acciones resultan relevantes por su vinculación con algunos de los componentes de la Educación Integral en Sexualidad (EIS). Este enfoque aborda, entre otros contenidos, las relaciones interpersonales, el consentimiento, la igualdad de género, la identificación de distintas formas de violencia y el desarrollo de capacidades para tomar decisiones informadas. En este sentido, **las capacitaciones y orientaciones reportadas pueden incorporar elementos propios de la EIS cuando promueven el reconocimiento y la prevención de la violencia, fortalecen la autonomía de las mujeres, niñas, niños, adolescentes y jóvenes, y contribuyen a la construcción de entornos seguros. No obstante, para considerarlas acciones de EIS sería necesario comprobar que procesos educativos integrales, continuos, progresivos y adecuados a las características de las poblaciones participantes.**



Nombrar explícitamente la EIS en las estrategias de prevención permite reconocer que la violencia debe abordarse mediante un enfoque integral y basado en derechos, y no únicamente a través de intervenciones aisladas. Asimismo, visibiliza la necesidad de impulsar procesos educativos continuos y progresivos. En el contexto de 2025, marcado por cuestionamientos y restricciones a la implementación de la EIS, su incorporación explícita en las políticas y acciones institucionales contribuye a reconocer su importancia como herramienta para reducir riesgos, promover relaciones igualitarias y respetuosas, y favorecer el bienestar de niñas, niños, adolescentes, jóvenes y personas adultas.

Desde el enfoque de la EIS, las acciones de prevención tampoco deberían concentrarse exclusivamente en fortalecer las capacidades de las personas expuestas a la violencia, por ejemplo, mediante información sobre mecanismos de protección y denuncia. También deberían incluir procesos formativos dirigidos a los hombres, debido a su participación mayoritaria en el ejercicio de diversas formas de violencia contra las mujeres. Esta ampliación permitiría trabajar sobre las normas de género, las relaciones desiguales de poder y los modelos de masculinidad que legitiman o reproducen comportamientos violentos.

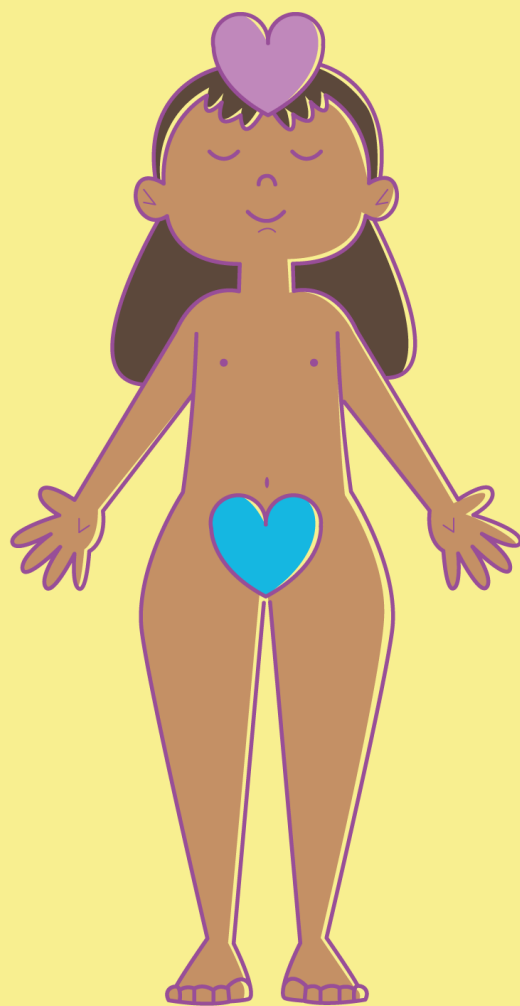
De esta manera, la prevención no recaería únicamente sobre quienes enfrentan la violencia, sino que incorporaría acciones orientadas a transformar las condiciones sociales y culturales que favorecen su reproducción.

En suma, aunque las metas físicas fueron cumplidas, es importante destacar que el **impacto de estas acciones se fortalece cuando se enmarcan en un enfoque de Educación Integral en Sexualidad, ya que esto permite comprenderlas como parte de una estrategia estructural de prevención y no únicamente como intervenciones puntuales.**

Tabla 10. Metas físicas relacionadas con la prevención y atención de violencia en contra de las mujeres, según actividad y subproductos seleccionados (2025).

Entidad	Actividad	Subproducto	Unidad de medida	Meta física			
				Inicial	Vigente	Devengado	% Ejecución
Ministerio de Cultura y Deportes	Servicios de Promoción y Desarrollo Integral de la Mujer	Mujeres beneficiadas con acceso a actividades físicas, recreativas y de sensibilización para la prevención de la violencia.	Persona	78,782	83,172	74,536	80.6%
Ministerio de Gobernación	Servicio de Orientación para la Prevención de Factores que Generan la Violencia Contra la Mujer	Capacitación a mujeres de la sociedad civil para el fomento de la cultura de denuncias de violencia contra la mujer.	Evento	100	100	100	100%
		Capacitación a mujeres de la sociedad civil para el fomento de la cultura de denuncias de violencia contra la mujer.	Evento	200	200	200	100%
	Servicios de Prevención de la Violencia a Niños(as), Adolescentes y Jóvenes	Adolescentes y jóvenes atendidos en temas relacionados a la prevención de la violencia juvenil.	Persona	22,000	22,000	22,000	100%
		Centros escolares reciben asistencia técnica para la elaboración de planes de prevención de la violencia.	Evento	340	340	340	100%
		Niños, niñas, adolescentes y jóvenes en situación de riesgo social reciben servicios de orientación sobre prevención de la violencia.	Persona	225,960	224,397	224,397	100%
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	Atención por Violencia Sexual	Víctima/sobreviviente atendida por violencia sexual.	Persona	50,232	30,222	23,844	78.9%
Ministerio Público (MP)	Personas Atendidas de Manera Integral	Personas atendidas de manera integral.	Persona	176,000	741,648	741,648	100%

Fuente: INCIDEJOVEN, elaboración propia con datos del SICOIN, MINFIN.



Atención a la Salud sexual y reproductiva

más allá de anticonceptivos y salud materna

Estrategia vigente

No hubo estrategia vigente para Atención a la salud sexual y reproductiva. El Plan Nacional para la prevención de embarazos (PLANEA) estuvo en proceso de actualización para 2026-2032.

Indicador sobre atención a salud sexual y reproductiva

Para reflejar la necesidad de atención a la salud sexual y reproductiva se tomaron en consideración los casos registrados de embarazos en niñas y adolescentes de 10 a 19 años para 2025, registros que se toman del Observatorio de la Salud Sexual y Reproductiva (OSAR).

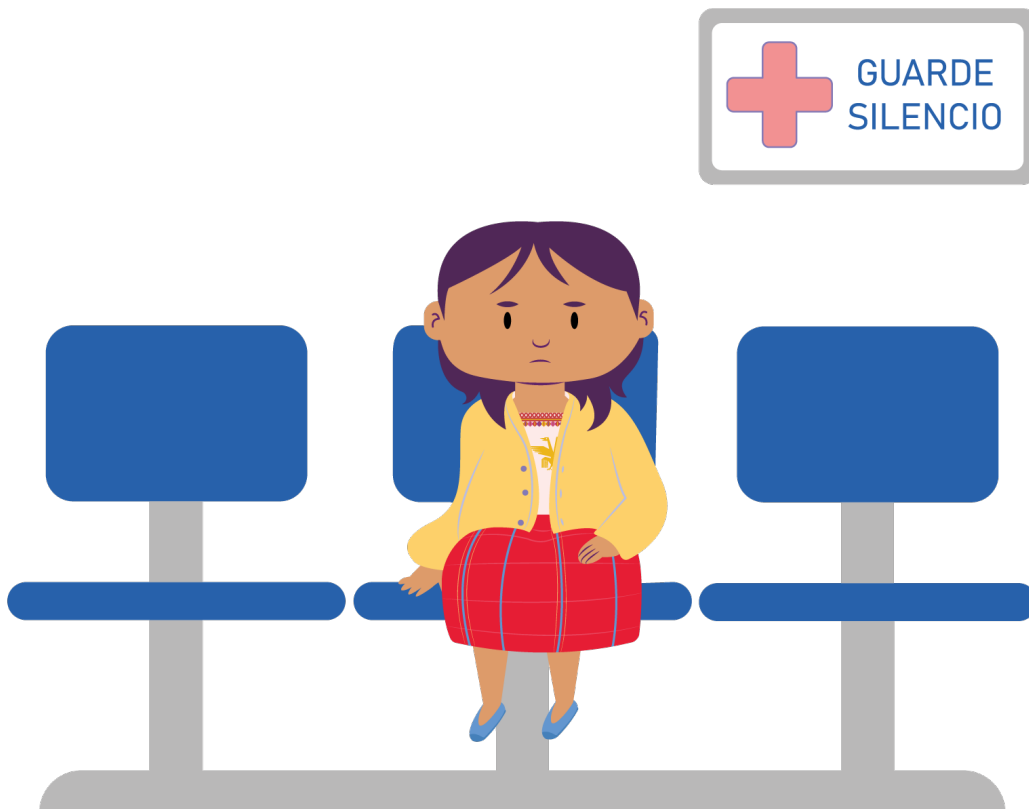
En 2025, Guatemala registró un total de 56.889 embarazos de niñas y adolescentes entre 10 y 19 años. Los departamentos con más casos reportados fueron:

- ↑ Guatemala con 9.839 casos,
- ↑ Alta Verapaz con 7.350 casos
- ↑ Huehuetenango con 6.142 casos

↓ El departamento con menor número de casos registrados fue El Progreso con 416 casos.

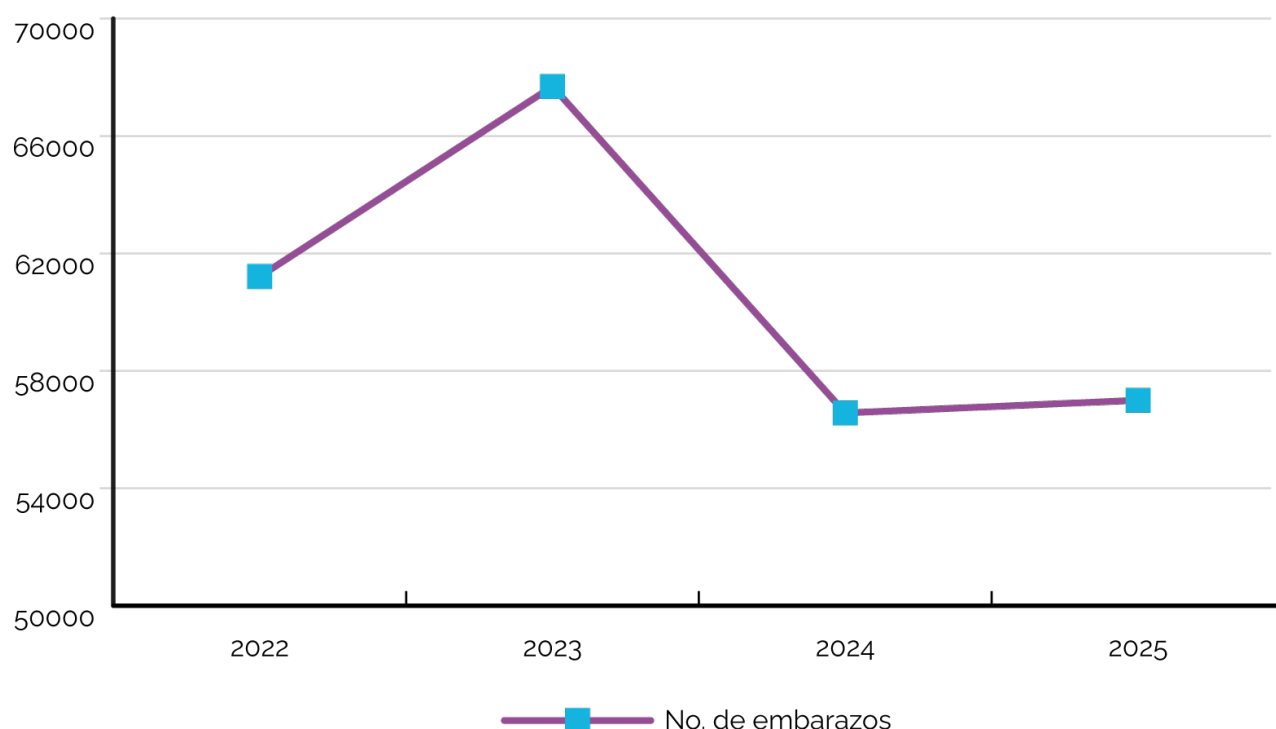
Al analizar la evolución de los embarazos en niñas y adolescentes durante los últimos cuatro años, se observa un aumento considerable en 2023, descenso en 2024 y crecimiento leve en 2025.

En 2022 se registraron 61.214 embarazos en niñas y adolescentes de 10 a 19 años. Esta cifra aumentó considerablemente en 2023, alcanzando 67.688 casos, lo que representó un incremento de 6.474 embarazos adicionales (10,6 %). Posteriormente, en 2024 se reportó una reducción a 56.568 embarazos, es decir, 11.120 casos menos que el año anterior.



Sin embargo, en 2025 la tendencia volvió a crecer ligeramente, llegando a 56.889 embarazos, lo que supone 321 casos más que en 2024 (datos recopilados del OSAR, análisis de INCIDEJOVEN). En ese período, el total disminuyó 4.325 embarazos en este rango etario, equivalentes a una reducción del 7,1 %, sin embargo, es pertinente revisar si persiste esta tendencia al aumento evidenciada en 2025.

Figura 6. Casos de embarazos registrados en niñas y adolescentes de 10 a 19 años, del 2022 al 2025.



Fuente: INCIDEJOVEN, elaboración propia con datos del SICOIN, MINFIN.

Datos desagregados por rango etario

Para efectos del análisis, los datos sobre embarazos se presentan en dos grupos de edad: de 10 a 14 años y de 15 a 19 años. El artículo 173 del Código Penal guatemalteco establece que siempre se configura el delito de violación cuando la víctima es menor de catorce años, aun cuando no se acredite violencia física o psicológica.

En consecuencia, los embarazos ocurridos en niñas hasta los 14 años deben analizarse en el marco de la violencia sexual y activar las obligaciones estatales de investigación, protección y atención integral. Por su parte, los embarazos registrados entre los 15 y los 19 años requieren un análisis diferenciado que considere, entre otros factores, las posibles relaciones de coerción o desigualdad de poder, el acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva, y las condiciones para el ejercicio efectivo de los derechos sexuales y reproductivos.

Embarazos en adolescentes de 15 a 19 años

En 2022 se registraron 59.891 embarazos en adolescentes comprendidas en este rango etario; la cifra aumentó a 65,501 en 2023, disminuyó a 54,615 en 2024 y volvió a incrementarse a 54,788 en 2025. Aunque el aumento entre 2024 y 2025 fue relativamente pequeño (173 casos adicionales), este grupo sigue representando más del 96% de todos los embarazos en niñas y adolescentes.

Embarazos en niñas de 10 a 14 años

En 2025 se registró un total de 2.101 casos de embarazos en este rango etario, lo que equivale a un promedio aproximado de seis casos diarios. Esta situación exige un análisis diferenciado, porque un embarazo forzado en una niña no constituye únicamente un problema de salud pública: representa una violación de sus derechos y evidencia la ausencia de mecanismos efectivos de prevención y protección frente a la violencia sexual. Al imponerle consecuencias físicas, emocionales y sociales incompatibles con su edad, interrumpe abruptamente su desarrollo y la obliga a asumir responsabilidades que no le corresponden y, en este sentido, supone la anulación forzada de su niñez.



**Los datos evidencian una profunda deuda del Estado
en la protección integral de las niñas y adolescentes
en el país.**

Estos embarazos no deben ser analizados como hechos aislados, sino como una urgencia persistente que refleja la desatención hacia la niñez y la adolescencia en el país.

- ↑ En 2022 se registraron 1.323 embarazos en niñas de 10 a 14 años.
- ↑ En 2023 aumentó a 2.187 embarazos en ese mismo rango etario.
- ↓ En 2024 disminuyó a 1.953 casos.
- ↑ En 2025 volvió a incrementarse hasta alcanzar 2.101 embarazos en niñas.

Aunque el dato de 2025 se mantuvo por debajo del máximo registrado en 2023, fue 778 casos superior al de 2022, lo que equivale a un incremento del 58,8 % entre ambos años. La persistencia cercana a dos mil casos anuales durante los últimos tres años evidencia graves deficiencias en la prevención de la violencia sexual, la detección oportuna, la Educación Integral en Sexualidad y el acceso a mecanismos de protección y atención integral.

Ejecución financiera y metas físicas

¿Cuánto se gastó en atención a salud sexual y reproductiva?

Para atención a salud sexual y reproductiva, solo reportaron dos entidades: El MSPAS y el IGSS. El MSPAS atendió el programa de **"Fomento de la salud y medicina preventiva"** con Q4.9 millones ejecutados y el IGSS atendió los programas de **"Promoción de la salud y prevención de enfermedades"** y **"Servicios de atención médica"** con Q 269.6 millones ejecutados. En total, ejecutaron Q 274.4 millones (ejecución del 96 %).

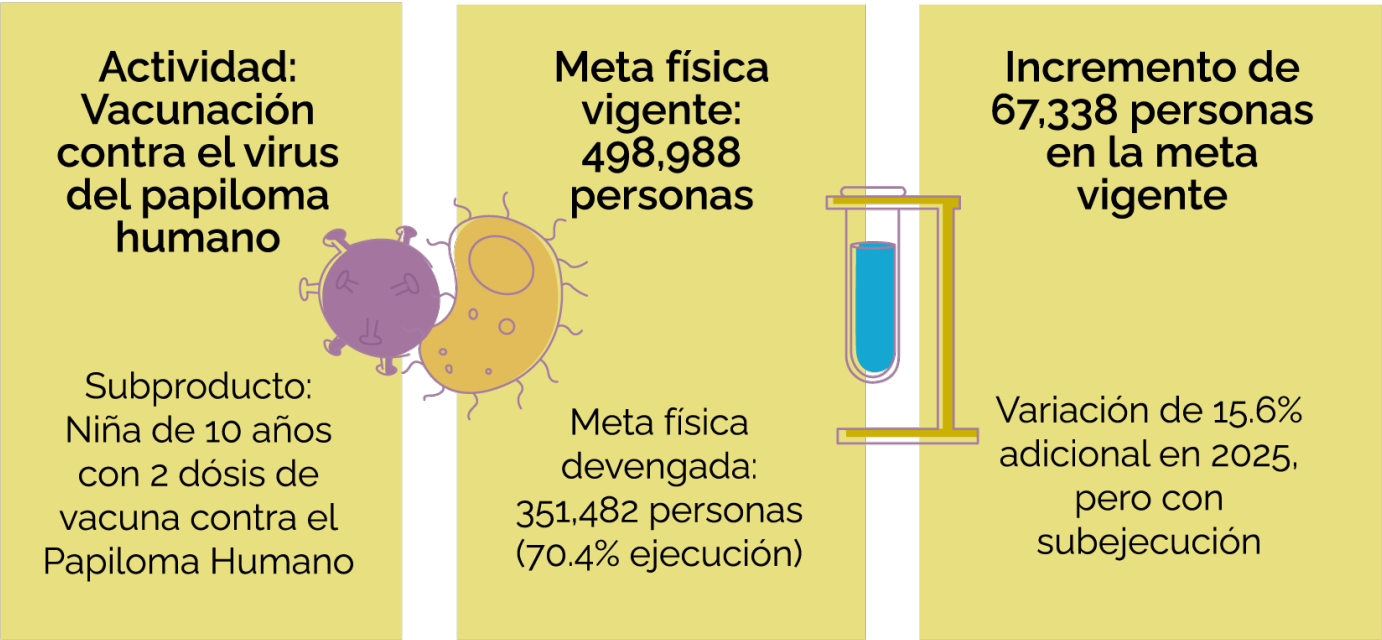


Tabla 11. Ejecución de los gastos vinculados a salud sexual y reproductiva. Cifra en millones de quetzales (2025).

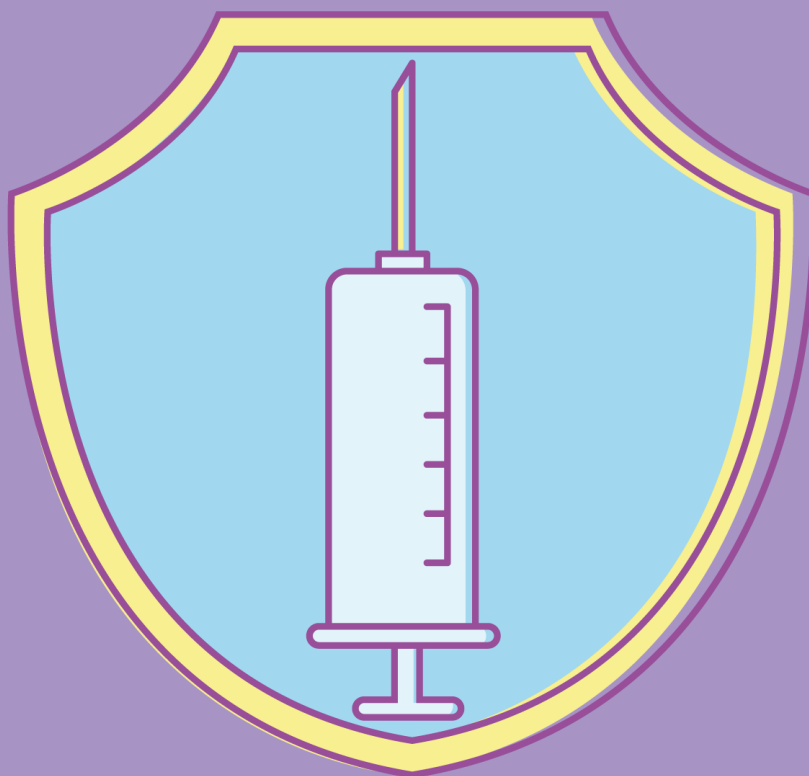
Entidad	(Cifras en millones de quetzales)				
	Asignado	Vigente	Devengado	% Ejecución	Estructura %
IGSS	254.3	279.5	269.6	96.4%	98.2%
MSPAS	6.8	5.3	4.9	91.7%	1.8%
Total	261.1	284.8	274.4	96.4%	100%

Fuente: INCIDEJOVEN, elaboración propia con datos del SICOIN, MINFIN.

Figura 7. Metas físicas del programa de fomento de la salud y medicina preventiva en su actividad de vacunación contra el virus del papiloma humano (2025).



Fuente: INCIDEJOVEN, elaboración propia con datos del SICOIN, MINFIN.

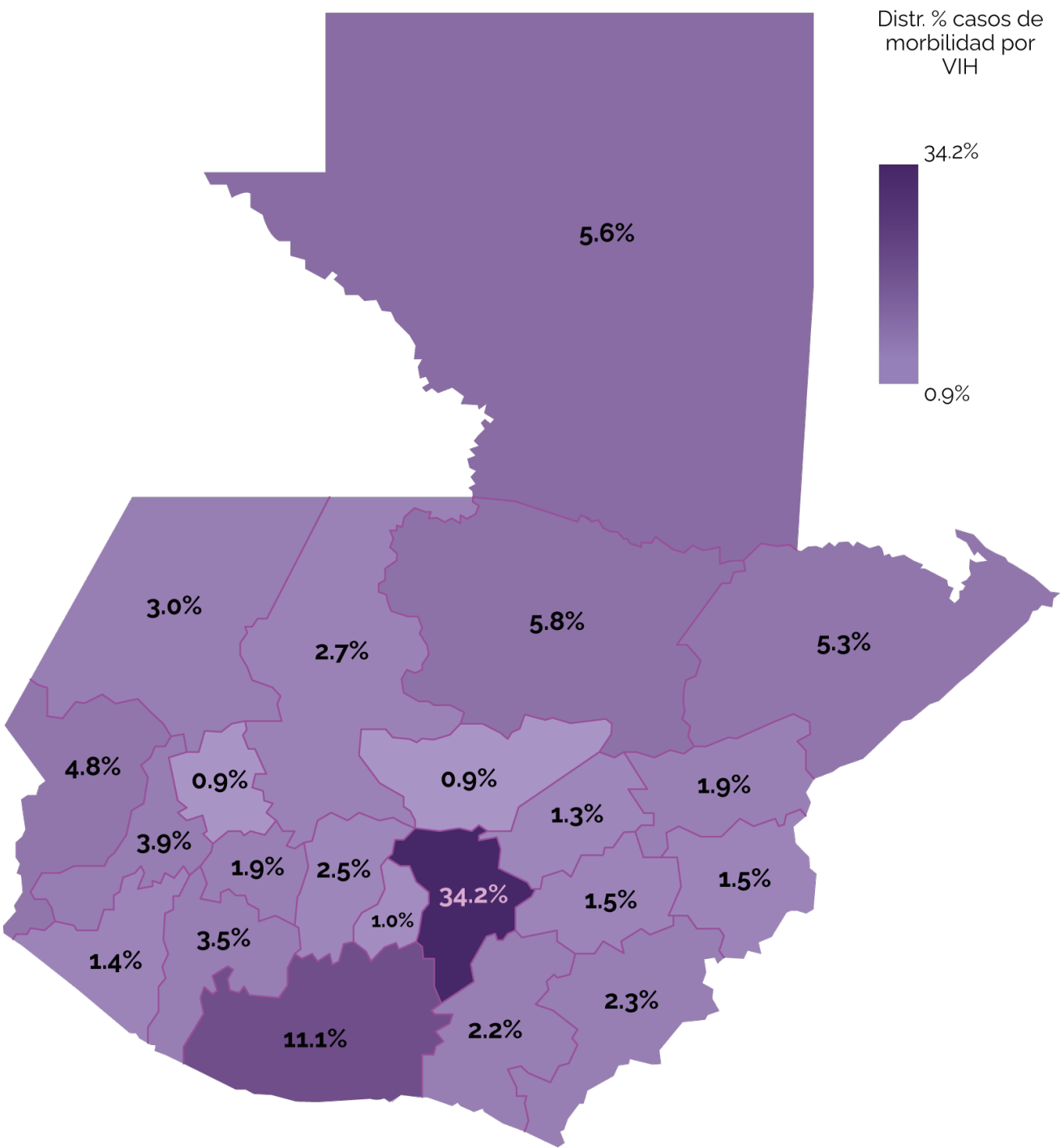


Prevención y atención de infecciones de transmisión sexual y VIH

Estrategia vigente

En 2025 persiste la ausencia de una estrategia de prevención y atención de ITS y VIH. Se requieren medidas urgentes para abordar este eje de manera integral y con directrices estratégicas claras para el sistema de salud y educación pública de Guatemala.

Figura 8. Distribución porcentual a nivel departamental de casos de morbilidad por VIH (2025).



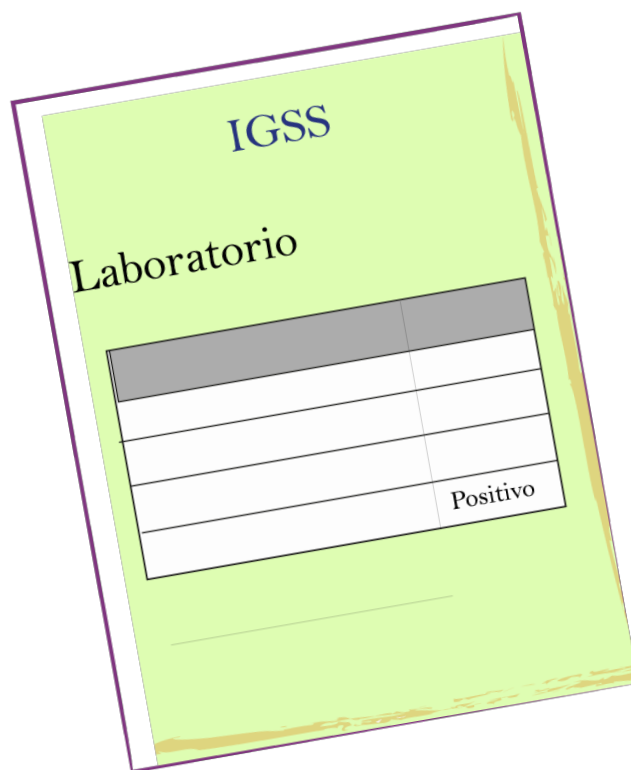
Fuente: INCIDEJOVEN, elaboración propia con información de Semanas Epidemiológicas, MSPAS.

Indicadores sobre prevención y atención de ITS y VIH

En el 2025 se registraron 2.061 casos de VIH notificados por la Dirección de Epidemiología y Gestión de Riesgo del MSPAS.

Los departamentos con mayor número de casos registrados fueron:

- ↑ **Guatemala** con 699 casos equivalente al 34 % del total nacional.
- ↑ **Escuintla** con 227 casos, equivalente al 11 %.
- ↑ **Alta Verapaz** con 119 casos que corresponden al 5,8 %.
- ↑ **Petén** con 115 casos que corresponden al 5,6 %
- ↓ En contraste, los departamentos con menor número de casos fueron **Totonicapán**, con 19 (0,9 %) y **Baja Verapaz**, con 18 (0,9 %).

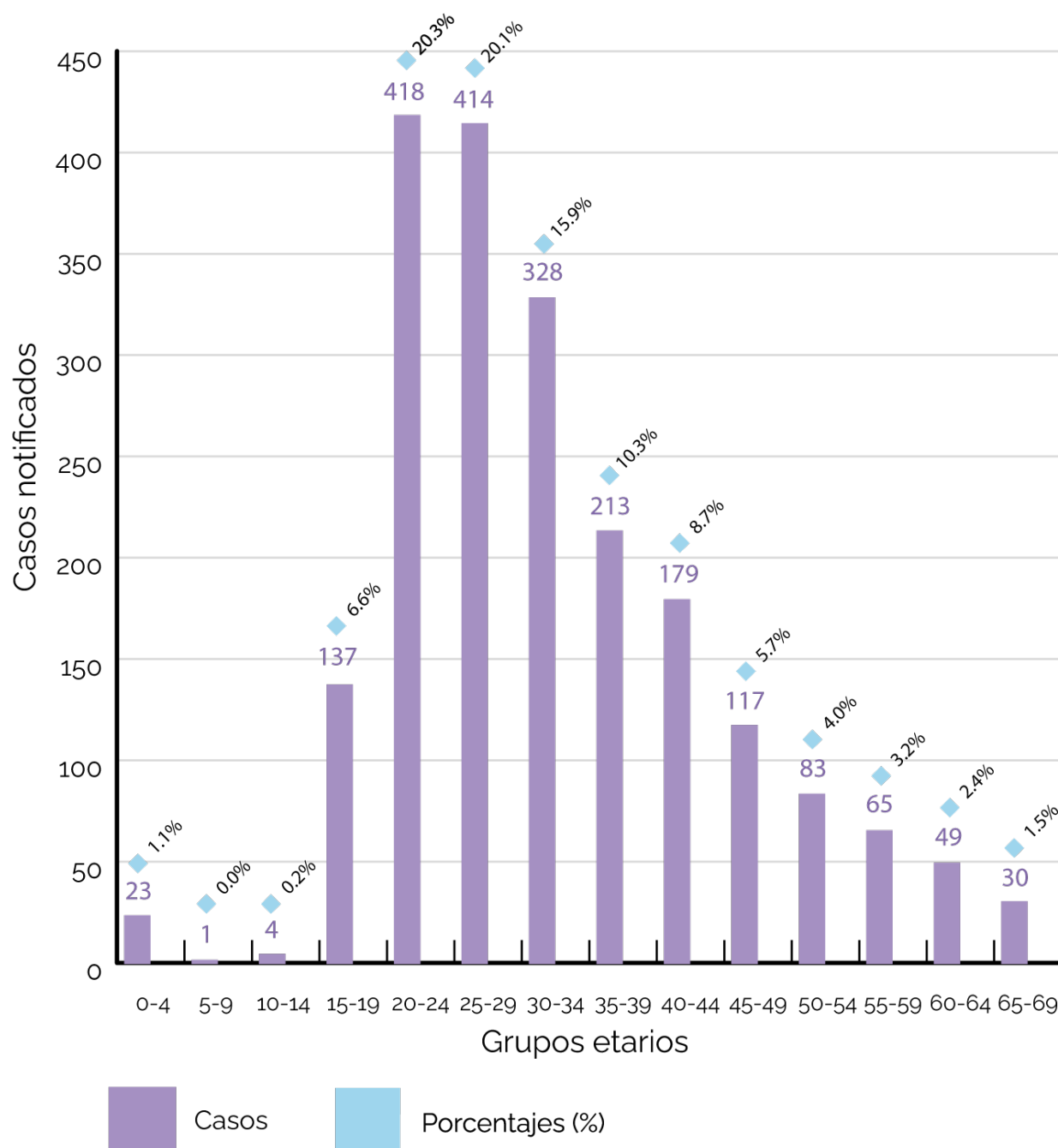


El grupo de edad de 15 a 44 años reportó 1.552 casos, el 75 % del total de los reportados por el MSPAS.

Además, también se registran en este informe los casos de mortalidad por VIH y VIH avanzado. El MSPAS registró para 2025 un total de 172 casos de mortalidad por VIH y VIH avanzado. Los departamentos que registraron el mayor número de casos fueron:

- ↑ **Guatemala** con 48 casos,
- ↑ **Escuintla** con 31 casos,
- ↑ **Izabal** con 13 casos.

Figura 9. Metas físicas del programa de fomento de la salud y medicina preventiva en su actividad de vacunación contra el virus del papiloma humano (2025).



Fuente: INCIDEJOVEN, elaboración propia con datos del SICOIN, MINFIN.

Ejecución financiera y metas físicas

¿Cuánto dinero se gastó en prevención y atención de ITS/VIH?

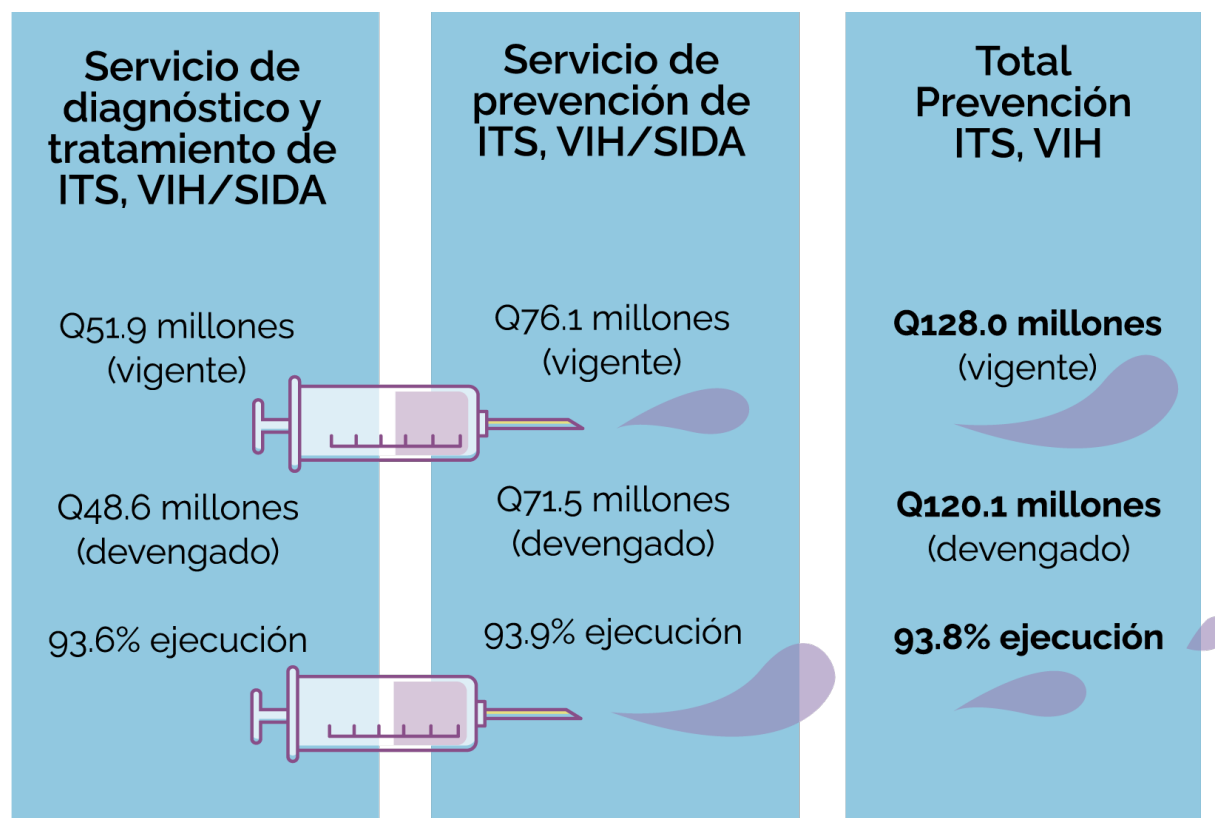
El presupuesto para la prevención y atención de ITS/VIH se ejecutó en el MSPAS, puntualmente, en el programa de **"Prevención y control de ITS y VIH/Sida"**. Este incluye dos actividades clave:

- ✓ Servicios de diagnóstico y tratamiento de ITS, VIH/Sida con una ejecución total de Q48.6 millones.
- ✓ Servicios de prevención de ITS, VIH/Sida con una ejecución total de Q71.5 millones.



La suma de ambas actividades fue de Q120.1 millones ejecutados en este eje, o sea, la ejecución presupuestaria del 2025 fue de **93.8 %**.

Figura 10. Ejecución de los gastos vinculados a prevención y atención de ITS/VIH. Cifra en millones de quetzales (2025).



Fuente: INCIDEJOVEN, elaboración propia con información del SICOIN, MINFIN.

¿En qué se gastó el dinero para prevención y atención de ITS y VIH?

El MSPAS reportó en la actividad de "Servicios de diagnóstico y tratamiento de ITS, VIH/Sida" subproductos 1 y 2. En el primero se refiere a personas con diagnóstico y tratamiento de infección de transmisión sexual y en el segundo a personas con diagnóstico y tratamiento de ITS, VIH/Sida. En ambos la ejecución fue deficiente con un 79,8 % y 84,0 %, respectivamente.

Esto no solo refleja un bajo nivel de cumplimiento de metas físicas, sino también que hubo pacientes que no recibieron atención, a pesar de que existían los recursos asignados para sus diagnósticos y tratamientos.

También se reporta que hay una ejecución deficiente en la línea presupuestaria que se asigna a la atención de pacientes VIH positivo que reciben tratamiento quimioproláctico con isoniacida, se contempló atender a 426 personas y solo se atendió a 59, lo que representa apenas un 13.3% de cumplimiento.

En la misma actividad, se asumió la responsabilidad de llegar a distintos rangos etarios tales como adolescentes, adultos, adultos mayores y mujeres embarazadas que reciben consejería sobre formas de prevención de las ITS, VIH/Sida y el uso correcto del condón.



En este subproducto se programaron 5.420.044 servicios de consejería, de los cuales se brindaron 3.626.485, equivalentes al **66,9 % de la meta física programada.**

Estos dos últimos subproductos son especialmente relevantes, ya que están directamente vinculados con la Educación Integral en Sexualidad (EIS). En el contexto actual del país, la EIS ha sido estigmatizada e incluso restringida en las aulas de colegios y escuelas.

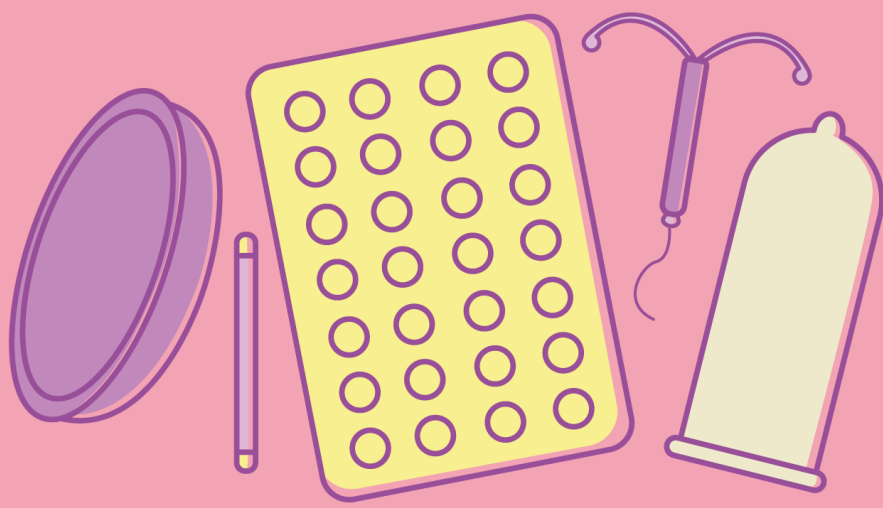
Sin embargo, **las consejerías en prevención de ITS y VIH/Sida forman parte de la EIS y son fundamentales para reducir riesgos y garantizar que las personas puedan ejercer una vida sexual activa de manera informada, segura y digna.**



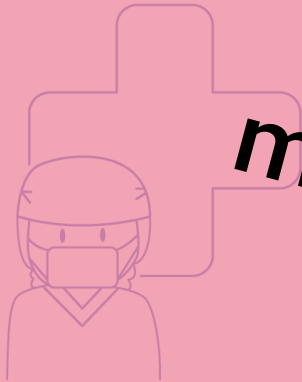
Tabla 12. Metas físicas del programa de prevención y control de ITS, VIH/Sida por actividad y subproductos seleccionados (2025).

Entidad	Programa	Subproducto	Unidad de medida	Meta física				% Ejecución
				Inicial	Vigente	Devengado		
Ministerio de Comunicaciones, Infraestructura y Vivienda	Construcción de Obra Pública	Construcción, ampliación, reposición y mejoramiento de edificios de salud	Mejoramiento de edificio de Unidad de Atención Integral de VIH e Infecciones Crónicas del Hospital Roosevelt, zona 11, Guatemala, Guatemala	Metro cuadrado	438	35	-	0.0%
Ministerio de Salud y Asistencia Social	Servicio de Orientación para la Prevención de Factores que Generan la Violencia Contra la Mujer	Servicios de diagnóstico y tratamiento de ITS, VIH/SIDA	Paciente VIH positivo que recibe tratamiento químico profiláctico con isonacida	Persona	426	442	59	13.3%
			Paciente VIH recibiendo tratamiento químico profiláctico con isonacida	Persona	166	161	12	7.5%
			Personas con diagnóstico y tratamiento de infección de transmisión sexual	Persona	317,266	369,664	295,093	79.8%
		Servicios de prevención de ITS, VIH/SIDA	Persona con diagnóstico y tratamiento de ITS, VIH/SIDA	Persona	502,885	394,616	499,422	84.0%
			Mujer VIH positiva que recibe consejería sistemática postparto VIH positiva para efectuar seguimiento al niño expuesto	Persona	1,637	1,583	550	34.7%
			Persona adolescente, adulto, adulto mayor y mujer embarazada, que recibe consejería sobre formas de prevención de las ITS, VIH/SIDA y el uso correcto del condón	Persona	4,829,485	5,420,044	3,626,485	66.9%
			Persona atendida para la prevención de ITS, VIH/SIDA	Persona	4,829,485	5,420,044	3,626,485	66.9%
			Persona de mayor vulnerabilidad (pemarv) que recibe condones (incluye consejería)	Persona	388,261	443,750	354,723	79.9%

Fuente: INCIDEJOVEN, elaboración propia con información del SICOIN, MINFIN.



Acceso a *métodos anticonceptivos*



Estrategia vigente

Existe la Estrategia Nacional de Planificación Familiar (2021-2025). Cabe destacar que la misma no contiene acciones para atender a población con discapacidad, personas con VIH, población migrante o personas diversas de la comunidad LGBTQ+. Se espera que se realice una actualización para 2026.

Indicador sobre acceso a métodos anticonceptivos

Los datos que se presentan en este eje no corresponden al análisis del año 2025, pero son los datos más actualizados que se pudieron obtener por parte del SIGSA.

Según los datos del MSPAS registrados en el Sistema de Información Gerencial de Salud (SIGSA), durante 2024 se atendió a 531.327 personas en consultas de planificación familiar. En 2021, el registro fue de 815.016 personas. Al comparar ambos años se observa una disminución de 283.689 personas, equivalente a una caída del 34,81 % respecto al año 2021 en acceso a métodos anticonceptivos. Este resultado evidencia una reducción en la cobertura de las consultas de planificación familiar, y, por lo tanto, aunque no existe la certeza de una correlación directa, puede concluirse que existió un menor acceso efectivo a métodos anticonceptivos. **Este dato, sumado al aumento en la tasa de mortalidad materna que se analizó anteriormente, sugiere una situación crítica en los servicios de salud reproductiva.**

Los departamentos con el mayor número de casos más atendidos para 2024 fueron:

- ↑ **Alta Verapaz** con 61.444 correspondientes al 11,5 %.
- ↑ **Huehuetenango** con 50.564 (9,5 %).
- ↑ **San Marcos** con 50.239 (9,4 %).
- ↑ **Petén** con 41.487 (7,8 %).
- ↑ **Quiché** con 39.210 (7,3%).

En 2024, **el departamento de Guatemala ocupó el sexto lugar** con 34.162 personas atendidas por consulta de planificación familiar, en contraste con **el departamento de Sacatepéquez** que representó el departamento con el menor número de personas atendidas por consulta de planificación familiar con 7.081 pacientes.

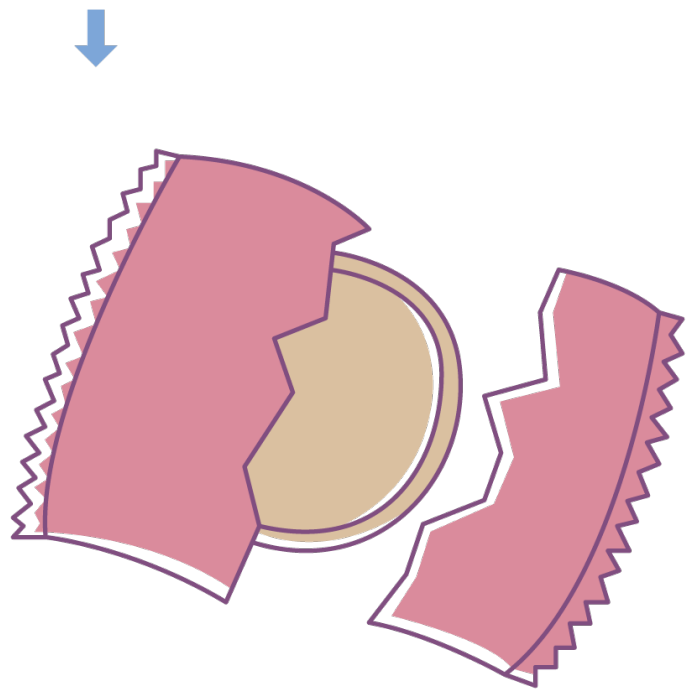
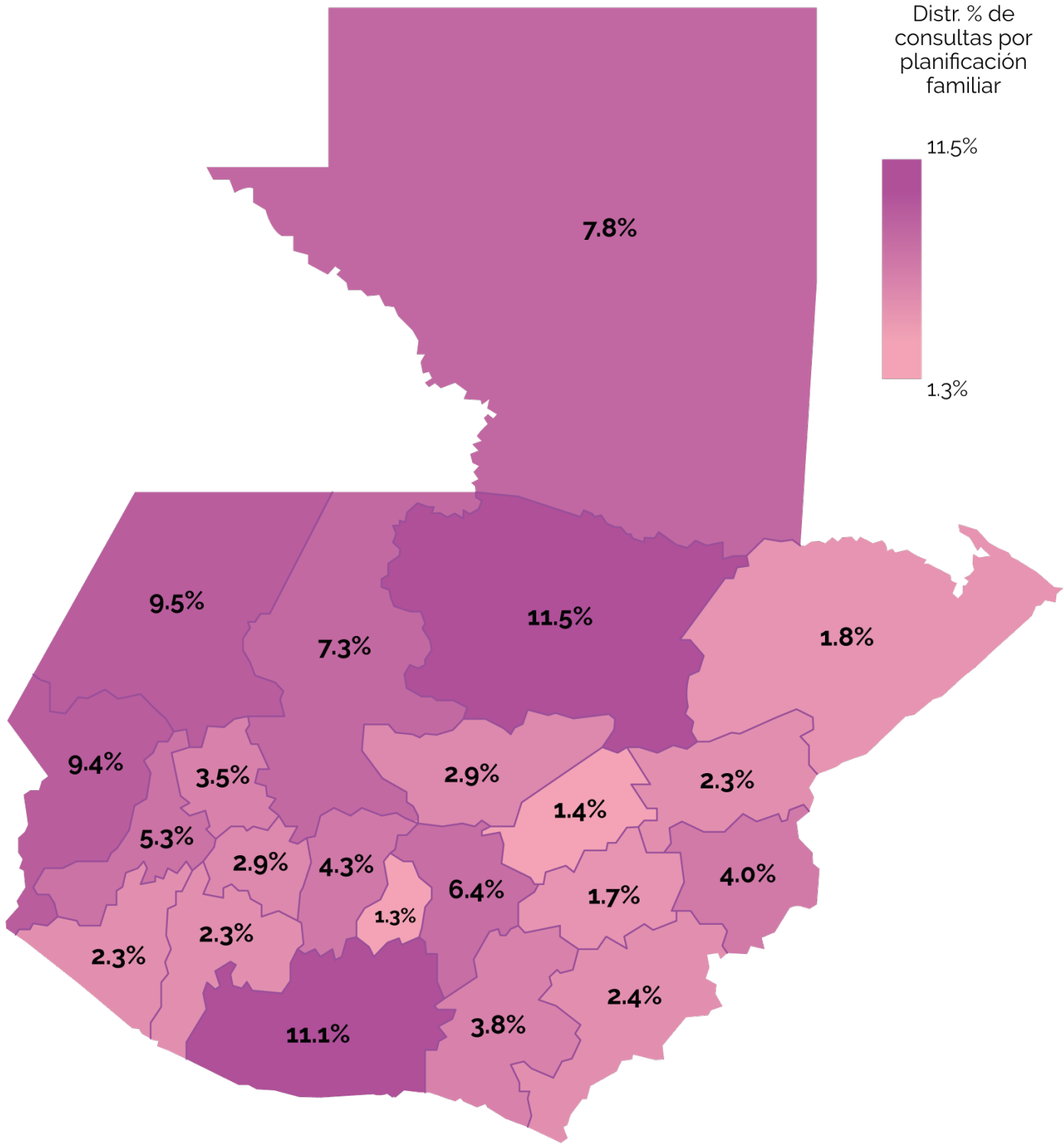


Figura 11. Casos de consultas registradas en el MSPAS por planificación familiar, distribución porcentual por departamentos (2024).



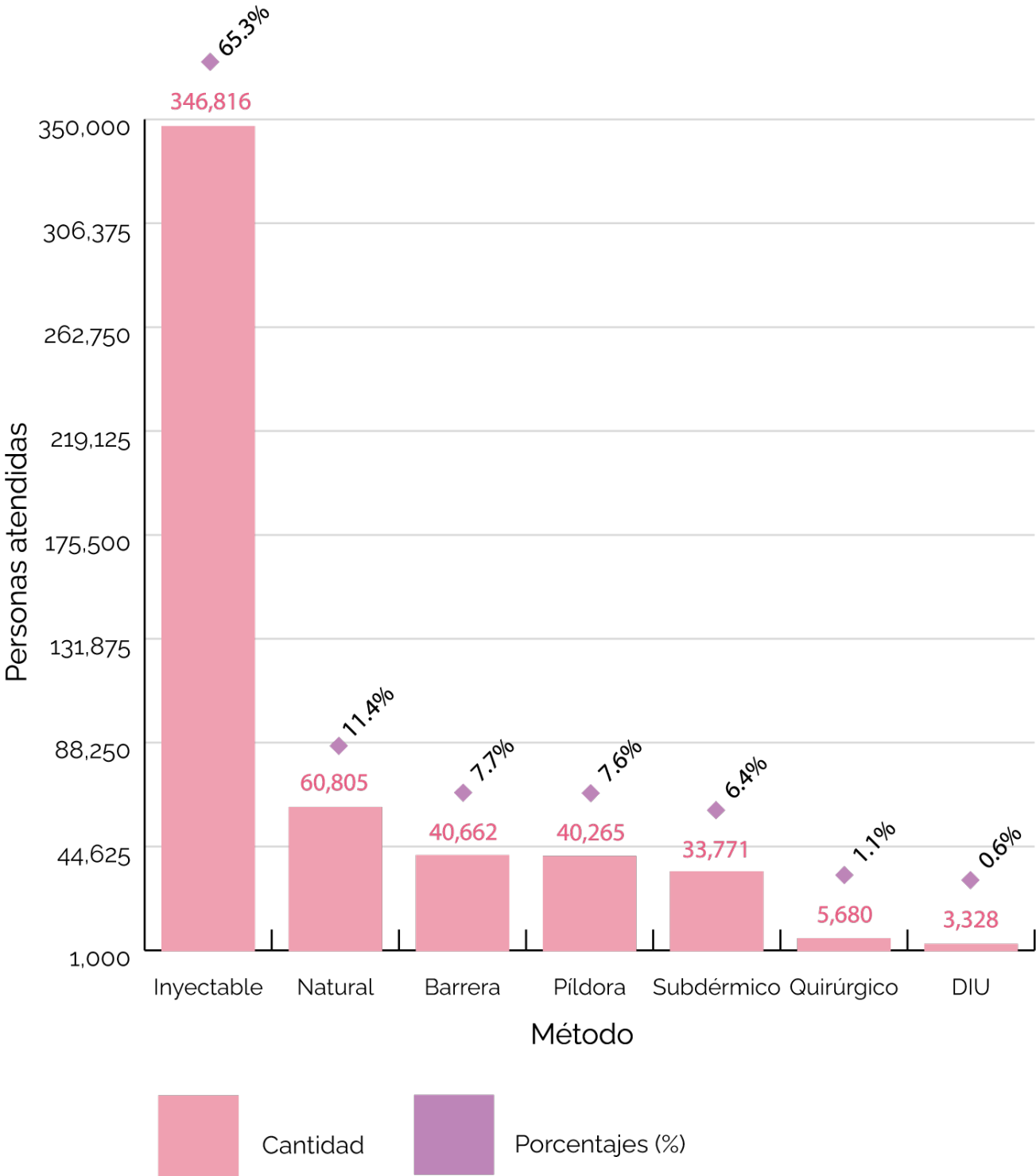
Fuente: INCIDEJOVE, elaboración propia con información del SIGSA, MSPAS.

¿Qué tipo de métodos anticonceptivos utilizó la población de Guatemala en 2024?

- 1** Métodos inyectables: 346.816 (65,3 % del total de métodos),
- 2** Método natural: 60.805 (11,4 %),
- 3** Método de barrera: 40.662 (7,7 %),
- 4** Método píldora: 40.265 (7,6 %),
- 5** Implante subdérmico: 33.771 (6,4 %),
- 6** Método quirúrgico: 5.680 (1,1 %),
- 7** Método DIU con 3.328 (0,6 %).



Figura 12. Casos de consultas registradas en el MSPAS por planificación familiar, por tipo de método utilizado (2024).

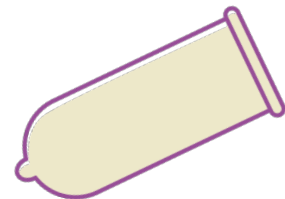
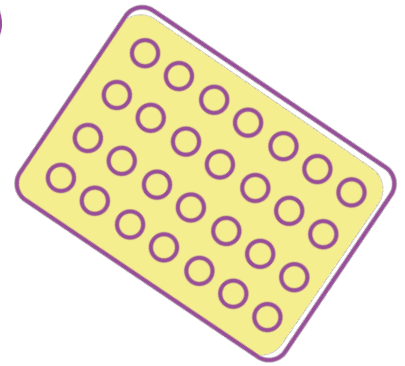
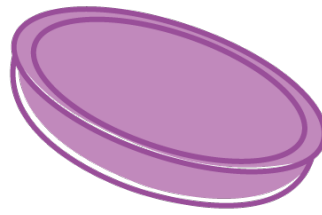
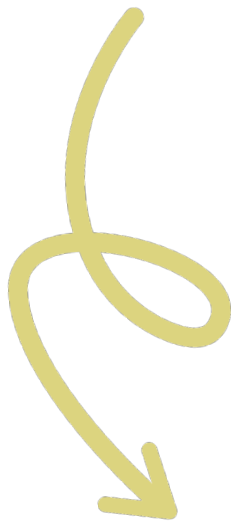


Fuente: INCIDEJOVE, elaboración propia con información del SIGSA, MSPAS.

Ejecución financiera y metas físicas

¿Cuánto dinero se gastó en acceso a métodos anticonceptivos?

El MSPAS se encargó de atender el programa de prevención de la mortalidad materna y neonatal con servicios de planificación familiar, en ese rubro ejecutó Q55 millones que corresponden al 75,3 % del total vigente y en servicios de salud reproductiva para adolescentes con 6.7 millones, es decir, 79,7 % del total vigente.



El gasto total para el acceso a métodos anticonceptivos alcanzó una ejecución de Q61.7 millones en 2025 con un 75,8 % de ejecución sobre el presupuesto vigente de Q81.5 millones.

Tabla 13. Ejecución de los gastos vinculados a acceso de métodos anticonceptivos según programa y actividades. Cifra en millones de quetzales (2025).

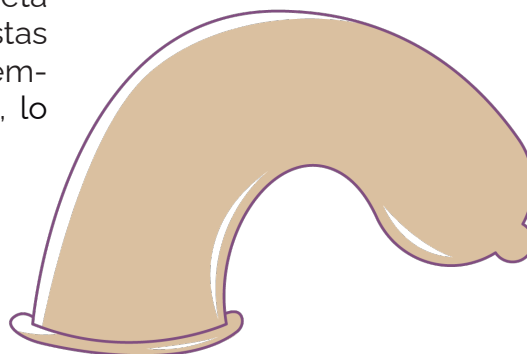
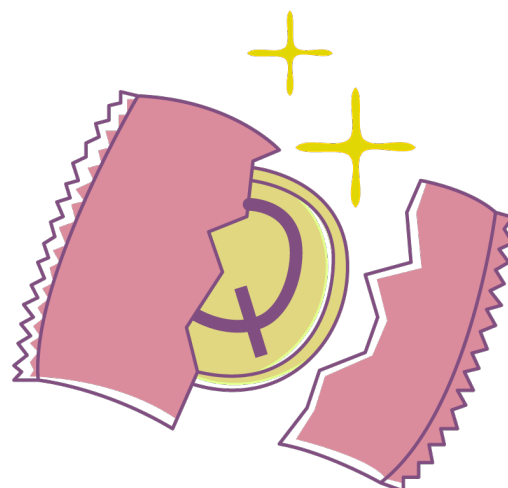
Programa	Actividades	(Cifras en millones de quetzales)			Estructura %
		Vigente	Devengado	% Ejecución	
Prevención de la Mortalidad Materna y Neonatal	Servicios de planificación familiar	279.5	269.6	96.4%	98.2%
	Servicios de salud reproductiva para adolescentes	5.3	4.9	91.7%	1.8%
Total		284.8	274.4	96.4%	100%

Fuente: INCIDEJOVEN, elaboración propia con información del SICOIN, MINFIN.

¿En qué se gastó el dinero para acceso a métodos anticonceptivos?

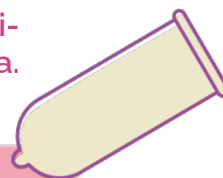
✗ En cuanto a las metas físicas relacionadas con el acceso a métodos anticonceptivos, se estableció una meta vigente de atención para casi 2.5 millones de personas mediante servicios de planificación familiar. Sin embargo, únicamente se logró atender a 1.953.233 personas, **lo que representa un cumplimiento del 78,4 % de la meta prevista.**

■ Otro de los subproductos contemplados fue el de adolescentes beneficiados con consejería en Educación Integral en Sexualidad y la entrega de métodos anticonceptivos. La meta vigente para 2025 establecía brindar estas consejerías a 1.757.548 adolescentes, sin embargo, únicamente se alcanzó a 1.224.160, lo que **equivale al 69,7 % de ejecución.**





Este subproducto resulta particularmente relevante al compararlo con el año anterior. En 2024, solo se logró brindar consejería a 369.103 adolescentes, mientras que en el período actual la cifra ascendió a 1,224.160. **Esto representa un incremento de 855.057 adolescentes adicionales atendidos en un año, evidenciando una mejora en la cobertura.**



No obstante, también es importante señalar que el Ministerio de Salud está asumiendo la responsabilidad de brindar EIS, cuando el Ministerio de Educación debería ser el ente rector encargado de liderar y dar seguimiento a estos procesos. En la práctica, ante la carencia o ineficiencia de una institución, otra termina absorbiendo funciones que deberían fortalecerse de manera articulada en ambos ministerios.

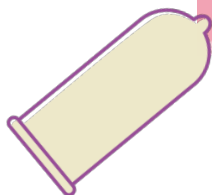
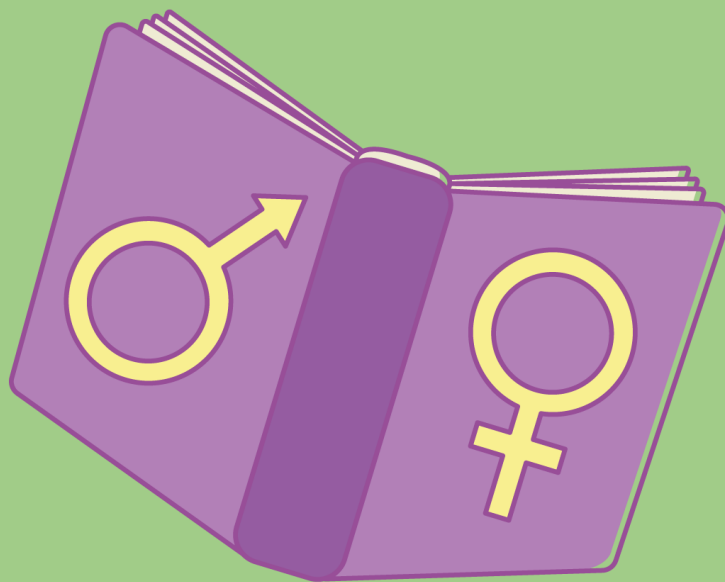


Tabla 14. Ejecución de los gastos vinculados a acceso de métodos anticonceptivos según programa y actividades. Cifra en millones de quetzales (2025).

Actividad	Subproducto	Unidad de medida	Meta física		% Ejecución
			Vigente	Devengado	
Prevención de la Mortalidad Materna y Neonatal	Población en edad reproductiva beneficiada con métodos de planificación familiar	Persona	2,490,942	1,953,233	78.4%
Servicios de Salud Reproductiva para Adolescentes	Adolescentes beneficiados con consejería sobre educación integral en sexualidad y entrega de métodos de anticoncepción	Persona	1,757,548	1,224,160	69.7%
Servicios de Planificación Familiar	Mujer con tamizaje para la detección temprana del cáncer de cérvix	Evento	966,700	589,877	61.0%

Fuente: INCIDEJOVEN, elaboración propia con información del SICOIN, MINFIN.



Educación Integral en Sexualidad

Estrategia vigente

En 2025 persiste la ausencia de una estrategia de Educación Integral en Sexualidad. Se requieren medidas urgentes para abordar este eje de manera integral y con directrices estratégicas claras para el sistema de educación y salud pública de Guatemala. Si bien no existe una estrategia como tal, el Convenio de Cooperación Institucional "Prevenir con Educación" entre el MINEDUC y el MSPAS (2021-2025) busca fortalecer la EIS.

Contexto de la EIS en Guatemala

En 2025, la Educación Integral en Sexualidad (EIS) en Guatemala se desarrolló en un contexto de fuertes tensiones políticas. Por un lado, existían compromisos institucionales y marcos normativos que podían fortalecer su implementación, sin embargo, estos avances convivieron con resistencias activas de actores antiderechos. Un ejemplo fue la postura del Sindicato de Trabajadores de la Educación de Guatemala (STEG), que mantuvo un rechazo público a la EIS (Vásquez, 2025). Paralelamente, el MINEDUC, a través de la Dirección General de Coordinación de Direcciones Departamentales de Educación (DIGECOR), reguló la participación de las organizaciones no gubernamentales en la promoción de la EIS, lo cual se notificó mediante la Circular No. 24-2025, que limitó estos espacios en escuelas públicas (García, 2025).

Guatemala contó con instrumentos relevantes que pudieron constituir una base institucional favorable para el desarrollo de la EIS, pero su implementación ha sido limitada.

Entre ellos se encuentra la Iniciativa de Ley núm. 6157, presentada en 2022, que propone institucionalizar la EIS con carácter obligatorio y desde enfoques de derechos humanos, género y diversidad. Sin embargo, la iniciativa no ha avanzado en el Congreso de la República, lo que evidencia la escasa prioridad política otorgada a esta materia. Asimismo, la Carta Prevenir con Educación (2021-2025) y el Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes (PLANEA) plantearon el fortalecimiento de la EIS desde una perspectiva preventiva y formativa, sin embargo, su implementación fue irregular. Aunque el PLANEA no se actualizaba desde 2022, durante 2025 se inició su proceso de actualización, lo que da cuenta de esfuerzos institucionales por retomar esta política y proyectarla hacia un nuevo período.



Indicador sobre Educación Integral en Sexualidad

La Educación Integral en Sexualidad se define como un proceso gradual, basado en el conocimiento científico, que permite la construcción y el intercambio de conocimientos, el desarrollo de habilidades y actitudes sobre la sexualidad, como parte integral del desarrollo personal y social. **Para INCIDEJOVEN, la EIS constituye un derecho humano y forma parte del derecho a la educación, dado que proporciona conocimientos y herramientas para comprender procesos fundamentales del desarrollo humano. Asimismo, contribuye al cuidado de la vida, el bienestar, la salud física y emocional, la convivencia y el establecimiento de relaciones sociales respetuosas.**

Partiendo de la base conceptual, para el año 2025 y específicamente para el eje temático de Educación Integral en Sexualidad se realizaron consultas de acceso a información pública al Consejo Nacional de Juventud (CONJUVE), la Secretaría de Bienestar Social (SBS) y al Ministerio de Educación (MINEDUC) con relación a programas, actividades o subproductos que, según las estrategias en este tema, se vinculaban a dichas entidades con EIS.

- ✗ La SBS mediante la resolución de la Unidad de Información Pública (UIP) 087-2026 respondió que el programa Educando en Familia, sobre el cual se solicitó información, se enfoca en el fortalecimiento de competencias parentales y **no contempla contenidos de EIS, por lo que no cuenta con registros relacionados con este tema.**

Pero, al mismo tiempo, los contenidos que se abordan en el programa son sobre temas como:

- ✓ Comunicación asertiva,
- ✓ Inteligencia emocional,
- ✓ Establecimiento de límites con afecto,
- ✓ Resolución de conflictos familiares,
- ✓ Fortalecimiento de vínculos afectivos.

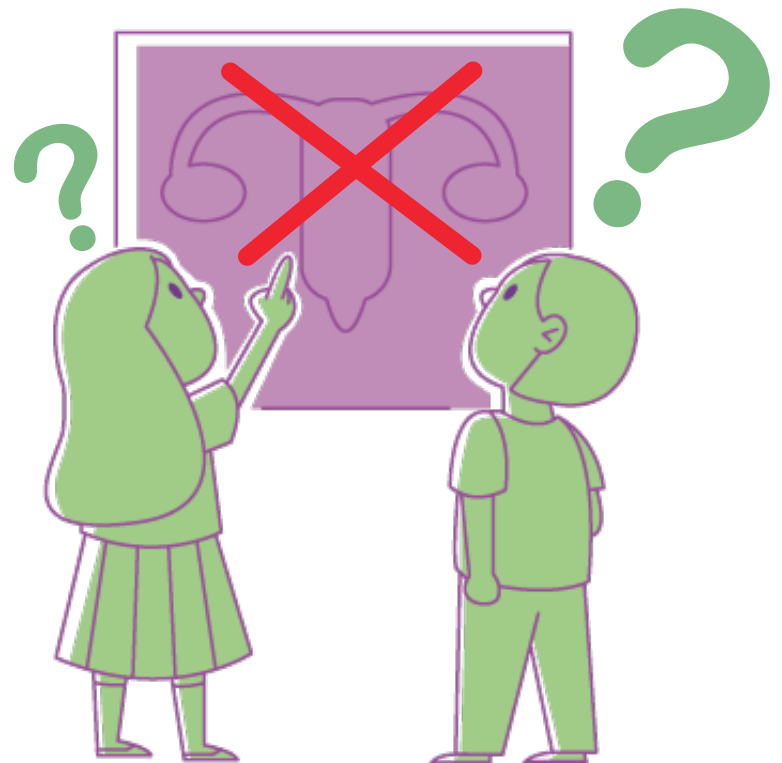


Esos temas son algunos de los que se integran en la EIS, solo que la SBS no lo nombra como tal y, por tanto, no reporta al respecto.

Luego, el CONJUVE mediante la resolución de la Unidad de Información Pública (UIP) 034-2026 respondió que tampoco trabajan en un programa o actividad vinculada con EIS. Se solicitó información del Programa Organización y Formación de la Juventud, específicamente sobre registros de personas atendidas en 2025 en la actividad de Fortalecimiento institucional y promoción de la Política Nacional de Juventud, incluyendo si recibieron Educación Integral en Sexualidad (EIS). Sin embargo, CONJUVE respondió que la estrategia Diálogos del Futuro estuvo orientada a generar insumos técnicos para la formulación y socialización de la Política Nacional de Juventud (aprobada en diciembre de 2025), mediante espacios de diálogo y coordinación interinstitucional, por lo que **no se generan, ni se cuenta con registros de atención ni información específica sobre EIS, ya que los resultados fueron compartidos de forma expositiva y no como datos sistematizados.**

Además, únicamente se proporcionó un dato agregado de 2.088.784 estudiantes atendidos en nivel primario durante 2025, pero no se entregaron registros específicos de las actividades solicitadas, no se desagregó la información por ninguna de las variables requeridas, no se incluyeron datos sobre formación de madres y padres, ni se aclaró el tipo, alcance o modalidad de la atención en EIS, por lo que la solicitud quedó parcialmente sin respuesta.

Por último, el MINEDUC mediante la resolución de la Unidad de Información Pública (UIP) 1964-2026 dio una respuesta incompleta. Se solicitó a la Dirección General de Fortalecimiento a la Comunidad Educativa y a DIGEDUCA información sobre registros de personas atendidas en 2025 en actividades vinculadas a Educación Integral en Sexualidad, específicamente en formación de madres y padres, así como en servicios de educación en valores y sexualidad, con desagregación por departamento, sexo, grupo étnico y edad. En respuesta, se indicó de manera general que la EIS se aborda como un eje transversal dentro del Currículo Nacional Base (CNB) y que se implementa a través de contenidos integrados en el área de Ciencias Naturales.



Ejecución financiera y metas físicas

¿Cuánto dinero se gastó en Educación Integral en Sexualidad?

En 2025 se destinó Q1. 7 millones para Educación Integral en Sexualidad (**solo representa el 0.1% del gasto total en derechos sexuales y reproductivos**). el MINEDUC se encargó de ejecutar el programa de actividades comunes a los programas de primaria, básicos y diversificado (programas 12, 13 y 14) con la actividad de servicios de educación en valores y sexualidad.

Se tenía un monto vigente de Q1.8 millones y se ejecutaron Q1.7 millones, lo que equivale al 93,3% del total.

!!!Peeeeeeeroooo!!!

✗ No hay una meta física porque no se presentó ningún subproducto ✗



Tabla 15. Ejecución del gasto vinculado a Educación Integral en Sexualidad por programa y actividad. Cifra en millones de quetzales (2025).

Programa	Actividad	Montos en millones de quetzales		% Ejecución
		Vigente	Devengado	
Actividades comunes a los programas de primaria, básico y diversificado (prg. 12, 13 y 14)	Servicios de educación en valores y sexualidad	1.8	1.7	93.3%

Fuente: INCIDEJOVEN, elaboración propia con información del SICOIN, MINFIN.

Como corolario, **la mayor parte del gasto en EIS del MINEDUC se destinó al pago de salarios (95,2 %) y solo el 3,3 % se reservó para materiales y suministros.** Esto muestra que los recursos se enfocaron principalmente en mantener el funcionamiento de los servicios, lo cual es coherente con el tipo de actividad. Sin embargo, como no se cuenta con información detallada sobre los resultados o el cumplimiento de metas, no es posible evaluar con precisión el impacto ni la efectividad de estas acciones.

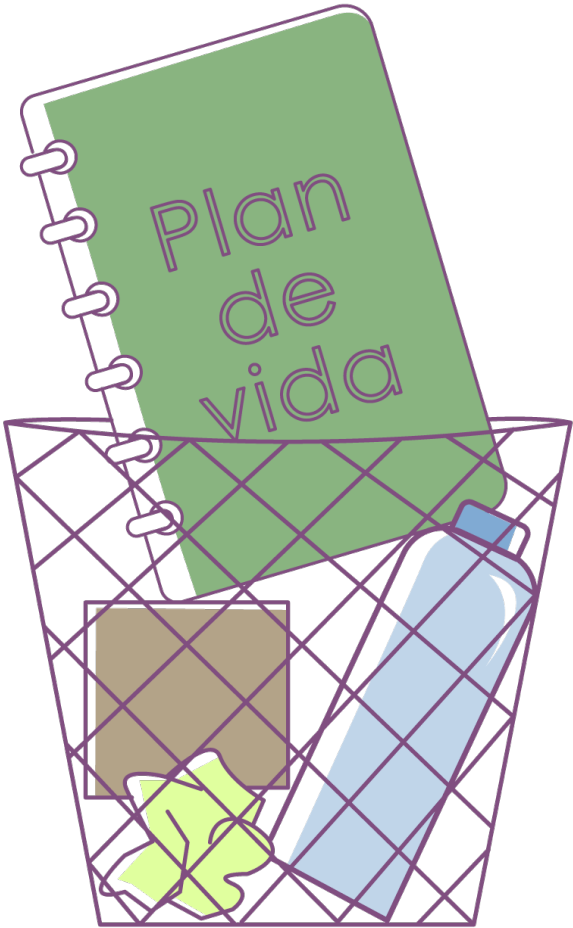
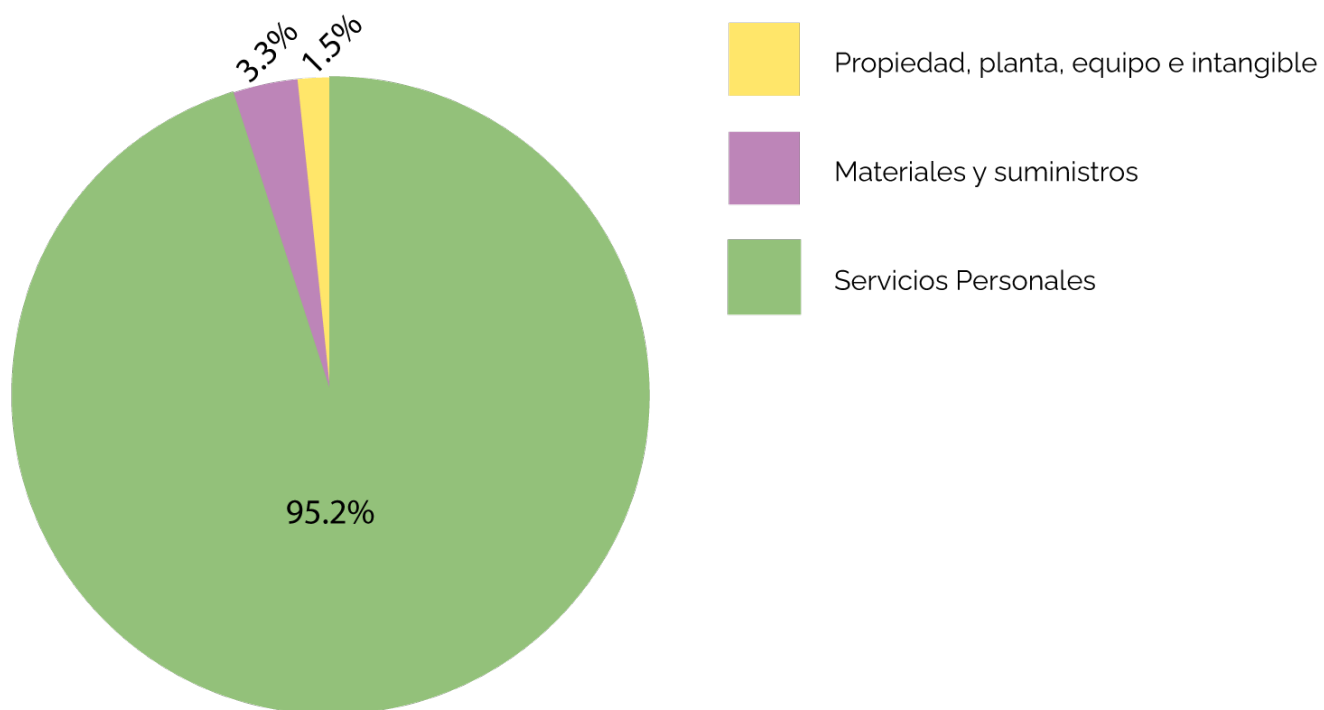
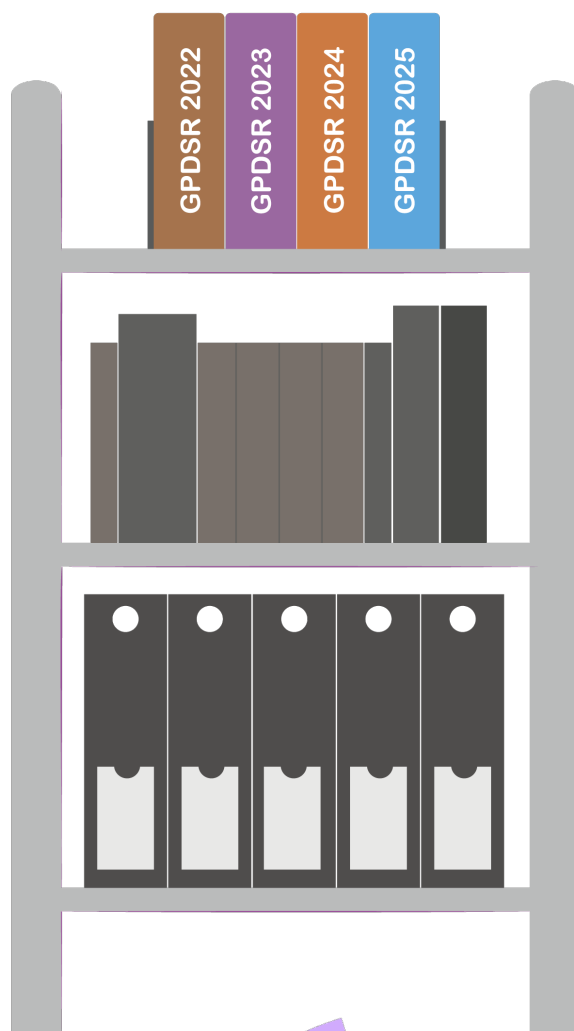


Figura 13. Ejecución del gasto vinculado a Educación Integral en Sexualidad por programa y actividad. Cifra en millones de quetzales (2025).



Distribución porcentual

Fuente: INCIDEJOVEN, elaboración propia con información del SICOIN, MINFIN.



Comparativo histórico

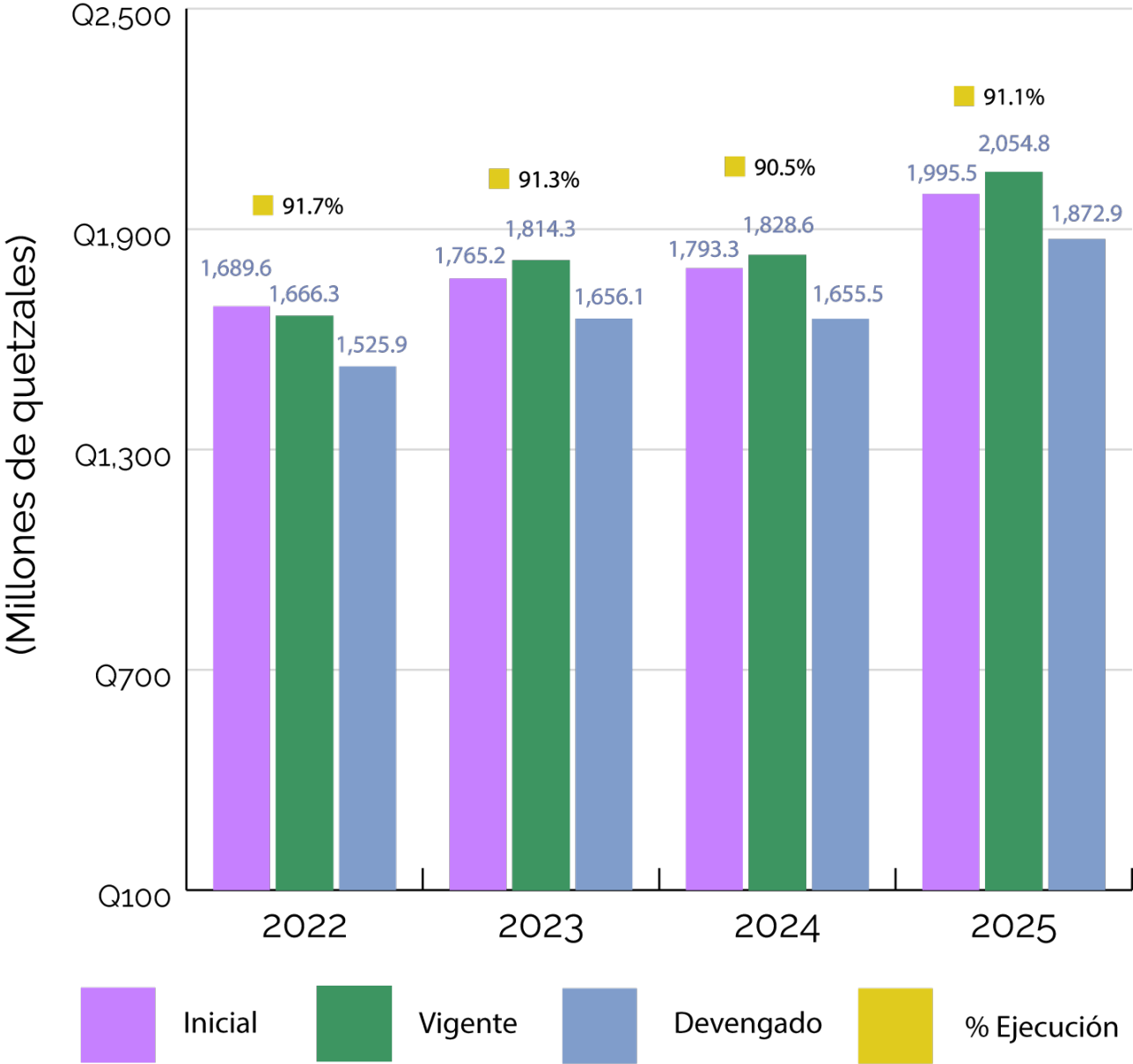
de los Resultados del GPDSR



Al realizar un comparativo entre los informes de 2022, 2023, 2024 y 2025 se puede observar que las cifras no presentan variaciones significativas.

A pesar de que en cada periodo el presupuesto inicial superó los Q1.600 millones, la ejecución final alcanza solo el 91 %. Esto evidencia que, a lo largo de cuatro años de revisión, existe una constante subejecución de los recursos, lo cual limita significativamente no solo el cumplimiento de las metas financieras, sino también la efectividad de las intervenciones, afectando la garantía de los derechos sexuales y reproductivos para toda la población de Guatemala.

Figura 14. GPDSR según monto asignado, vigente y devengado y con % de ejecución. Periodos de 2022, 2023, 2024 y 2025.



Fuente: INCIDEJOVEN, elaboración propia con información del SICOIN, MINFIN.

En los cuatro años de auditoría el presupuesto utilizado para la defensa, promoción, respeto, atención, garantía y restitución de derechos sexuales y reproductivos representó únicamente el 0,21 %, 0,22 %, 0,19 % y el 0,20 % del Producto Interno Bruto (PIB), sin lograr superar el 1%.

Esto significa que, de todo lo que produce el país en un año, apenas una fracción mínima se invierte en servicios esenciales de DSR. Esta proporción tan baja no solo limita la capacidad institucional para brindar cobertura y atención integral, sino que también refleja una insuficiente voluntad política para fortalecer el financiamiento público en DSR.

A nivel del gobierno central, el GPDSR tampoco cambió significativamente en los cuatro años de análisis.

Entre 2022 y 2025 no ha logrado representar el 1 % del presupuesto total de la administración central de gobierno, y **pasó de representar el 0,75 % en 2022 (es decir, que, de 100 quetzales, solo 75 centavos se dedican para DSR) a 0,61 % en 2025, lo que representa una caída de 0,14 puntos porcentuales en cuatro años.**

Los datos ponen en evidencia que el presupuesto que se consigna para los temas vinculados a derechos sexuales y reproductivos, está disminuyendo.

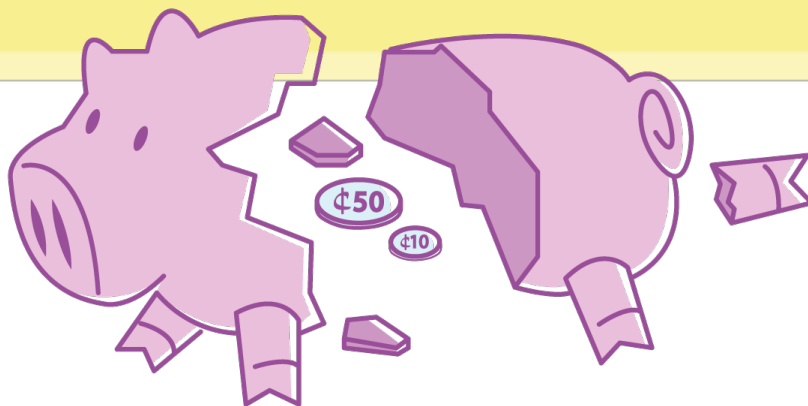
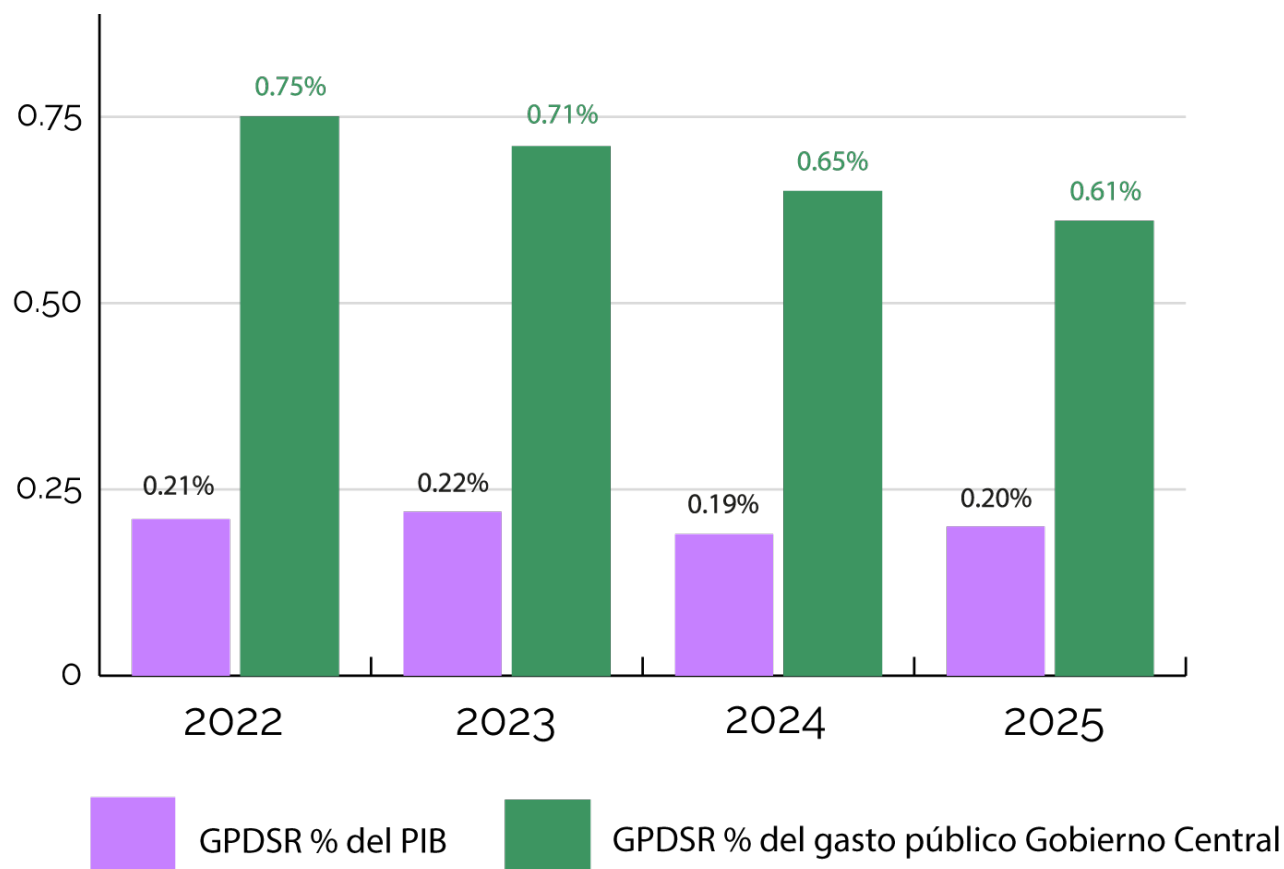


Figura 15. GPDSR como porcentaje del PIB y del presupuesto total del gobierno central. Periodo 2022, 2023, 2024 y 2025.



Fuente: INCIDEJOVEN, elaboración propia con información del SICOIN, MINFIN.

Finalmente, se comparan los ejes temáticos del GPDSR para el periodo 2022 a 2025.

La atención en maternidad sigue siendo la intervención que mayor peso tiene en el GPDSR, aunque ha disminuido en estos cuatro años de análisis pasando de 51,3 % del total en 2022 a 48,2 % en 2025.

Los ejes que menos ponderación presentaron fueron el de acceso a métodos anti-conceptivos, que pasó del 6,3 % en 2022 al 3,3 % en 2025 y el de **EIS**, que pasó del 1,0 % en 2022 al 0,1 % en 2025.

Todo lo expuesto en este informe pone en evidencia una necesidad impostergable y urgente de incrementar los recursos destinados a los DSR. En un contexto donde las demandas en salud sexual y reproductiva son cada vez mayores, no es realista esperar mejoras sin una inversión acorde. Los avances no ocurren de manera automática: sin un presupuesto suficiente y una ejecución acorde, las intervenciones seguirán siendo insuficientes.

Garantizar los derechos de las personas requiere decisiones concretas. Eso implica fortalecer de manera sostenida el financiamiento en derechos sexuales y reproductivos para la población guatemalteca.

Los avances no ocurren de manera automática: sin un presupuesto suficiente y una ejecución acorde, las intervenciones seguirán siendo insuficientes.

Tabla 16. GPDSR por eje temático de clasificación y según presupuesto devengado, porcentaje de ejecución y %. Comparación entre 2022 y 2025.

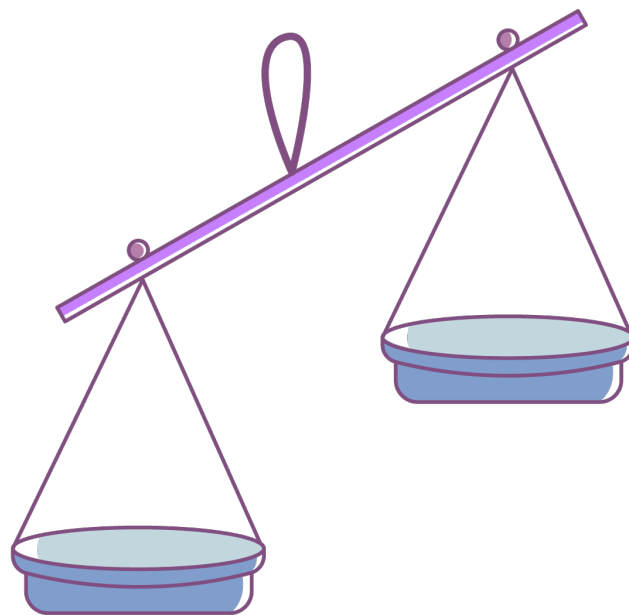
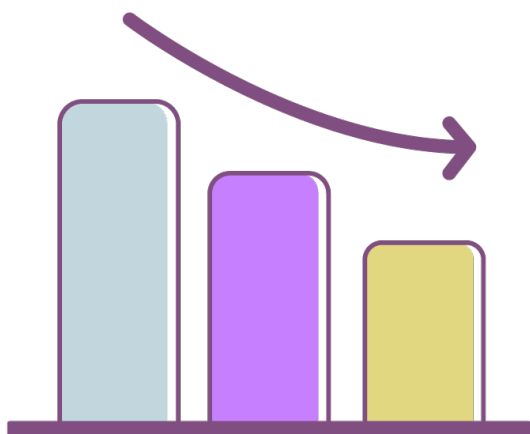
Eje temático de SDR	2022			2025		
	Devengado	%	%	Devengado	%	%
		Ejecución	Estructura		Ejecución	Estructura
Atención a Maternidad	782.3	94.5	51.3%	903.3	93.8	48.2%
Prevención y Atención de la Violencia Contra la Mujer	316.8	87.6	20.8%	511.7	85.9	27.3%
Salud Sexual y Reproductiva	229.6	95.7	15.0%	274.4	96.4	14.7%
Prevención y Atención de ITS/VIH	85.9	88.2	5.6%	120.1	93.8	6.4%
Acceso a Métodos anticonceptivos	95.6	79.6	6.3%	61.7	75.8	3.3%
Educación Integral en Sexyalidad	15.7	94.4	1.0%	1.7	93.3	0.1%
Total	1,525.9	91.7	100%	1,872.9	91.1	100%

Fuente: INCIDEJOVEN, elaboración propia con información del SICOIN, MINFIN.

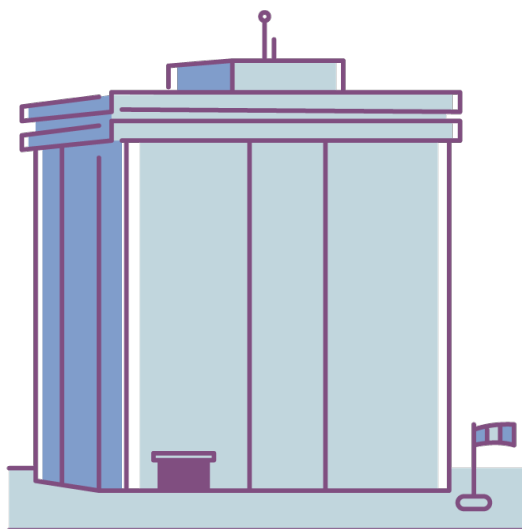
Conclusiones

El análisis del gasto público en derechos sexuales y reproductivos evidencia que el nivel de inversión es claramente insuficiente. Durante el periodo 2022-2025, el presupuesto destinado a DSR representó únicamente entre el 0,19 % y el 0,22 % del PIB, y nunca superó el 1 % del presupuesto del gobierno central, incluso mostrando una reducción de 0,75 % en 2022 a 0,61 % en 2025. **Estos datos reflejan una baja prioridad fiscal, que limita estructuralmente la capacidad del Estado para ampliar la cobertura y responder a la demanda creciente de servicios.**

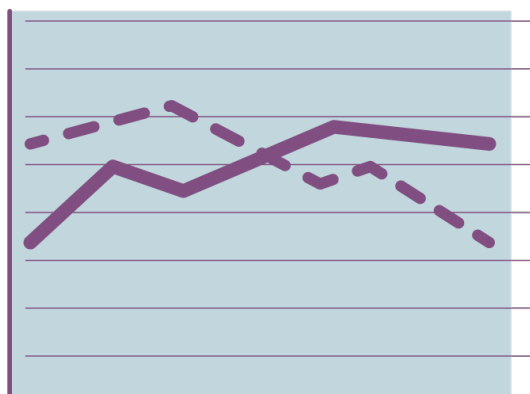
En relación con la ejecución presupuestaria, aunque los niveles se mantienen relativamente altos, con un promedio cercano al 91 % entre 2022 y 2025, persiste una subejecución constante que evidencia debilidades en la gestión del gasto. Por ejemplo, en 2025 se devengaron Q1.872,9 millones de un presupuesto vigente mayor, lo que confirma que, **aun cuando los recursos son limitados, tampoco se ejecutan completamente.**



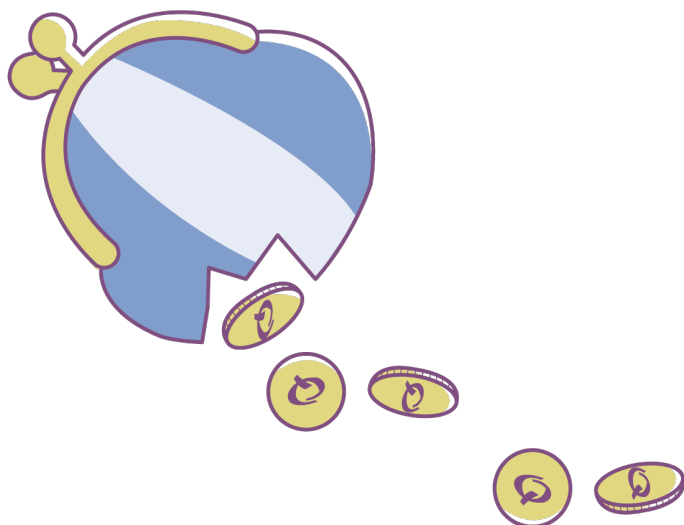
Respecto a la distribución del gasto, se observa un desbalance que no responde a un enfoque integral de los DSR. En 2025, la atención de maternidad concentró el 48,2 % del gasto total, mientras que el acceso a métodos anticonceptivos representó apenas el 3,3 % y la Educación Integral en Sexualidad solo el 0,1 %. Esta concentración limita el enfoque preventivo y refuerza un modelo centrado en la atención en lugar de la prevención. **En la práctica, esto implica que la mayor parte de los recursos se destina a responder a necesidades inmediatas de atención, en lugar de invertir en intervenciones estructurales que aborden sus causas.** Es decir, se prioriza la atención de la superficie, mientras el fondo, relacionado con la prevención, la educación y el acceso a recursos, continúa siendo insuficientemente atendido.



La distribución del GPDSR en 2025 muestra una fuerte concentración tanto institucional como territorial. A nivel de entidades, el MSPAS y el IGSS ejecutaron el 73,2 % del total, orientando principalmente los recursos al área de maternidad, lo que refuerza un enfoque centrado en la atención más que en la prevención. La distribución territorial del gasto en 2025 evidencia gran desigualdad, solo el departamento de Guatemala absorbió el 50 % del presupuesto (Q936.9 millones), mientras que otros departamentos como El Progreso recibieron el 0,4 % (Q8.2 millones). La asignación desigual de recursos limita el acceso equitativo a servicios en el país y plantea la necesidad de avanzar en la descentralización del gasto público.



En términos de resultados, **los datos muestran brechas importantes en el cumplimiento de metas físicas.** En servicios de planificación familiar, se alcanzó únicamente al 78,4 % de la población objetivo (1.953.233 personas de una meta de 2.490.942). En el caso de población adolescente beneficiada con Educación Integral en Sexualidad, la cobertura fue del 69,7 % (1.224.160 de 1.757.548). Aunque este indicador refleja una mejora significativa respecto a 2024, donde solo se atendieron 369.103 adolescentes, aún persiste una brecha considerable frente a lo planificado.

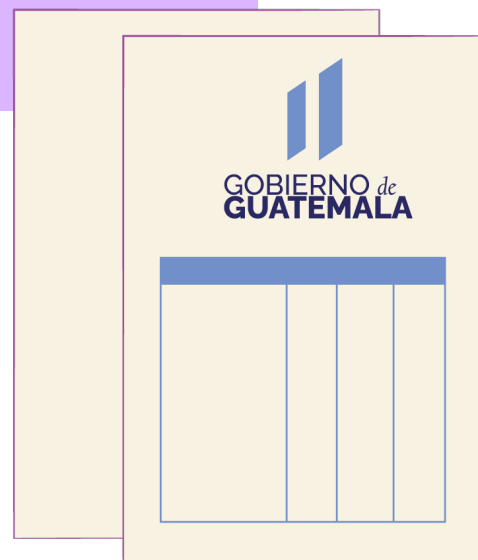


Finalmente, **la gestión institucional presenta limitaciones importantes en planificación, articulación y monitoreo. No existe una estrategia nacional de Educación Integral en Sexualidad, y las instituciones presentan vacíos en la generación y sistematización de información.** Por ejemplo, el MINEDUC ejecutó Q1.7 millones (93,3 % del presupuesto) en servicios de educación en valores y sexualidad, pero no reportó metas físicas ni resultados, lo que impide evaluar su impacto.

Recomendaciones

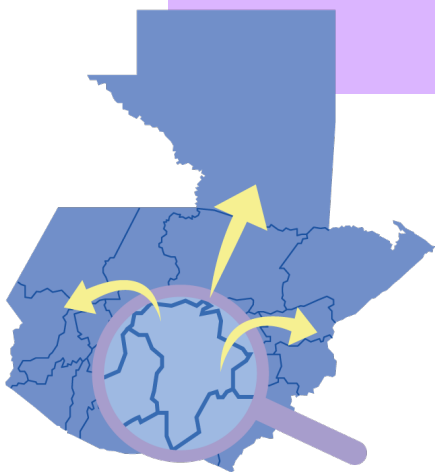
Fortalecer la planificación estratégica en ejes temáticos sin cobertura normativa.

Es urgente que el Estado desarrolle e implemente marcos estratégicos y políticas públicas específicas para los ejes de DSR que actualmente carecen de lineamientos vigentes: Educación Integral en Sexualidad, atención y prevención de ITS y VIH y Salud Sexual y Reproductiva. Esto permitirá orientar la inversión pública con criterios de pertinencia, sostenibilidad y enfoque de derechos.



Reforzar la ejecución presupuestaria en entidades con bajo desempeño.

Se recomienda implementar planes de mejora institucional en entidades con baja ejecución del GPDSR, como el Ministerio de Cultura y Deportes y el Ministerio de Educación. Esto incluye asistencia técnica, fortalecimiento de capacidades de gestión y revisión de los mecanismos de programación y ejecución.

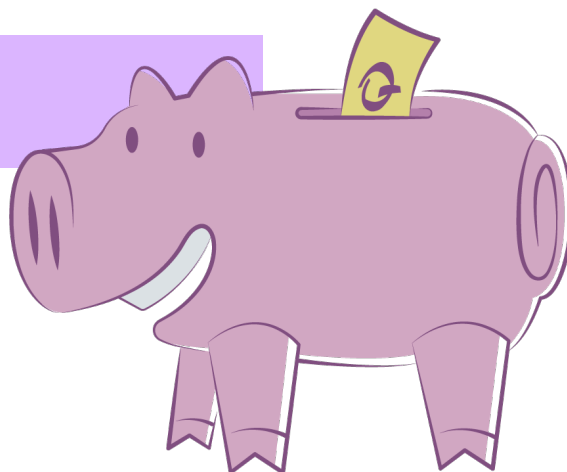


Descentralizar la ejecución del GPDSR para reducir la concentración territorial.

Es necesario avanzar hacia la descentralización del gasto, promoviendo la creación de unidades ejecutoras departamentales y fortaleciendo la capacidad operativa de las entidades en los territorios. Esto contribuirá a una distribución más equitativa del GPDSR y a una mejor cobertura de los servicios en áreas históricamente desatendidas.

Aumentar la inversión en Educación Integral en Sexualidad.

Dado su impacto preventivo en salud, violencia y derechos, se recomienda priorizar presupuestariamente la EIS, asignando recursos suficientes y garantizando su ejecución efectiva. Esto implica fortalecer la intervención del MINEDUC y explorar alianzas interinstitucionales para su implementación territorial.



META

Establecer metas de ejecución física y financiera por eje temático.

Para mejorar la eficiencia y el enfoque de resultados, se recomienda que las entidades formulen metas específicas de cobertura y ejecución por cada eje temático del GPDSR. Esto facilitará el monitoreo, la evaluación y la toma de decisiones basadas en evidencia.

Preguntas abiertas para la reflexión colectiva

Luego de leer el documento, responde alguna de las siguientes preguntas:



¿Para ti tener acceso a información sobre tu cuerpo,
tu salud y tus derechos sexuales y reproductivos?



¿Para las juventudes en las
relacionadas con sus derechos sexuales y reproductivos?



¿No crees que influyen la escuela, la familia y la sociedad en lo que
aprendemos (o no) sobre derechos sexuales y reproductivos?

¿Los derechos reproductivos generan
en algunas personas?

Referencias

García, J. (2025, 29 de mayo). Mineduc prohíbe capacitaciones sobre género y educación integral en escuelas públicas. ePInvestiga.

<https://epinvestiga.com/actualidad/mineduc-prohibe-capacitaciones-sobre-genero-y-educacion-integral-en-escuelas-publicas/>

Observatorio de la Salud Sexual y Reproductiva. (2025). Registros de nacimientos de madres entre 10 – 19 años. Año 2025.

<https://osarguatemala.org/registros-de-nacimientos-de-madres-entre-10-19-anos-ano-2025/>

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (2012). Indicadores de derechos humanos: Guía para la medición y la aplicación.

https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Human_rights_indicators_sp.pdf

Organismo Judicial. (2025). Bases de licitación 19-OJ-2025: Contratación del servicio de consultoría para la elaboración del estudio de factibilidad y diseños finales para la construcción del edificio Centro de Justicia de Femicidio y Familia, zona 12, Guatemala, Guatemala.

<https://www.guatecompras.gt/concursos/files/5442/27208508%40BASES%20DE%20LICITACION%2019-OJ-2025.pdf>

Ministerio Público. (2025). Observatorio de las Mujeres. Portal estadístico.

<https://observatorio.mp.gob.gt/portal-estadistico/>

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2025). Situación Epidemiológica de Mortalidad Materna hasta diciembre 2024-2025, Guatemala País.

<https://epidemiologia.mspas.gob.gt/informacion/vigilancia-epidemiologica/salas-situacionales/4-muertes-maternas>

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2025). Vigilancia Epidemiológica de Infecciones de Transmisión Sexual. Guatemala enero - diciembre 2025.

<https://epidemiologia.mspas.gob.gt/phocadownload/userupload/vih/its-enero-a-diciembre-de-2025.pdf>

Vásquez, J. (2025, 15 de julio). Educación Sexual: maestros poco preparados y apenas 24 horas de clases al año. Quorum.

<https://quorum.gt/vida/educacion-tecnologia/educacion-sexual-clases/>

**Visita el Observatorio de Datos del Gasto Público en
Derechos Sexuales y Reproductivos en Guatemala**
¡Accede al escanear el código Qr!



@incidejoven
     
www.incidejoven.org
info@incidejoven.org

