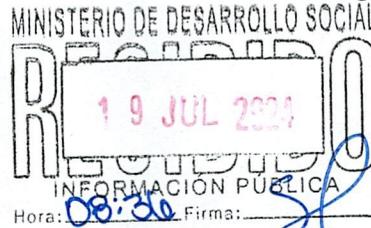




Ministerio de Desarrollo Social

Guatemala, 19 de julio de 2024
Oficio DME-228-2024-NDFB-mlr

Licda. Dilia Magdaly Cabrera López
Directora de Información Pública
Ministerio de Desarrollo Social



Estimada Licenciada Cabrera:

Reciba un cordial saludo de la Dirección de Monitoreo y Evaluación. En cumplimiento a lo estipulado según Acuerdo Gubernativo 87-2012, Artículo 14. La Dirección de Monitoreo y Evaluación del Ministerio de Desarrollo Social, es la encargada de realizar las evaluaciones y monitoreos que permitan establecer el avance de las actividades programadas por el Ministerio y de la Política Social a nivel de Estado. Específicamente, las literales d. Preparar y publicar los informes cuatrimestrales de avance de la política de desarrollo social e. Publicar en el portal institucional los avances de los resultados a nivel institucional y sectorial.

En atención a lo indicado en la Circular No. MIDES-UIP-005-2024/DMCL, de fecha 02 de abril de 2024, mediante el cual se comparte los Lineamientos para publicación y actualización de la información pública de oficio del Portal Web Institucional del Ministerio de Desarrollo Social y a lo indicado en el inciso C. Descripción de la Información a trasladar, Unidad Administrativa responsable, formato y frecuencia de entrega, numeral 5. Informes cuatrimestrales de la Ejecución Presupuestaria (1, 2 y 3): Dirección de Monitoreo y Evaluación, frecuencia de trasladar a Información Pública: Mensual.

En virtud de loa anterior, se indica que los informes que se emiten en esta Dirección, se elaboran de manera cuatrimestral y no de manera mensual como se indica en la Circular No. MIDES-UIP-005-2024/DMCL.

De la manera más atenta, me permito remitir en digital el Informe Cuatrimestral elaborado por los técnicos de la Subdirección de Monitoreo Social y Subdirección de Evaluación Social, agradeciendo amablemente su publicación en el portal oficial del Ministerio de Desarrollo Social y así dar cumplimiento al Artículo 10 de la Ley de Acceso a Información Pública Acuerdo Gubernativo 57-2008, siendo el siguiente:

- **Primer Informe Cuatrimestral de la Política Social de Guatemala, correspondiente al año 2024.**

Sin otro particular me suscribo de usted, atentamente.

[Handwritten signature]
 Lic. Noé David Flores Bocanegra
 Director de Monitoreo y Evaluación
 Viceministerio de Política,
 Planificación y Evaluación
 Ministerio de Desarrollo Social

Consta de: ___ folios incluyendo la presente.
• 01 CD
C.c.: Archivo



Ministerio de **Desarrollo Social**

**VICEMINISTERIO DE POLÍTICA, PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN
DIRECCIÓN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN**

PRIMER INFORME CUATRIMESTRAL DE LA POLÍTICA SOCIAL DE GUATEMALA

AÑO 2024

Guatemala, mayo de 2024





Ministerio de **Desarrollo Social**

VICEMINISTERIO DE POLÍTICA, PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DIRECCIÓN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

Lic. Abelardo Pinto Moscoso
Ministro de Desarrollo Social

Mgtr. María Alejandra Montoya Menaldo
Viceministra de Política, Planificación y Evaluación

Lic. Noé David Flores Bocanegra
Director de Monitoreo y Evaluación

Lic. Jorge Ganesh Caballeros Tellez
Subdirector de Evaluación Social

Maria Ivette Lemus Barrera
Sergio René González Orozco
Elaboración



Página 1





Ministerio de Desarrollo Social

Contenido

Introducción.....	3
Marco Legal.....	4
Políticas Públicas Vigentes Vinculadas a la Protección Social, el Desarrollo Humano y Social en Guatemala.....	6
Concepto de Política Social.....	6
Ámbitos que componen la Política Social.....	7
Ámbito de la Salud.....	7
Resultado de Salud para el desarrollo 1: Reducción de la Mortalidad Materna.....	8
Resultado de Salud para el desarrollo 2: Reducción de la Mortalidad Infantil.....	14
Resultado de Salud para el desarrollo 3: Reducción de Embarazos en Adolescentes y Erradicación de Embarazos en menores de 15 años.....	18
Ámbito de la Educación.....	22
Resultado de Educación para el desarrollo 1: Incrementar la Cobertura Educativa en el ciclo de educación primaria.....	24
Resultado de Educación para el desarrollo 2: Incrementar la Cobertura Educativa en el ciclo de educación básico.....	28
Resultado de Educación para el desarrollo 3: Incrementar la Cobertura Educativa en el ciclo de educación diversificado.....	28
Ámbito de la Seguridad Alimentaria.....	31
Resultado de Seguridad Alimentaria para el desarrollo 1: Reducción de la Desnutrición Crónica.....	31
Resultado de Seguridad Alimentaria para el desarrollo 2: Incremento en el Consumo de Alimentos.....	
Conclusiones.....	





Ministerio de Desarrollo Social

Introducción

El Ministerio de Desarrollo Social -MIDES- como entidad rectora de las políticas de desarrollo humano y social, tiene entre sus competencias el “diseñar, regular y ejecutar las políticas públicas orientadas a mejorar el nivel de bienestar de los individuos o grupos sociales en situación de pobreza y pobreza extrema, de manera que se les dote de capacidades y oportunidades para mejorar sus condiciones de vida, asegurando el respeto de sus derechos humanos y constitucionales”.¹

Para el cumplimiento de estas atribuciones, la Dirección de Monitoreo y Evaluación elabora informes cuatrimestrales que buscan contextualizar aquellas problemáticas que afronta la población guatemalteca en donde se manifiesta con mayor intensidad la desigualdad e inequidad social.

Con este informe, el MIDES busca orientar la toma de decisiones para propiciar las condiciones que aseguren el disfrute de los derechos sociales que garanticen el acceso a los programas sociales, así como la igualdad de oportunidades, en especial de los grupos poblacionales que la Ley de Desarrollo Social identifica como Sectores de Especial Atención.

En este sentido, para el MIDES, el bienestar integral de la población comienza por erradicar la discriminación y la exclusión social; con lo cual se generarán las condiciones para tener un verdadero desarrollo económico que eleve el nivel de ingreso y reduzca sistemáticamente la pobreza y pobreza extrema.

El Primer Informe Cuatrimestral de la Política Social 2024, presenta una definición inicial sobre lo que es la política social en Guatemala, así como una identificación de los seis que componen la política social para Guatemala, analizando las principales problemáticas con indicadores oficial que muestran las brechas de desigualdad y que permiten realizar una comparativa con otros países para contextualizar la complejidad de estas dificultades.

Finalmente, se muestran los programas y beneficios que se implementan para la atención de estas problemáticas sociales, los cuales se integran al Sistema Nacional de Información Social -SNIS-.

¹ Congreso de la República de Guatemala, Decreto 01-2012, Creación del Ministerio de Desarrollo Social





Ministerio de Desarrollo Social

Marco Legal

Constitución Política de la República de Guatemala

<p><i>Artículo 10. Protección a la persona. El Estado de Guatemala se organiza para proteger a la persona y a la familia; su fin supremo es la realización del bien común</i></p>	<p><i>Artículo 20. Deberes del Estado. Es deber del Estado garantizar a los habitantes de la República la vida, la libertad, la justicia, la seguridad, la paz y el desarrollo integral de la persona</i></p>	<p><i>Artículo 71. Derecho a la educación. Se garantiza la libertad de enseñanza y de criterio docente. Es obligación del Estado proporcionar y facilitar educación a sus habitantes sin discriminación alguna. Se declara la utilidad y necesidad públicas la fundación y mantenimiento de centros educativos culturales y museos</i></p>
<p><i>Artículo 93. Derecho a la salud. el goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna</i></p>	<p><i>Artículo 94. Obligación del Estado sobre salud y asistencia social. El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social</i></p>	<p><i>Artículo 99. Alimentación y nutrición. El Estado velará porque la alimentación y nutrición de la población reúna los requisitos mínimos de salud. Las instituciones especializadas del Estado deberán coordinar sus acciones entre sí o con organismos internacionales dedicados a la salud, para lograr un sistema alimentario nacional efectivo</i></p>
<p><i>Artículo 100. Seguridad social. El Estado reconoce y garantiza el derecho a la seguridad social para beneficio de los habitantes de la Nación. Su régimen se instituye como función pública, en forma nacional, unitaria y obligatoria</i></p>	<p><i>Artículo 101. Derecho al trabajo. El trabajo es un derecho a la persona y una obligación social. El régimen laboral del país debe organizarse conforme a principios de justicia social</i></p>	

Decreto 42-2001, Ley de Desarrollo Social

Decreto 01-2012, Creación del Ministerio de Desarrollo Social

Acuerdo Gubernativo 87-2012; Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Desarrollo Social

- Artículo 14 La Dirección de Monitoreo y Evaluación del Ministerio de Desarrollo Social es la encargada de realizar las evaluaciones y monitoreos que permitan establecer el avance de las actividades programadas por el Ministerio y de la política social a nivel de Estado. Sus atribuciones son:





Ministerio de Desarrollo Social

a. Diseñar un sistema de monitoreo y evaluación a nivel institucional y sectorial de políticas de desarrollo social.	b. Definir el sistema de monitoreo y evaluación de la política de social y sus indicadores.
c. Monitorear la aplicación de normas de focalización, criterios de ingreso y egreso de los beneficiarios de los programas sociales.	d. Preparar y publicar los Informes cuatrimestrales de avance de la política de desarrollo social.

Acuerdo Ministerial 07-2012; Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Desarrollo Social

- Artículo 10: La Subdirección de Monitoreo Social es la estructura organizacional del ministerio encargada de conceptualizar el diseño, la organización, ejecución del sistema de monitoreo social, identifica actores sectoriales y promueve la participación activa de la sociedad civil organizada en los procesos de monitoreo social. Tiene entre sus funciones:

a. Diseñar el sistema de monitoreo a nivel institucional y sectorial de las políticas de desarrollo social.	b. Identificar los procesos institucionales y sectoriales vinculados al desarrollo social susceptibles al monitoreo.
c. Establecer los mecanismos, periodicidad, actores e instrumentos necesarios para realizar el monitoreo de la política social.	e. Desarrollar de forma conjunta con otros actores el proceso de monitoreo sectorial.

- Artículo 11: La Subdirección de Evaluación Social es la estructura del Ministerio encargada de conceptualizar el diseño, la organización, ejecución del sistema de evaluación social, define los mecanismos que permitan desarrollar la medición sobre el avance, resultados e impactos en los indicadores del país. Tiene entre sus funciones:

a. Diseñar el sistema de evaluación a nivel institucional y sectorial de las políticas de desarrollo social y sus indicadores.	b. Definir marcos de acción, instrumentos y actores participantes en los procesos de evaluación institucional y sectorial sobre los temas de desarrollo
c. Realizar la evaluación institucional para medir resultados del plan estratégico institucional y los resultados alcanzados.	d. Conduce y armoniza los procesos de evaluación de las políticas sociales de carácter sectorial con los actores sociales para medir los impactos de la política social
e. Elaborar recomendaciones a la política institucional y social sectorial de conformidad con los resultados de las evaluaciones	f. Coordinar la publicación de resultados de las evaluaciones institucionales y sectoriales





Ministerio de Desarrollo Social

Políticas Públicas Vigentes Vinculadas a la Protección Social, el Desarrollo Humano y Social en Guatemala

Políticas Transversales	Políticas Sectoriales
Política de Desarrollo Social y Población	Política Nacional de Empleo Digno
Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional	Políticas Educativas
Política Nacional de Desarrollo Rural Integral	Política Nacional de Comadronas de los Cuatro Pueblos de Guatemala: Maya, Garífuna, Xinka y Mestizo
Política Nacional de Desarrollo	Política Nacional de Atención Integral a las Personas Adultas Mayores
Política Pública de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia	Política Pública Desarrollo Integral de la Primera Infancia
Política Nacional de Juventud	Política Nacional de Promoción y Desarrollo Integral de las Mujeres
Política Nacional en Discapacidad	

Fuente: Centro de Acopio de Políticas Públicas de Segeplan

Concepto de Política Social

De acuerdo con el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas -UNDESA, la política social son todas aquellas acciones que están orientadas a incrementar el bienestar de los ciudadanos, desarrollar el capital humano, fomentar el empleo y mejorar la cohesión social.

La política social, por tanto, tiene tres áreas de interés. 1. El Bienestar; 2. Las necesidades que deben de solventarse para alcanzar ese bienestar, es decir problemas sociales y desigualdad; y 3. Institucionalización e implementación de esas políticas.

Según Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL, la política social incluye todas las intervenciones que tienen por objeto solucionar o mitigar los problemas sociales que impiden el goce de derechos y los niveles mínimos de acceso a bienes y servicios.²

La Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia de Guatemala, define a la política social "como el conjunto de instrumentos que regulan y buscan de manera institucional el reparto de la riqueza en la sociedad, particularmente de los sectores de riesgo socioeconómicos y en condiciones de vulnerabilidad".³

En otras palabras, la Política Social son aquellas acciones a través de las cuales el Estado reduce las inequidades sociales, reduce las brechas de desigualdad y promueve la inclusión

² Rodrigo Martínez; Gasto Social: Modelo de Medición y Análisis para América Latina y el Caribe; CEPAL 2011

³ SEGEPLAN; Orientaciones Metodológicas para la formulación de políticas públicas; agosto 2009. Página 12





Ministerio de Desarrollo Social

social, brindando oportunidades productivas, desarrollando las capacidades individuales y asegurando la protección universal.

Relacionando estos conceptos con el mandato institucional del Ministerio de Desarrollo Social, puede entenderse la política social como el conjunto de medidas promovidas por el Estado para elevar la calidad de vida (bienestar) reduciendo las brechas de desigualdad, con el objetivo del ejercicio pleno de los derechos humanos.

Las políticas sociales no se deben entender únicamente como las políticas públicas vigentes en el país, si no como todo aquello que el Estado se compromete a impulsar para resolver una problemática.

Ámbitos que componen la Política Social

De conformidad con el Plan Nacional de Desarrollo K'atun, Nuestra Guatemala 2032 y el Índice de Pobreza Multidimensional de Guatemala IPM-Gt, el Ministerio de Desarrollo Social ha definido seis grandes ámbitos que integrarán la evaluación de la política social de Guatemala, considerando los planteamientos de compromisos internacionales como los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Los seis ámbitos considerados son los siguientes:

ÁMBITOS DE LA POLÍTICA SOCIAL



En el presente informe, se abordarán los ámbitos de la **Salud, Educación y Seguridad Alimentaria**. Los ámbitos restantes estarán siendo abordados en los próximos informes cuatrimestrales.

Ámbito de la Salud

La salud es concebida desde una óptica integral, que incluye como elementos centrales la prevención, la provisión, la atención y la rehabilitación, bajo este enfoque, la definición del proceso salud-enfermedad, es concebido como equilibrio bio-psicosocial dinámico que afecta al individuo y la colectividad.





Ministerio de Desarrollo Social

Para la CEPAL, la salud debe también entenderse como un factor que puede afectar la productividad, por lo cual la salud en un enfoque de desarrollo integral debe concentrarse en aquellas afecciones o patologías en los que se muestra la inequidad y la desigualdad social.

Si bien elevar el bienestar es el objetivo del desarrollo, las sociedades no pueden aspirar a aumentos del bienestar si no se concentran en reducir inicialmente las desigualdades e inequidades sociales que afectan a un sector de la población.

La salud es uno de los elementos centrales de la dotación de capacidades en la formación del capital humano de un país, es por ello que se convierte en una de las piedras angulares del desarrollo social que como país debemos asegurar como derecho inherente.

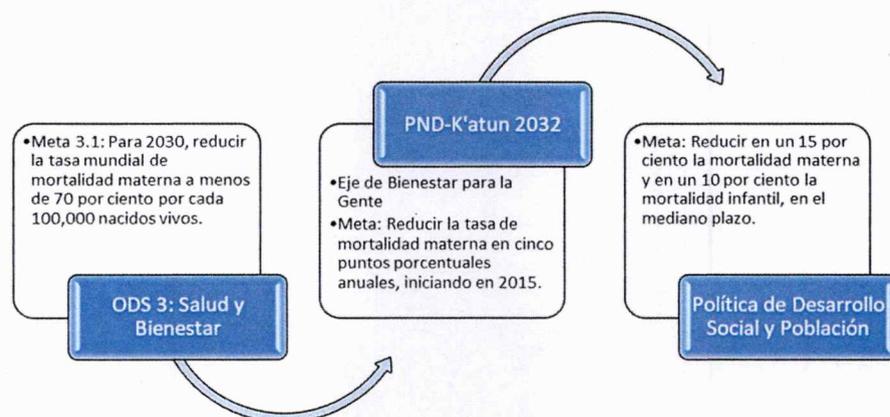
El estado de salud de la población es un elemento indispensable para el desarrollo integral, permitiendo a las personas generar los distintos satisfactores que requiere durante las diferentes etapas de su ciclo vital.

En Guatemala, los problemas de salud en donde se muestra con mayor intensidad la desigualdad social son la mortalidad materna, la mortalidad infantil, así como embarazos en niñas y adolescentes.

Resultado de Salud para el desarrollo 1: Reducción de la Mortalidad Materna

La mortalidad materna se define como toda muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención.

Esquema 1: Vinculación de las metas de mortalidad materna con Objetivos de Desarrollo Sostenible y Plan Nacional de Desarrollo, Nuestra Guatemala K'atun 2032

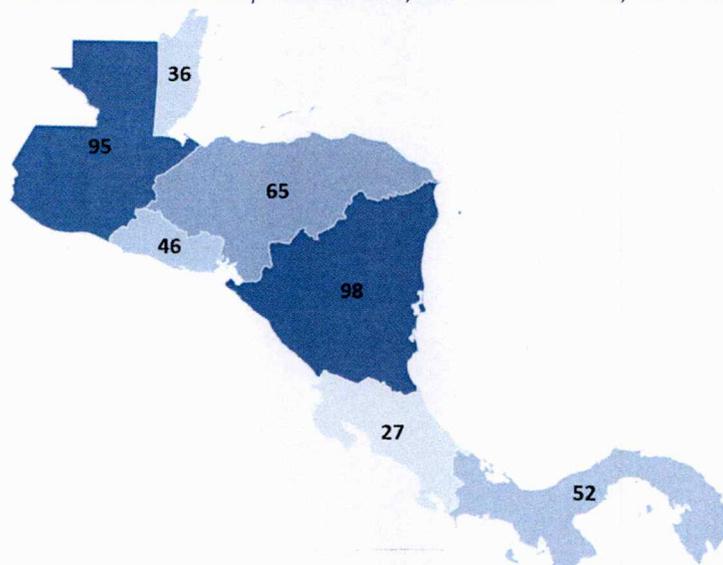




Ministerio de Desarrollo Social

De acuerdo con las estimaciones del Observatorio Global de Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el año 2019, Guatemala presentaba la octava razón de mortalidad materna más alta del continente y la segunda de Centroamérica superada únicamente por Nicaragua.

Mapa 1 Razón de mortalidad materna por cada 100,000 nacidos vivos, Centroamérica, año 2019



Fuente: Observatorio Global de Salud, Organización Mundial de la Salud

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, entidad rectora de las políticas de salud en el país, estableció la razón de la mortalidad materna en Guatemala en 113 por cada 100,000 nacidos vivos para el año 2018, mientras que en el Informe "Situación de la Mortalidad Materna, Informe de País 2019", sitúa la razón de mortalidad materna en Guatemala en 105 por cada 100,000 nacidos vivos.

La mortalidad materna en su análisis presenta grandes diferencias entre las poblaciones urbanas, rurales, indígenas y mestizas. Estas diferencias están directamente relacionadas con las desigualdades socioeconómicas y territoriales, dificultades de acceso a los servicios de salud, barreras culturales y diferencias en la capacidad resolutiva del sistema de salud en su conjunto.

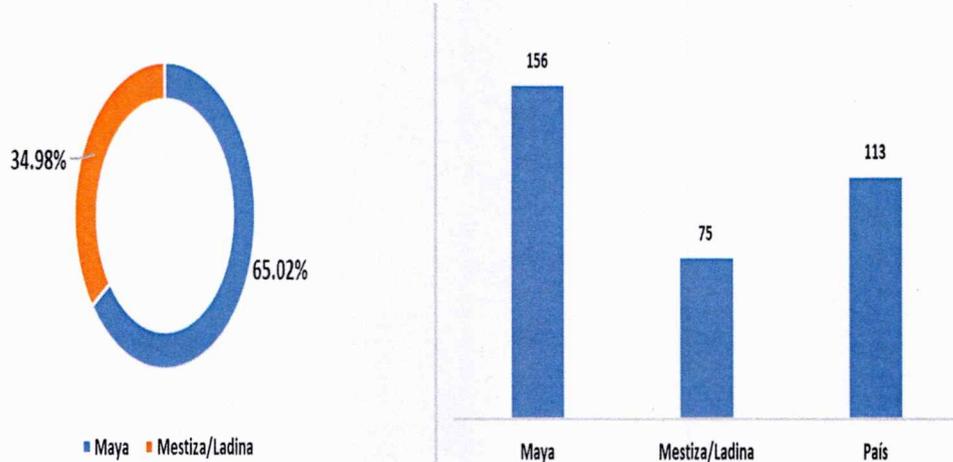
Los datos registrados señalan que siete de cada diez muertes maternas ocurren en mujeres del pueblo maya, los tres casos restantes son muertes de mujeres del pueblo mestizo o ladino, lo que señala una brecha de desigualdad en este problema de salud.





Ministerio de Desarrollo Social

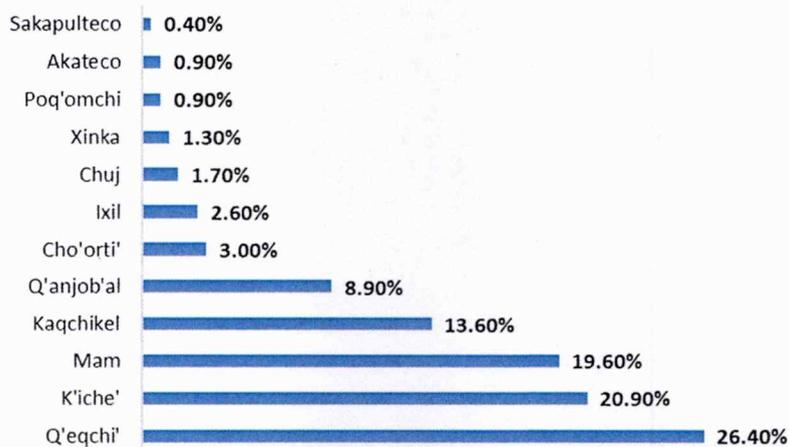
Gráfica 1 Porcentaje de muertes maternas y razón de mortalidad materna, según pueblo de pertenencia, 2018.



Fuente: Plan Estratégico Nacional Para La Reducción De Muerte Materna Y Neonatal 2021 – 2025, MSPAS, Guatemala 2021

Los datos presentados por el MSPAS muestran que mujeres de las comunidades lingüísticas Q'eqchi', K'iche', Mam y Kaqchikel acumularon el 80.5% de las muertes en el pueblo maya durante el año 2019. Es decir, es en estas poblaciones donde se debe realizar acciones preventivas con mayor intensidad.

Gráfica 2 Porcentaje de muerte materna por comunidad lingüística, 2019



Fuente: Situación de la Mortalidad Materna, Informe de País 2019, MSPAS Guatemala

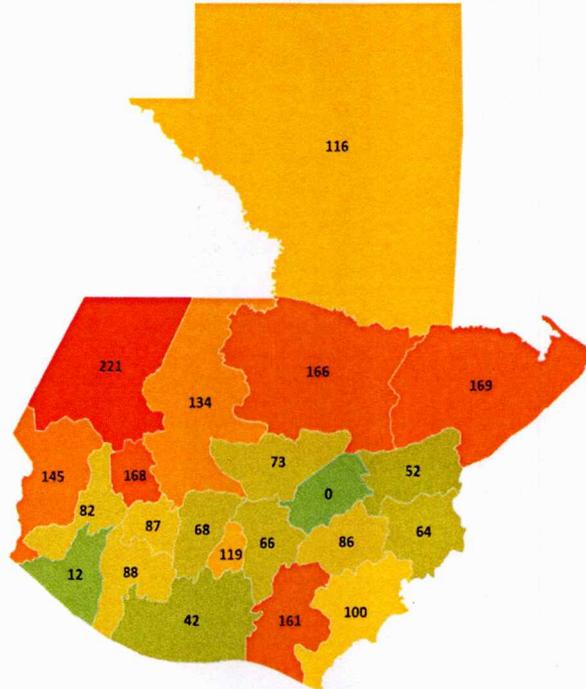


Al analizar la mortalidad materna geográficamente, vemos que los departamentos de Huehuetenango, Izabal, Totonicapán y Alta Verapaz presentan las mayores razones de mortalidad materna de acuerdo con la población de mujeres en edad fértil (10 a 49 años).



Ministerio de Desarrollo Social

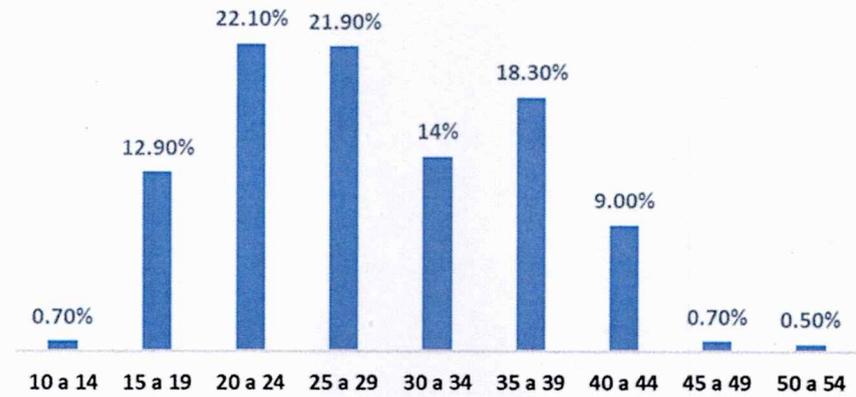
Mapa 2 Razón de mortalidad materna por 100,000 nacidos vivos, por departamento, 2018



Fuente: elaboración propia con datos del Plan Estratégico Nacional Para La Reducción De Muerte Materna Y Neonatal 2021 – 2025, MSPAS, Guatemala 2021

El estudio del fenómeno de la mortalidad materna, evidencia que las defunciones de mujeres relacionadas con el embarazo son más frecuentes en edades comprendidas entre los 20 y 29 años.

Gráfica 3 Porcentaje de muertes maternas por grupo de edad, 2018



Fuente: elaboración propia con datos del Plan Estratégico Nacional Para La Reducción De Muerte Materna Y Neonatal 2021 – 2025, MSPAS, Guatemala 2021



De acuerdo con el informe de avances de la Política de Desarrollo Social y Población del año 2022 elaborado por la Segeplan, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social reportó que hasta el mes de junio 2022 el número de muertes maternas tuvo incremento de 5.1% respecto al año 2021.

Este informe señala que los departamentos de Huehuetenango, Alta Verapaz y Guatemala reportaron mayor cantidad de muertes maternas. El grupo de pertenencia maya presentó la mayor proporción de defunciones.

Asimismo, las causas obstétricas representan el 75% de las muertes maternas. Se identificó además que las causas agrupadas más frecuentes de muertes maternas directas fueron las hemorragias y la hipertensión. De esa cuenta, según datos preliminares más del 88.5% de las muertes probablemente fueron prevenibles.

Como puede observarse en la siguiente tabla, entre 2015 y 2018, los departamentos de Huehuetenango, Totonicapán y Alta Verapaz presentaron razones de mortalidad materna que se ubicaron entre las cuatro más altas en el país.

Tabla 1 Razón de mortalidad materna en Guatemala de 2015 a 2018, por departamento

Departamento	2015	2016	2017	2018
Huehuetenango	201.8	205	143	221
Izabal	102.8	152	115	169
Totonicapán	148.6	160	157	168
Alta Verapaz	138.6	178	122	166
Santa Rosa	115.5	117	174	161
San Marcos	98	111	120	145
Quiché	98.5	134	108	134
Sacatepéquez	122.1	27	55	119
Petén	81.2	81	120	116
Jutiapa	75.8	77	129	100
Suchitepéquez	83.1	84	98	88
Sololá	122.6	93	120	87
Jalapa	101.8	82	93	86
Quetzaltenango	121.7	134	125	82
Baja Verapaz	97	60	60	73
Chimaltenango	72.9	95	101	68
Departamento de Guatemala	76.4	69	68	66
Chiquimula	123.5	104	140	64
Zacapa	31.7	66	82	52
Escuintla	109.2	69	116	42
Retalhuleu	23.1	69	104	12
El Progreso	69.3	140	71	0

Fuente: Fuente: elaboración propia con datos del Plan Estratégico Nacional Para La Reducción De Muerte Materna Y Neonatal 2021 – 2025, MSPAS, Guatemala 2021





Ministerio de Desarrollo Social

Meta para la reducción de la mortalidad Materna

De acuerdo con las Prioridades Nacionales de Desarrollo, en Guatemala la meta esperada en la reducción de la mortalidad materna presenta el siguiente comportamiento:

Línea Base	Meta	Último dato disponible	Brecha
108 por cada 100,000 nacidos vivos en 2018	90 por cada 100,000 nacidos vivos para 2024	105 por cada 100,000 nacidos vivos en 2019	Se deberá reducir la mortalidad materna en 15 por cada 100,000 nacidos vivos en 2024 para alcanzar la meta

Acciones implementadas para la reducción de la mortalidad materna en Guatemala

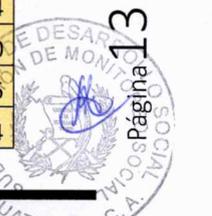
La mortalidad materna es un fenómeno social vinculado con el bienestar de las mujeres, sin embargo, en el país se ha calificado como un problema exclusivamente de salud, es por esta razón que únicamente el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) presenta acciones presupuestarias destinadas a la reducción de la mortalidad materna.

El programa 15 del presupuesto del MSPAS denominado: Prevención De La Mortalidad Materna Y Neonatal, es el espacio presupuestario destinado a la prevención de la mortalidad materna en el país.

Según los datos reportados por el MSPAS al Sistema Nacional de Información Social (SNIS), entre 2020 y 2023, el número de mujeres que han recibido atención prenatal oportuna presenta el siguiente comportamiento:

Tabla 2 Actividades presupuestarias del MSPAS vinculadas con la reducción de la mortalidad materna, reportada al Sistema Nacional de Información Social -SNIS- en el año 2023

Departamento	Atención del parto institucional	Atención por urgencias obstétricas	Mujer atendida durante el puerperio	Parto en Institución Salud	Atención prenatal
Alta Verapaz	28,838	48	21,750	7,040	12,868
Baja Verapaz	7,290	18	3,110	4,162	3,354
Chimaltenango	18,484	146	14,078	4,260	6,560
Chiquimula	3,280	4	3,002	274	2,360
El Progreso	910	2	726	182	320
Escuintla	5,992	22	5,072	898	2,524
Guatemala	20,352	202	15,166	4,984	10,530
Huehuetenango	19,958	118	15,244	4,596	7,786
Izabal	1,608	8	1,218	382	914





Ministerio de Desarrollo Social

Jalapa	3,898	22	3,230	646	1,956
Jutiapa	3,898	22	3,230	646	1,956
Petén	9,354	30	3,546	5,778	2,656
Quetzaltenango	8,796	14	5,474	3,308	3,304
Quiché	17,920	96	14,682	3,142	6,334
Retalhuleu	2,414	6	1,838	570	1,842
Sacatepéquez	7,648	94	3,222	4,332	1,714
San Marcos	7,870	32	5,550	2,288	4,202
Santa Rosa	6,660	128	3,854	2,678	2,452
Sololá	4,514	70	2,568	1,876	1,830
Suchitepéquez	7,318	44	3,078	4,196	3,660
Totonicapán	9,648	28	6,142	3,478	5,000
Zacapa	1,288	8	856	424	458
Total General	197,938	1,162	136,636	60,140	84,580

Fuente: Elaboración Propia con datos del Sistema Nacional de Información Social, Módulo de Oferta Institucional, actualizado hasta el 07 de mayo de 2023

Resultado de Salud para el desarrollo 2: Reducción de la Mortalidad Infantil

La mortalidad infantil describe las muertes de niñas y niños que ocurre entre el nacimiento y el primer año de edad. Si el bebé muere antes de los 28 días, la muerte también se puede clasificar como mortalidad neonatal.

El indicador utilizado para medir este fenómeno médico-social, es la tasa de mortalidad infantil, el cual calcula la cantidad de muertes por cada 1,000 nacidos vivos. La mortalidad infantil es un problema que va más allá de la salud-enfermedad, es un fenómeno multicausal y permite entender la situación de la salud general en una población, ya que muchos factores que contribuyen a las muertes de los bebés también afectan la salud de la población en general, entre estos factores se pueden mencionar, el acceso a medicamentos, proveedores de cuidado de la salud calificados, agua limpia y alimentos entre otros.

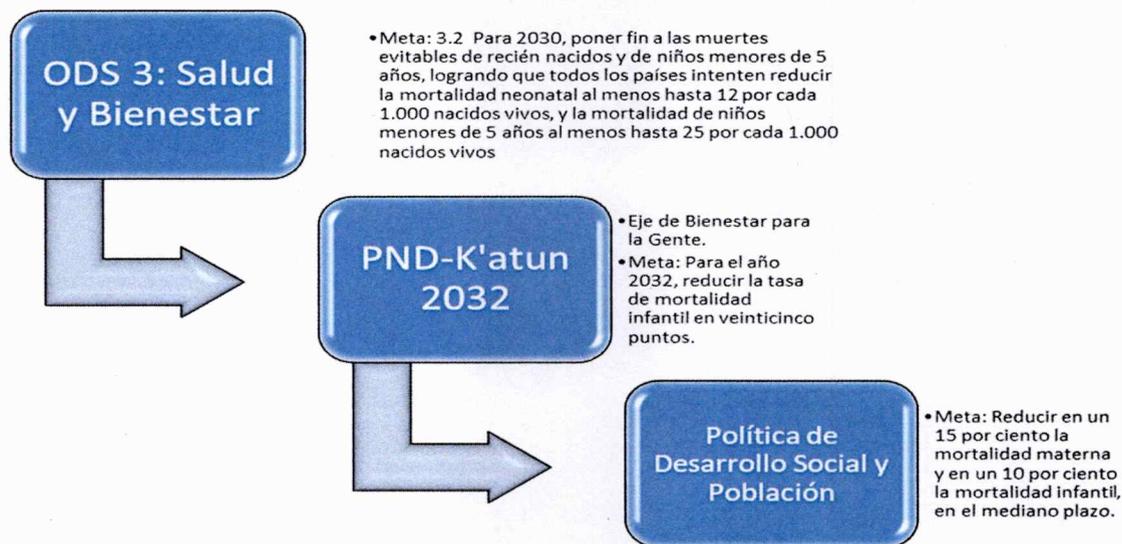
La mortalidad infantil es un tema complejo y un fenómeno biológico con una fuerte carga social. Este dato se convierte en uno de los principales indicadores sobre el estado de bienestar de la niñez en un país o población.





Ministerio de Desarrollo Social

Esquema 2: Vinculación de problemática de la Mortalidad Infantil con ODS, Plan Nacional de Desarrollo y Política de Desarrollo Social y Población en Guatemala



Un ejercicio de verdadera política social, consiste en dejar de ver la tasa de mortalidad infantil como un número, para empezar a comprenderlo como un mecanismo que señala el grado de protección social que los niños y niñas tienen en el país, así como desarrollar estrategias que permitan una reducción sostenida en las muertes prevenibles de los menores.

Según los datos proporcionados por el Grupo Interinstitucional para las Estimaciones sobre Mortalidad Infantil de las Naciones Unidas (Unicef, OMS, Banco Mundial, División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas) para el año 2021, Guatemala presentaba la mayor tasa de mortalidad infantil en Centroamérica y la octava más alta del continente americano.

Tabla 3 Tasa de mortalidad infantil por cada 100,000 nacidos vivos, 2021

País	Tasa
Haití	59
Dominica	36
República Dominicana	33
Guyana	28
Santa Lucía	25
Bolivia	25
Venezuela	24
Guatemala	23

Fuente: Banco Mundial, División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, proyecciones 2021.

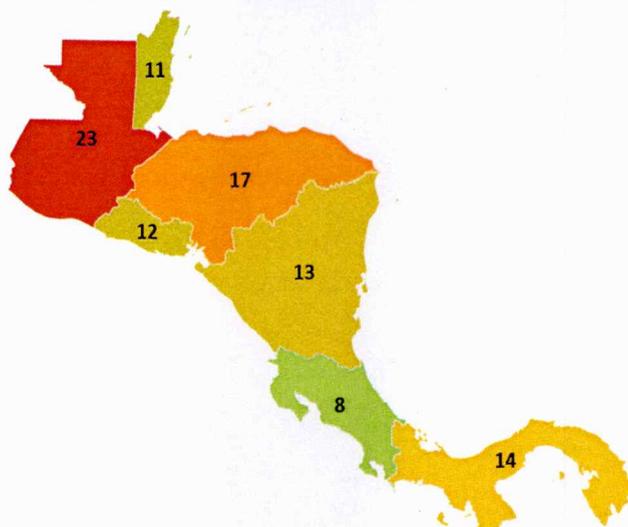




Ministerio de Desarrollo Social

El fenómeno de la mortalidad infantil como problema de salud pública y de bienestar social es una manifestación del bienestar general de un país. La comparación de la tasa de mortalidad infantil de cada país centroamericano señala que Guatemala duplica el promedio de muertes en niñas y niños menores de un año respecto al resto de países y lo triplica en el caso de Costa Rica.

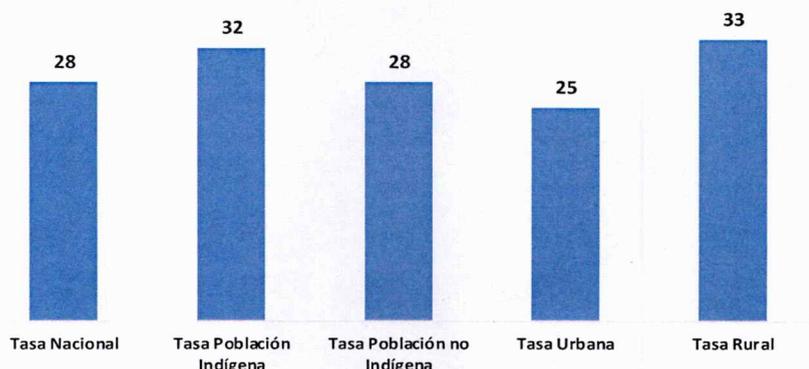
Mapa 3 Tasa de mortalidad infantil por cada 1,000 nacidos vivos en Centroamérica, 2021



Fuente: Banco Mundial, División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, proyecciones 2021.

La mortalidad infantil, sin embargo, afecta de diferente forma a los distintos grupos poblacionales. Según los datos de la Encuesta Nacional de Salud Materno-Infantil 2014/2015, las poblaciones indígenas y de las áreas rurales presentan una mayor incidencia de muertes de niños y niñas menores de un año, en comparación con lo registrado en poblaciones urbanas y no indígenas.

Gráfica 4 Tasa de mortalidad infantil por cada 1,000 nacidos vivos, por sector de población, 2014/2015



Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil -ENSMI- 2014-2015

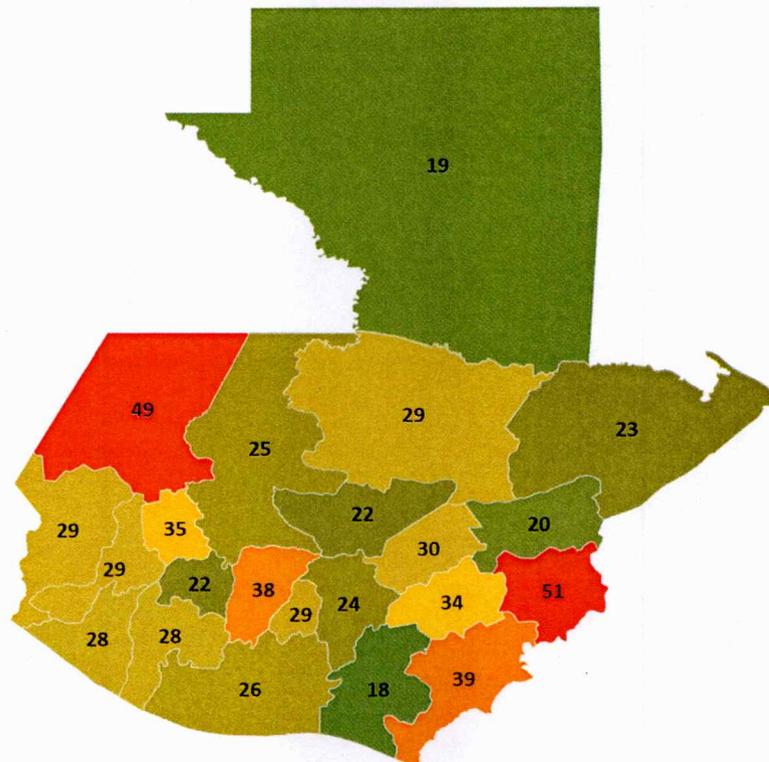




Ministerio de Desarrollo Social

Al analizar la mortalidad infantil por departamento, se evidencia que son los departamentos de Chiquimula, Huehuetenango, Jutiapa, Chimaltenango y Totonicapán los que presentan las tasas más altas de mortalidad infantil. Por otro lado, Baja Verapaz, Zacapa, Petén y Santa Rosa presentan las tasas más bajas en el país, aun cuando las tasas que presentan son mayores que el promedio centroamericano.

Mapa 4 Tasa de mortalidad infantil por cada 1,000 nacidos vivos, por departamento, 2014/2015



Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil -ENSMI- 2014-2015

Meta para la reducción de la mortalidad infantil

Según lo establecen las prioridades nacionales de desarrollo, Para el año 2032, se reducirá la tasa de mortalidad infantil en veinticinco puntos, eso significa, alcanzar una mortalidad infantil igual o menor a 8.41 por cada 1,000 nacidos vivos.

Línea Base	Meta	Último dato disponible	Brecha
28 por cada 1,000 nacidos vivos	8.41 por cada 1,000 nacidos vivos	20.50 por cada 1,000 nacidos vivos (2022). Según Prioridades Nacionales de Desarrollo	Se debe reducir al menos 12.09 por cada 1,000 nacidos vivos la tasa de mortalidad infantil





Ministerio de Desarrollo Social

Acciones implementadas para la reducción de la mortalidad infantil

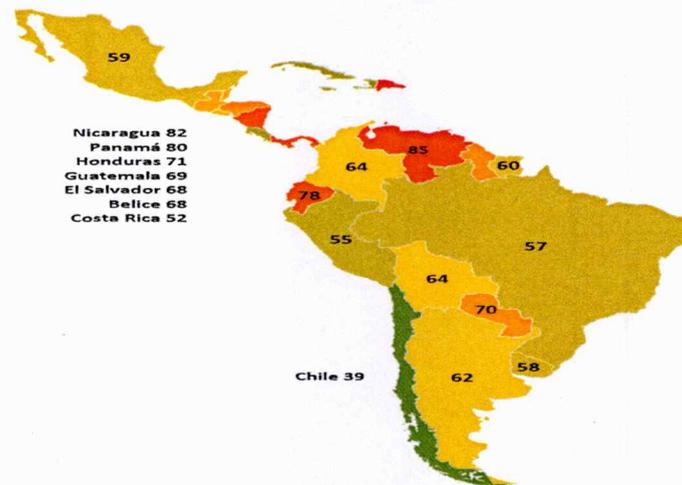
Presupuestariamente, únicamente el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ha programado intervenciones (productos) dirigidos a la reducción de la mortalidad infantil, sin embargo, estos son los mismos que se orientan a la reducción de la desnutrición crónica, es decir, las intervenciones aportan a ambos resultados. Por tanto, estos productos serán analizados en la sección de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Resultado de Salud para el desarrollo 3: Reducción de Embarazos en Adolescentes y Erradicación de Embarazos en menores de 15 años

El embarazo en las adolescentes es una problemática de reconocida importancia, no solo en lo concerniente a embarazos no deseados y muertes maternas e infantiles, sino también en relación con las consecuencias sociales, económicas y de salud. Según los datos del Fondo de Naciones Unidas para la Población -UNFPA-, América Latina y el Caribe tiene la segunda tasa más alta de embarazos adolescentes del mundo y se estima que casi el 18% de todos los nacimientos corresponden a mujeres menores de 20 años de edad.⁴

La Tasa Específica de Fecundidad Adolescente para América Latina y El Caribe es de 61 hijos cada mil mujeres entre 15 y 19 años. Esta cifra es la más alta del mundo, luego de África Subsahariana⁵. Guatemala presenta la novena tasa más alta del continente y la cuarta más alta de Centroamérica.

Mapa 5 Tasa específica de fecundidad adolescente para América Latina y el Caribe, 2019



Fuente Elaboración propia con datos de Fondo de Población de Naciones Unidas (2022). Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe – Segundo Informe regional.

⁴<https://lac.unfpa.org/es/publications/informe-consecuencias-socioecon%C3%B3micas-del-embarazo-en-la-adolescencia-en-seis-pa%C3%ADses-de>

⁵chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/consecuencias_socioeconomicas_del_embarazo_adolescente_en_diez_paises_de_lac_2022.pdf



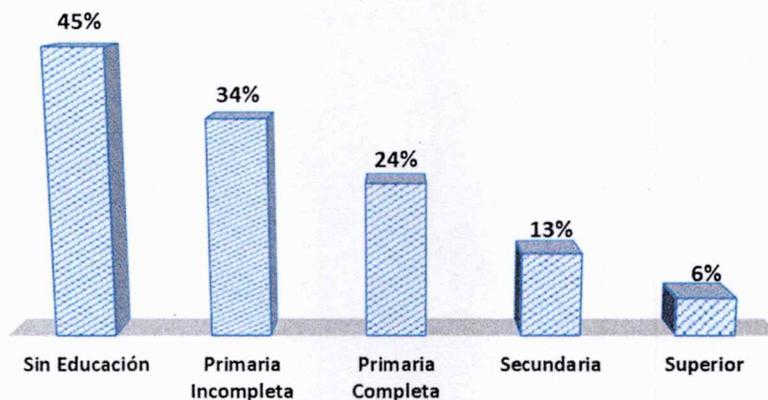


Ministerio de Desarrollo Social

Según la Encuesta de Salud Materno Infantil 2014-2015 (ENSMI 2014-2015), en Guatemala una de cada cinco mujeres de 15 a 19 años ha tenido hijos o ha estado embarazada. Esta misma fuente describe que el 5% de las adolescentes de 15 años ya ha iniciado la maternidad; en tanto que para las adolescentes de 19 años dicha cifra se incrementa a 40.6%.

Los embarazos a temprana edad en un fenómeno multicausal y se encuentra relacionada directamente con el nivel educativo y la condición socioeconómica de las adolescentes y sus familias. La evidencia muestra que las mujeres que tienen menor escolaridad tienen mayores probabilidades de tener un embarazo a temprana edad.

Mapa 6 Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que han empezado la maternidad, según nivel de escolaridad



Fuente: Elaboración propia con datos de la ENSMI 2014-2015

Al analizar los embarazos en adolescentes por departamento, se observa que para el año 2014-2015, los departamentos de Petén, Alta Verapaz, Huehuetenango, Escuintla y San Marcos presentaron las proporciones más altas de embarazos en adolescentes en el país, con porcentajes por encima del 26%.

De acuerdo con los datos del Registro Nacional de las Personas y Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social sistematizados por el Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva (OSAR), entre 2021 y 2023 se ha visto un descenso en el embarazo en mujeres entre los 15 y 19 años, siendo el año 2023 el año con la mayor reducción alcanzando un 37.12% respecto al año anterior.

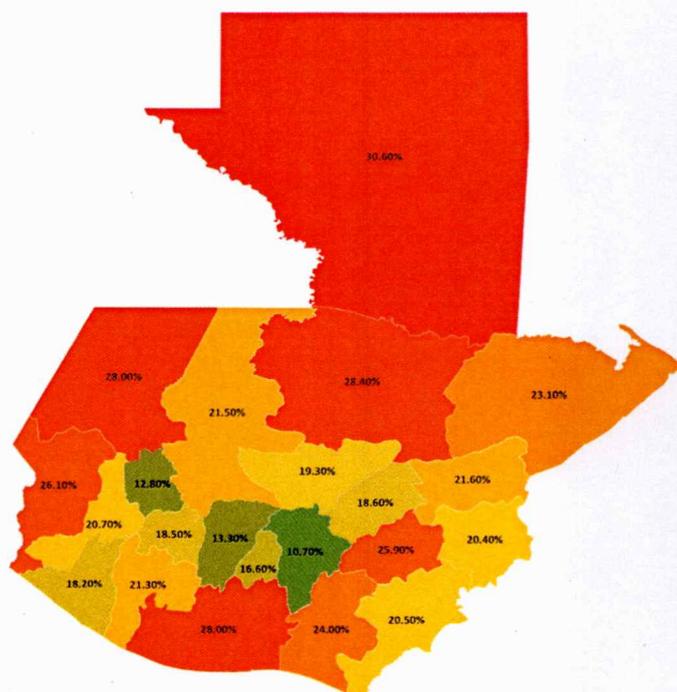
La tendencia a la baja en el número de embarazos en adolescentes deberá ser verificada en los siguientes cuatrimestres para confirmar el comportamiento en este indicador.





Ministerio de Desarrollo Social

Mapa 7 Porcentaje de embarazos en mujeres de 15 a 19 años, por departamento, 2014/2015



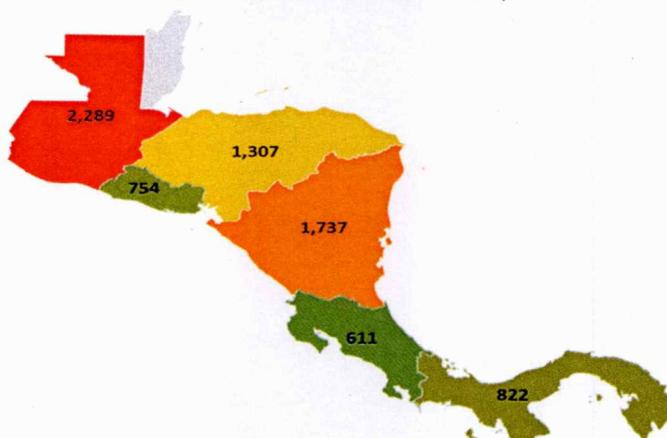
Departamento	2021	2022	2023
ALTA VERAPAZ	10,536	10,334	7556
BAJA VERAPAZ	2,388	2,359	1161
CHIMALTENANGO	3,556	3,373	1774
CHIQUMULA	2,834	2,707	1910
EL PETEN	6,391	5,652	557
EL PROGRESO	969	950	3041
ESCUINTLA	3,908	3,611	6878
GUATEMALA	7,198	7,276	7072
HUEHUETENANGO	12,954	12,312	1822
IZABAL	2,261	2,163	1573
JALAPA	3,414	3,775	1344
JUTIAPA	2,568	2,452	2921
QUETZALTENANGO	4,933	4,742	3084
QUICHE	8,692	8,456	5273
RETALHULEU	1,778	1,643	1175
SACATEPEQUEZ	2,567	2,828	971
SAN MARCOS	7,646	6,404	4334
SANTA ROSA	3,186	3,161	1495
SOLOLA	2,373	2,315	1125
SUCHITEPEQUEZ	3,214	4,611	2179
TOTONICAPAN	2,918	3,090	1781
ZACAPA	1,194	1,230	991
Total	97,478	95,444	60,017

Fuente: Registros de nacimiento y embarazos en madres adolescentes, OSAR, con datos de RENAP y MSPAS

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENSMI 2014-2015

En lo que se refiere a casos de niñas entre los 10 y 14 años que han sido reportadas embarazadas, el indicador muestra que en el año 2023 se reportó un incremento de 7.77% de casos de niñas embarazadas respecto al dato registrado en el año 2021 (2,124 en 2021 y 2,289 en 2023).

Mapa 8 Embarazos en niñas de 10 a 14 años en Centroamérica, 2023



Fuente: Elaboración propia con datos de UNFPA 2023





Ministerio de Desarrollo Social

Los datos registrados por OSAR, RENAP y MSPAS muestran que en Guatemala el número de nacimientos en niñas reveló un incremento de 7.77% de casos de niñas embarazadas respecto al dato registrado en el año 2021 (2,124 en 2021 y 2,289 en 2023).

Tabla 4 Número de embarazos en niñas de 10 a 14 años en Guatemala, 2021 a 2023

Departamento	2021	2022	2023
Alta Verapaz	339	284	255
Baja Verapaz	52	37	31
Chimaltenango	46	47	42
Chiquimula	59	47	65
El Petén	189	187	18
El Progreso	15	25	98
Escuintla	83	82	179
Guatemala	163	136	361
Huehuetenango	246	211	91
Izabal	77	60	65
Jalapa	60	50	58
Jutiapa	58	72	209
Quetzaltenango	93	93	109
Quiché	196	188	225
Retalhuleu	58	38	47
Sacatepéquez	18	23	34
San Marcos	147	99	179
Santa Rosa	50	54	48
Sololá	36	28	24
Suchitepéquez	62	65	65
Totonicapán	51	40	44
Zacapa	26	44	42
Total	2,124	1,910	2,289

Fuente: registros de nacimientos en niñas de 10 a 14 años, OSAR con datos de RENAP y MSPAS

Los departamentos de Alta Verapaz y Quiché han presentado los mayores números de casos de embarazos en niñas registrados durante el trienio mencionado. En el caso de los departamentos de Petén y Huehuetenango, se destacan por registrar una reducción significativa de casos en el año 2023. El departamento de Petén disminuyó de 187 casos en 2022 a solamente 18 en el año 2023, una reducción de 90.37% de casos. En Huehuetenango por su lado, la disminución alcanzó el 56.87%, de 211 casos en 2022 a 91 casos reportados en 2023.

Igualmente, es significativo el número de casos registrados en el departamento de Guatemala, en este lugar se registra el mayor porcentaje de incremento de niñas de 10 a 14 años embarazadas con un 165.44% de aumento, subiendo de 136 casos reportados en 2022 a 361 casos registrados en 2023.





Ministerio de Desarrollo Social

Estos datos deben analizarse con cautela, las disminuciones pueden ser el reflejo de la falta de denuncia o subregistro, sin embargo, si la tendencia se mantiene en los próximos años, deberá ser sujeto de un análisis más profundo, en el cual se busquen las causas directamente relacionadas con las reducciones e incrementos, a manera de diseñar estrategias para reducir sistemáticamente este delito.

Ámbito de la Educación

La educación para el desarrollo humano busca responder a las necesidades de la persona y su comunidad, proporcionando una experiencia formativa que incida en lo intelectual, conductual, emocional e intuitivo.

Entre las principales funciones de la educación está la preparación de niñas, niños, adolescencia y juventud, para que enfrente apropiadamente las exigencias del entorno y las circunstancias en las cuales corresponda vivir y actuar como instancia que contribuya con el desarrollo de la ciencia, la tecnología y la cultura. La educación con este tipo enfoque, está orientada hacia la formación de sujetos libres, capaces de ejercer sus libertades y derechos, y de impulsar oportunidades para otros¹.

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura destaca la importancia de la Educación para el Desarrollo Sostenible (EDS), identificándola como un elemento que debe proporcionarse a lo largo de toda la vida y es parte integral de una educación de calidad.

La UNESCO igualmente indica que la EDS brinda a los educandos de todas las edades los conocimientos, competencias, valores y el poder de acción necesarios para enfrentar desafíos globales como el cambio climático, la pérdida de biodiversidad y las desigualdades. La EDS es un proceso de aprendizaje y de construcción colectiva⁶.

En resumen, la educación para el desarrollo humano se centra en el crecimiento integral de la persona, preparándola para contribuir positivamente a la sociedad y al planeta, es fundamental para el desarrollo social, ya que no solo mejora la calidad de vida individual, sino que también tiene un impacto significativo en la transformación y el progreso de las sociedades.

Los indicadores sociales del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo relacionados con la educación muestran que de los países centroamericanos únicamente Costa Rica

⁶ <https://www.unesco.org/es/education-sustainable-development/need-know>

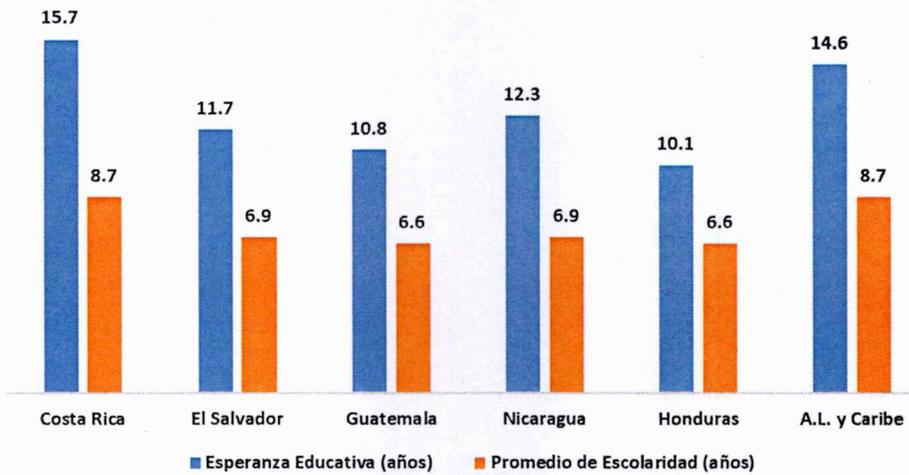




Ministerio de Desarrollo Social

alcanza o supera el promedio de escolaridad de la media de América Latina y el Caribe, en tanto que, Guatemala y Honduras registran el promedio más bajo de la región.

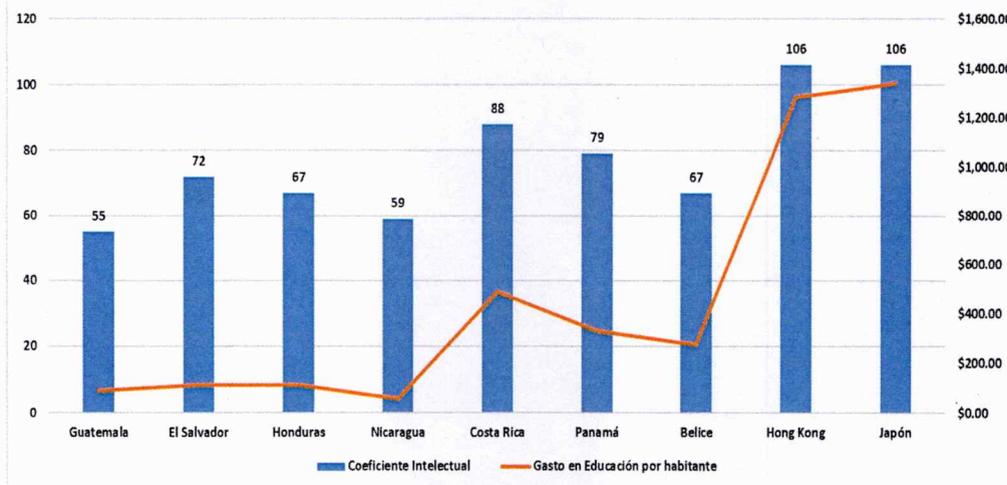
Gráfica 5 Situación de la educación en Centroamérica, 2022



Fuente: Elaboración propia con datos del PNUD, año 2022

La poca formación escolar aunado a los altos porcentajes de desnutrición crónica y pobreza en las familias guatemaltecas, han provocado un escaso desarrollo intelectual en el país. Según datos del Banco Mundial, Guatemala presenta el menor coeficiente intelectual (CI) del continente y el tercero más bajo de los 112 países evaluados entre el año 2000 y 2019 con una nota de 55 puntos, lo que se traduce como perfiles de muy bajo rendimiento.

Gráfica 6 Coeficiente intelectual y Gasto en Educación por habitante, 2000-2019



Fuente: Elaboración propia con datos de <https://www.datosmundial.com/ci-por-paises.php>





Ministerio de Desarrollo Social

Este análisis igualmente muestra que existe una relación directamente proporcional entre el coeficiente intelectual de la población con el gasto social en educación que invierten los Estados. Puede observarse que Hong Kong y Japón que registran los Coeficientes Intelectuales más altos del mundo, tienen un gasto en educación mayor de \$ 1,280.00 por cada habitante.

En el caso de los países centroamericanos, Costa Rica invierte \$ 487.00 por cada persona, lo que la convierte en la mayor inversión de la región en el ámbito educativo, en tanto que Guatemala (\$ 92.00) y Nicaragua (\$ 59.00) presentan los menores gastos sociales en educación de la zona.

En Guatemala, la desigualdad social se muestra con mayor intensidad en el acceso al sistema educativo. La cobertura educativa en los ciclos de educación primaria, básico y diversificado, muestra que departamentos como Totonicapán, Huehuetenango y Quiché presentan tasas de cobertura muy por debajo del promedio nacional.

Esto plantea un desafío importante para el país, inicialmente cumplir con lo esperado en el Plan Nacional de Desarrollo, K'atun Nuestra Guatemala 2032 y con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de alcanzar la universalización de la educación en todos los niveles, para después asegurar tener procesos educativos de calidad que fomenten las capacidades necesarias para procesos productivos más tecnificados y un desarrollo económico sostenible.

Resultado de Educación para el desarrollo 1: Incrementar la Cobertura Educativa en el ciclo de educación primaria

La educación primaria en Guatemala presenta múltiples desafíos, lo cuales por su complejidad requieren de una acción intersectorial. Uno de esos problemas es la limitada y baja cobertura de niñas y niños en edad escolar que asisten al sistema educativo.

La universalización de la educación planteada desde el Plan Nacional de Desarrollo, K'atun Nuestra Guatemala 2032 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, presenta desafíos territoriales, culturales y de recursos que deben ser considerados.





Ministerio de Desarrollo Social

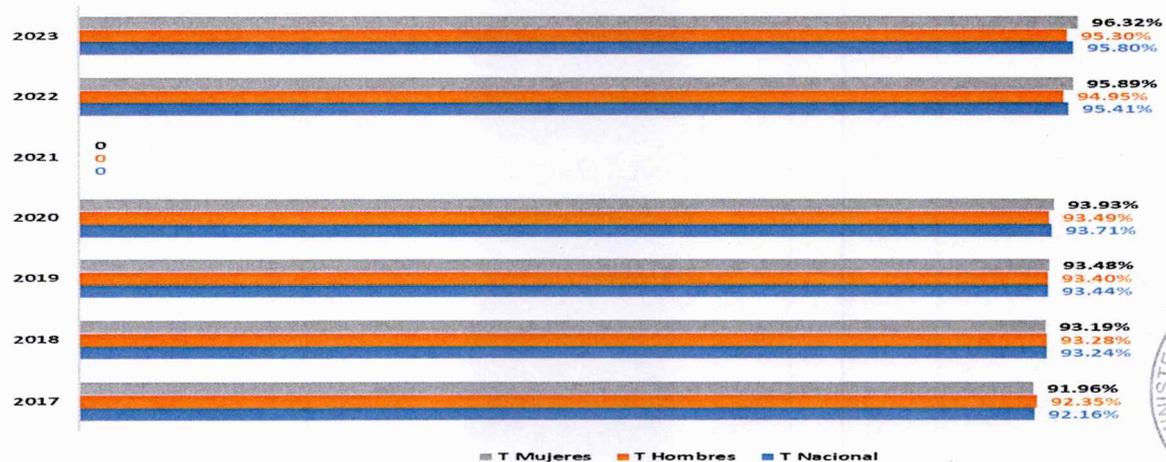
Tasa Neta de Cobertura Educativa del Ciclo Primaria 2019-2023

TNC-Primaria	2019	2020	2021	2022	2023
Escuintla	98.76%	101.06%	102.52%	102.67%	102.90%
El Progreso	98.19%	100.11%	102.47%	103.03%	102.76%
Guatemala	104.04%	103.51%	102.26%	101.88%	100.77%
Izabal	96.54%	97.60%	99.87%	100.32%	100.63%
Sacatepéquez	98.19%	98.55%	98.42%	98.55%	100.13%
Sololá	92.79%	94.24%	96.34%	96.91%	98.02%
Petén	96.10%	95.46%	97.99%	98.03%	97.87%
Santa Rosa	96.41%	96.82%	97.07%	97.29%	97.39%
Suchitepéquez	85.27%	89.30%	94.09%	96.38%	97.00%
Jutiapa	93.77%	93.73%	95.20%	95.97%	96.22%
Chiquimula	90.96%	91.64%	92.92%	94.65%	96.07%
Tasa Nacional	93.44%	93.71%	95.04%	95.41%	95.80%
Zacapa	90.69%	92.79%	94.64%	95.23%	95.74%
Quetzaltenango	94.95%	96.21%	95.83%	95.49%	95.53%
Alta Verapaz	90.30%	90.61%	92.45%	93.53%	95.46%
Jalapa	88.01%	88.62%	91.49%	93.17%	95.01%
Retalhuleu	92.65%	92.66%	94.55%	95.09%	94.69%
San Marcos	90.58%	91.29%	93.16%	93.69%	94.46%
Chimaltenango	91.52%	91.50%	95.49%	92.82%	93.54%
Quiché	89.04%	88.52%	90.53%	91.20%	91.78%
Baja Verapaz	87.25%	86.58%	87.52%	88.92%	89.56%
Huehuetenango	87.15%	85.80%	87.54%	88.04%	88.62%
Totonicapán	86.71%	85.27%	86.75%	87.74%	88.10%

Fuente: Elaboración propia con datos de Anuarios Estadísticos de MINEDUC

Según los datos oficiales del Ministerio de Educación, la tasa neta de escolaridad del ciclo primaria en Guatemala para 2023 se situó en 95.80%. Sin embargo, los departamentos de Totonicapán, Huehuetenango, Baja Verapaz y Quiché registraron las menores tasas de cobertura educativa en primaria durante el quinquenio 2019-2023 y los tres primeros departamentos nombrados no alcanzan el 90% de cobertura de niñas y niños en este nivel educativo.

Tasa Neta de Escolaridad ciclo primaria desglosado por sexo de 2017 a 2023



Fuente: Elaboración propia con datos de Anuarios Estadísticos MINEDUC





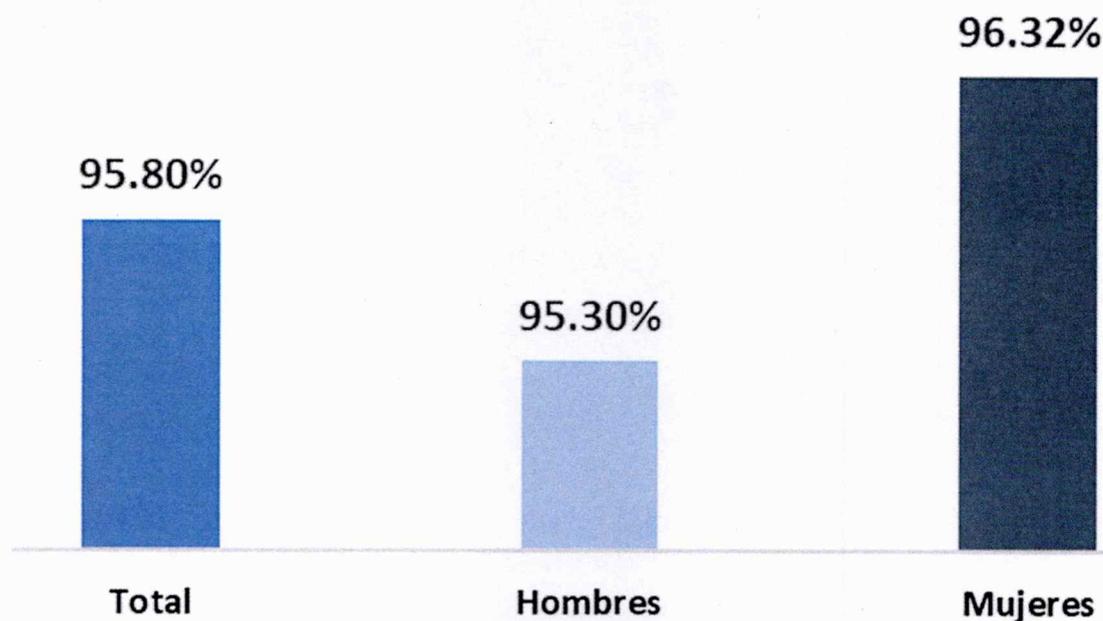
Ministerio de Desarrollo Social

Según los datos oficiales del Ministerio de Educación, se puede observar que hasta el año 2018 la cobertura educativa en el ciclo primaria era mayor en hombres en comparación con las mujeres, sin embargo, a partir del año 2019 esta tendencia cambia.

En el quinquenio comprendido entre los años 2019 a 2023, la cobertura de educación del ciclo primaria ha sido mayor en mujeres y esta brecha respecto a los hombres ha comenzado a incrementarse, para el año 2023 la brecha alcanzó 1.02 puntos porcentuales de diferencia, sin embargo, como país aún no logramos la universalización de la educación primaria ya sea en niñas o niños.

Un elemento importante para destacar es que en el análisis de la cobertura educativa no se abordan otras problemáticas como la calidad educativa y las competencias que los alumnos adquieren en el proceso de enseñanza aprendizaje. Desde la perspectiva de este informe, se debe en primer lugar asegurar la universalización de la educación, para después mejorar la calidad y la tecnificación en la educación.

Tasa neta de escolaridad del ciclo primaria en Guatemala por sexo, año 2023



Fuente: Elaboración propia con datos de Anuarios Estadísticos
MINEDUC





Ministerio de Desarrollo Social

Acciones implementadas para incrementar la cobertura educativa en el ciclo primaria 2023

Institución	Programa	ALTA VERAPAZ	BAJA VERAPAZ	CHIMALTENANGO	CHIMULULA	EL PROGRESO	ESCUINTLA	GUATEMALA	HUEHUETENANGO	IZABAL	JALAPA	JURUPA	PETEN	QUETZALTENANGO	QUICHÉ	RETALHUELO	SACATEPÉQUEZ	SAN MARCOS	SANTA ROSA	SOLLA	SUCHITEPÉQUEZ	TOTONICAPÁN	ZACAPA
MIDES	Bono Social Educación	21,344	3,794	1,336	8,682	452	1,130	120	17,470	1,820	3,702	7,054	1,554	2,338	16,158	1,291	414	13,014	2,394	4,664	602	2,338	808
	Alimentación escolar de preprimaria	73,524	23,736	31,250	26,352	14,730	49,658	120,962	65,174	28,598	29,700	40,982	46,124	50,504	60,874	35,768	16,984	72,112	30,764	34,936	46,172	28,706	20,238
	Alimentación escolar de primaria	935,370	96,556	124,230	94,354	95,368	146,164	419,222	309,216	91,480	83,818	99,966	133,296	164,858	260,122	70,232	52,512	262,028	81,704	93,884	124,806	99,712	52,578
	Alimentación nivel medio	49,614	11,614	19,736	15,894	8,482	25,292	117,440	28,226	20,302	12,452	22,738	32,964	31,676	20,082	14,940	13,960	36,224	16,240	14,972	24,446	12,640	15,706
	Alimentación ciclo básico	41,604	9,086	14,434	12,930	6,780	20,082	76,812	23,064	16,010	10,750	17,842	16,946	22,454	16,610	10,606	9,842	29,416	12,832	10,432	19,788	8,576	12,136
	Alimentación ciclo diversificado	8,010	2,530	5,322	2,904	1,602	5,210	40,628	5,162	4,292	1,702	4,886	1,998	9,222	3,472	4,234	4,116	6,808	3,408	4,540	4,656	4,064	3,510
	Estudiantes primaria mono urbana	5,296	1,316	2,670	2,298	1,198	5,204	28,300	1,738	1,670	2,492	1,982	2,300	4,752	3,464	2,522	2,336	4,420	1,936	1,252	4,264	1,574	1,440
	Estudiantes Primaria con Bono de Trans	20	4	2	2	2	12	1,966	4	2	2	4		8	18	2	6	18	6	2	10		
MINEDUC	Estudiantes Primaria Mono Urbana	5,276	1,312	2,668	2,298	1,196	5,192	28,294	1,732	1,668	2,488	1,988	2,300	4,744	3,446	2,520	2,330	4,402	1,928	1,250	4,254	1,574	1,440
	Estudiantes primaria monocolegio rural	1,154	1,624	3,130	4,482	1,810	10,510	19,480	6,664	6,142	4,956	4,466	9,902	4,094	2,384	4,994	1,148	8,344	5,062	500	5,992	532	3,386
	Estudiantes Primaria Mono Rural	1,158	1,624	3,130	4,482	1,810	10,510	19,480	6,664	6,142	4,956	4,466	9,902	4,094	2,384	4,994	1,148	8,344	5,062	500	5,992	532	3,386
	Estudiantes primaria Valles	351,620	71,420	119,168	99,354	37,446	153,316	435,086	324,458	97,290	88,378	106,590	138,232	175,168	173,362	74,318	56,580	282,006	85,610	99,966	131,512	108,256	56,254
	Estudiantes primaria bilingüe	22,074	2,498	3,520	1,708	56	754	4,402	20,696	3,804	288	914	5,134	6,896	21,234	1,100	368	7,976	142	6,334	752	5,740	106
	Primaria de adultos	222	94	96	104	38	278	2,664	88	116	92	142	146	226	288	124	102	242	72	128	124	92	84
	Seguro médico escolar de primaria	368,016	73,032	125,286	93,056	38,148	150,832	442,182	280,024	96,946	85,902	107,812	135,294	178,714	240,832	75,388	51,588	278,586	79,946	100,692	122,202	108,144	54,520
	Seguro Médico Escolar de Primaria	368,016	73,032	125,286	93,056	38,148	150,832	442,182	280,024	96,946	85,902	107,812	135,294	178,714	240,832	75,388	51,588	278,586	79,946	100,692	122,202	108,144	54,520

Fuente: Elaboración Propia con datos del Sistema Nacional de Información Social, Módulo de Oferta Institucional, actualizado hasta el 07 de mayo de 2023

Programa Bono Social, Subprograma Bono Educación⁷

El Subprograma Bono Educación del Programa Bono Social implementado por el Ministerio de Desarrollo Social, realiza la entrega de transferencias monetarias condicionadas de manera periódica y bancarizada según el cumplimiento de las corresponsabilidades, de las familias en condición de pobreza y pobreza extrema con niños y niñas entre seis (6) años, a menores de quince (15) años, con la finalidad de impulsar la inscripción y asistencia escolar en los niveles de preprimaria y primaria.

Este programa es considerado como una herramienta de protección social, la Transferencia Monetaria Condicionada con énfasis en educación, busca asegurar el ejercicio del derecho a la educación para niños, niñas y adolescentes que forman parte de familias que viven en situación de pobreza y pobreza extrema.

Durante el año 2023, el programa entregó un total de 514,217 aportes en concepto de TMC Educación entregadas a 56,220 familias lo que equivale a 9.14 aportes en promedio por cada familia.

Los departamentos de Alta Verapaz, Huehuetenango, Quiché, San Marcos y Chiquimula; concentran el 69.52% de los aportes realizados por las TMC educación en el año 2023, lo que equivale a 357,468 Transferencias Monetarias Condicionadas.



⁷ Ministerio de Desarrollo Social. III Informe de Monitoreo Rutinario del Bono Social, año 2023. Subdirección de Monitoreo Social. Ministerio



Ministerio de Desarrollo Social

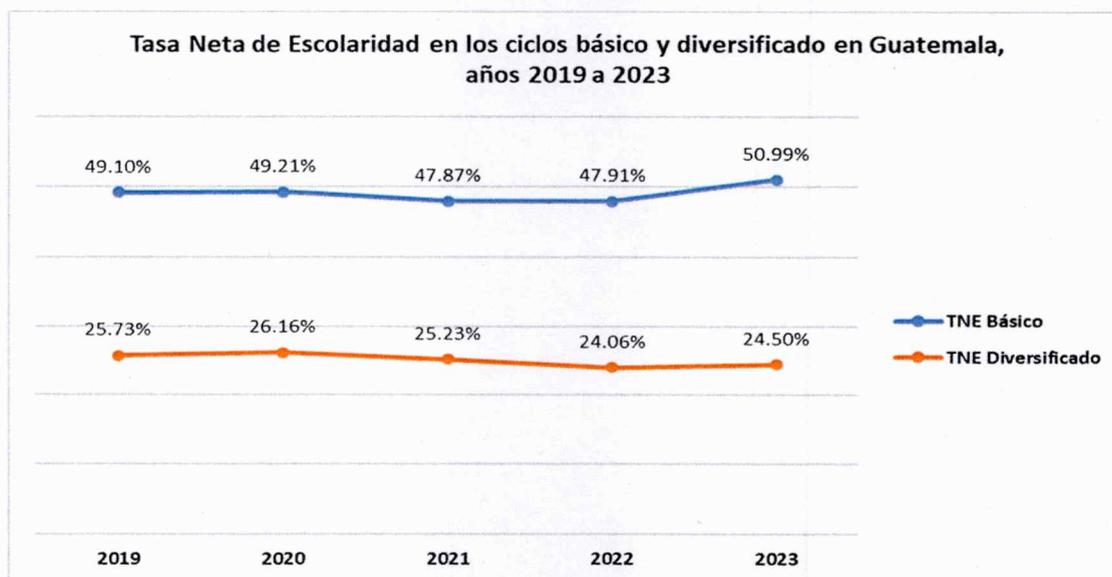
En total, el subprograma Bono Educación reportó la atención de 117,370 niñas y niños de las familias beneficiadas con las Transferencias Monetarias Condicionadas, logrando que en 2023 culminaran y egresaran del ciclo primaria 14,117 niñas y niños.

Finalmente, el programa reportó la inscripción de 13,113 que iniciaron el primer año de primaria en el 2023. Con este beneficio, el Ministerio de Desarrollo Social busca apoyar las estrategias nacionales encaminadas en universalizar la educación primaria en Guatemala.

Resultado de Educación para el desarrollo 2: Incrementar la Cobertura Educativa en el ciclo de educación básico y Resultado de Educación para el desarrollo 3: Incrementar la Cobertura Educativa en el ciclo de educación diversificado

Según el Currículo Nacional Base, El Ciclo Básico está orientado a ofrecer oportunidades para que la y el estudiante comprendido entre los 13 y 15 años que, habiendo concluido el ciclo de educación primaria, explore sus afinidades temáticas, combinen sus destrezas, habilidades desarrolladas y se encamine al descubrimiento de su vocación personal y profesional que deberá fortalecer durante el ciclo diversificado.

Según los datos oficiales del Ministerio de Educación, la cobertura de educación en los ciclos básico y diversificado, se constituyen en uno de los desafíos más grandes que tiene el país, el acceso a la educación secundaria en Guatemala es precaria y limitada.



Fuente: Elaboración propia con datos de Anuarios Estadísticos MINEDUC





Ministerio de Desarrollo Social

Como se pudo establecer en el apartado anterior, la educación primaria en Guatemala alcanza un 95.80% de cobertura según la tasa neta de escolaridad. Al contrastar este indicador con el caso de la cobertura en los ciclos básico y diversificado, se evidencia caída drástica en la cobertura en los niveles que atienden principalmente a adolescentes y jóvenes.

El ciclo básico alcanza el 50% de la población entre los 13 y 15 años, en tanto que, el ciclo diversificado únicamente puede ser cursado por el 24.50% de los adolescentes y jóvenes entre los 16 y 18 años. Es decir, en Guatemala solamente 2 de cada 10 jóvenes alcanzan a estudiar un mínimo de 11 años, 5 de cada 10 estudian únicamente 9 años y 8 de cada 10 estudian los 6 años de educación primaria.

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

TNE-Ciclo Básico 2023		TNE-Ciclo Diversificado 2023	
Guatemala	84.18%	Guatemala	50.18%
Sacatepéquez	68.60%	Sacatepéquez	34.84%
El Progreso	66.37%	El Progreso	34.44%
Escuintla	63.91%	Retalhuleu	31.02%
Quetzaltenango	59.90%	Escuintla	29.09%
Retalhuleu	57.49%	Santa Rosa	29.06%
Jutiapa	55.93%	Quetzaltenango	28.88%
Zacapa	52.27%	Zacapa	27.58%
Santa Rosa	51.52%	Jutiapa	25.17%
Izabal	50.64%	Chimaltenango	23.81%
Suchitepéquez	49.70%	Izabal	22.12%
Chimaltenango	48.63%	Suchitepéquez	21.21%
Sololá	48.01%	Sololá	17.48%
San Marcos	46.82%	San Marcos	17.37%
Petén	43.52%	Petén	16.56%
Jalapa	40.06%	Jalapa	16.25%
Baja Verapaz	36.69%	Baja Verapaz	15.83%
Chiquimula	36.13%	Chiquimula	15.06%
Alta Verapaz	34.90%	Alta Verapaz	13.08%
Totonicapán	32.68%	Quiché	10.33%
Quiché	28.71%	Huehuetenango	10.10%
Huehuetenango	26.47%	Totonicapán	9.14%

Fuente: Elaboración propia con datos de Anuarios Estadísticos
MINEDUC



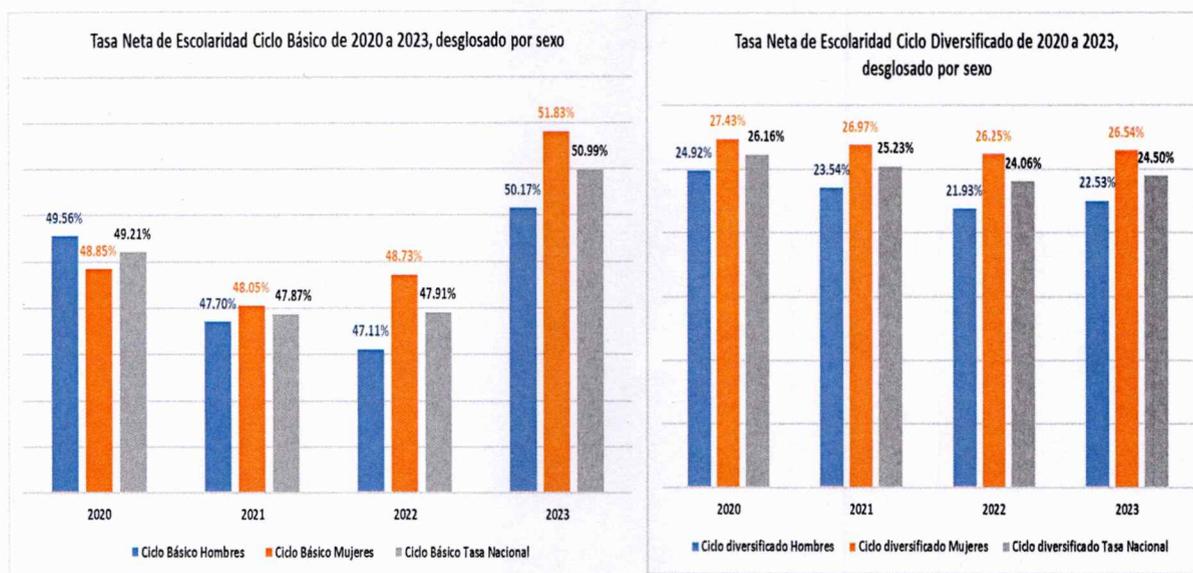


Ministerio de Desarrollo Social

De acuerdo con los datos oficiales del Ministerio de Educación, los departamentos de Totonicapán, Quiché, Huehuetenango y Alta Verapaz, registran las tasas de cobertura más bajas en básico y diversificado, en estos departamentos únicamente uno de cada diez jóvenes logra terminar once años de formación.

En contraste, Guatemala, Sacatepéquez y El Progreso muestran las tasas más altas de cobertura, sin embargo, en el ciclo diversificado solo el departamento de Guatemala cubre a la mitad de los adolescentes y jóvenes.

La situación de la educación y la formación vocacional es un tema pendiente que el Estado de Guatemala no ha logrado solventar, no existirá un desarrollo económico y político, hasta que las poblaciones tengan un verdadero acceso a la educación de calidad.



Fuente: Elaboración propia con datos de Anuarios Estadísticos MINEDUC

Al igual que en el caso del ciclo de educación primaria, las tasas de cobertura muestran un incremento de las tasas netas de escolaridad de los ciclos básico y diversificado en mujeres en comparación con los hombres.

Debe analizarse con mayor profundidad este cambio en la tendencia de la cobertura educativa, esto puede deberse a múltiples factores, uno de ellos puede ser la constante migración de población joven a los Estados Unidos, principalmente de hombres adolescentes y jóvenes, lo cual podría explicar los bajos porcentajes de hombres en los distintos ciclos educativos.





Ministerio de Desarrollo Social

009

Ámbito de la Seguridad Alimentaria

Disponer de una alimentación adecuada es esencial para la sobrevivencia humana. Por esta razón, la Seguridad Alimentaria constituye un derecho humano reconocido nacional e internacionalmente.

Desde el enfoque del desarrollo humano, una adecuada nutrición es una condición indispensable para tener una vida larga y saludable y, por lo tanto, resulta fundamental para el logro de este bienestar. Padecer hambre no solo violenta el derecho a una alimentación adecuada, sino también implica la vulneración de muchos otros derechos, como la salud y el desarrollo integral de las personas.

No alimentarse debidamente tiene efectos directos sobre el desarrollo de las capacidades a lo largo de la vida, y de forma más crítica en los primeros mil días de vida, la cual incluye a la etapa prenatal y los primeros 24 meses.

La alimentación adecuada permite, desarrollar otros procesos humanos, como el desarrollo físico, la capacidad de aprender y acumular conocimientos, la interrelación de los individuos en sociedad, el trabajo y la productividad, así como disfrutar y ejercer la libertad.

La política social de Guatemala se ha concentrado en la atención de dos grandes problemas relacionados con la seguridad alimentaria y nutricional los cuales son recurrentes en el país y afectan a un gran sector de la población. Por un lado, los altos porcentajes de desnutrición crónica en niñas y niños entre los 0 y 59 meses, así como las poblaciones que no cuentan con los suficientes alimentos para el consumo diario.

Resultado de Seguridad Alimentaria para el desarrollo 1: Reducción de la Desnutrición Crónica

Según La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura más conocida como FAO, en el caso de la desnutrición crónica, si bien se han dado avances, todos los países de la región con excepción de República Dominicana (10.1%) y Costa Rica (9.9%), presentan prevalencias muy superiores al promedio para América Latina y el Caribe (15.4%). Así, cinco de ellos registran valores en torno al 20% (El Salvador, Honduras, Nicaragua y Panamá), mientras que la prevalencia en Guatemala es alarmantemente superior (46.5%)⁸.

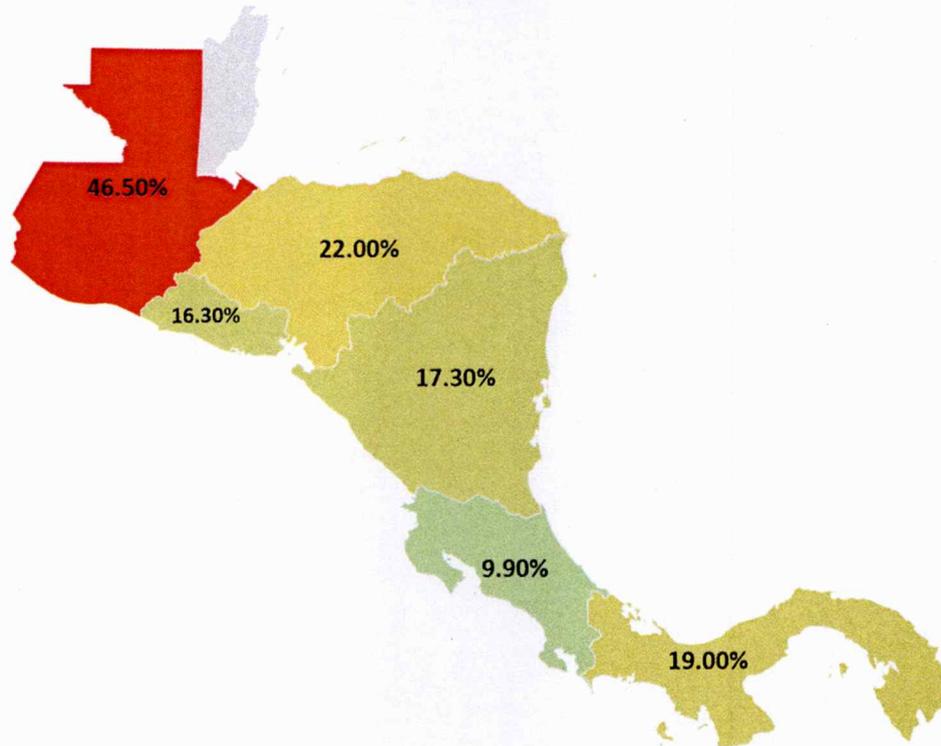
⁸ Obtenido en Red: <https://www.fao.org/in-action/pesa-centroamerica/noticias/detail-events/es/c/276607/>





Ministerio de Desarrollo Social

Porcentaje de niños y niñas de 0 a 59 meses con desnutrición crónica (retardo peso-talla) en Centroamérica



Fuente: Elaboración propia con datos FAO:
Centroamérica en Cifras: Datos de Seguridad Alimentaria y Nutricional

En Guatemala en los últimos años se han desarrollado distintas estrategias o planes enfocadas en la reducción de la desnutrición crónica, entre ellas Cohesión Social-Mi familia Progresá- (2008-2012), Pacto Hambre Cero (2012-2015), Estrategia para la Prevención de la Desnutrición Crónica (2016-2020) Gran Cruzada Nacional para la Nutrición (2020-2004).

Es importante indicar que la última Encuesta Nacional de Salud Materno e Infantil -ENSMI- fue publicada en el 2015, por lo que no se puede darle un seguimiento adecuado a la meta establecida, que desde el año 2012 se ha buscado “reducir en 10 puntos porcentuales la desnutrición crónica en niñas y niños menores de cinco años”.

Meta para la reducción de la desnutrición crónica

Según lo establecen las prioridades nacionales de desarrollo, Para el año 2032, se debe reducir en no menos de 25 puntos porcentuales la desnutrición crónica en niños menores de cinco años, enfatizando en niñas y niños de los pueblos maya, xinka y garífuna, así como en el área rural.





Ministerio de Desarrollo Social

Línea Base	Meta	Último dato disponible	Brecha
2015: 46.5%	2019: 40.6% 2024: 33.3% 2032: 21.5% o menos	2015: 46.5%	La meta de 2019 no se puede evaluar ante la falta de una nueva ENSMI. Para 2024 se tiene una brecha de 13.17 puntos porcentuales, que se espera evaluar en la próxima edición de la ENSMI.

Acciones implementadas para la reducción de la desnutrición crónica

Para reducir la desnutrición crónica en niñas y niños menores de cinco años, las instituciones del organismo ejecutivo que cuentan con intervenciones presupuestarias (productos) vinculadas a este resultado son el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (programa 14 del presupuesto), Ministerio de Desarrollo Social (programa 21 del presupuesto), Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación (programa 11 del presupuesto) y Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Presidencia de la República como ente coordinador.

Según los datos reportados por el MSPAS al Sistema Nacional de Información Social (SNIS), entre 2020 y 2023, las intervenciones reportadas para prevenir y atender la desnutrición crónica fueron las siguientes:





Ministerio de Desarrollo Social

Actividades presupuestarias del MSPAS, MAGA y MIDES vinculadas con la reducción de la desnutrición crónica reportadas al Sistema Nacional de Información Social -SNIS-

Programas	ALTA VERAPAZ	BAJA VERAPAZ	CHIMALTEN ANGO	CHIQ'IMUL A	EL PROGRESO	ESCUINTLA	GUATEMAL A	HUEHUETE NANGO	IZABAL	JALAPA	JUTIAPA	PETÉN	QUITZAJTE NANGO	QUICHÉ	RETALHULE U	SACATEPÉQUEZ	SAN MARCOS	SANTA ROSA	SOLOLÁ	SUCHITEPÉQUEZ	TOTONICAPÁN	ZACAPA
Desnutrición aguda en niños/as	4,630	792	1,488	1,696	544	4,300	7,894	2,402	1,542	554	1,658	1,574	1,894	1,680	1,582	1,176	2,562	1,274	476	2,170	1,200	1,158
Desnutrición aguda moderada	3,552	610	1,202	1,316	478	3,698	6,194	1,862	1,036	408	1,356	1,220	1,514	1,270	1,266	972	2,002	996	378	1,594	928	1,022
Desnutrición aguda severa	1,078	182	286	380	66	882	1,700	540	506	146	302	354	380	410	316	204	560	278	98	576	272	136
Desparasitación de 1 a menores de 6 años	192,668	38,852	94,840	66,946	16,430	49,606	167,596	89,216	22,006	43,702	39,448	82,972	86,358	145,846	24,876	35,310	102,348	49,394	63,404	47,684	67,736	22,622
Desparasitación de 2 a menores de 6 años	68,174	13,734	31,002	22,934	5,988	14,114	76,026	25,842	7,760	16,060	546	27,176	31,906	45,946	8,724	13,256	39,292	16,646	19,750	14,296	19,250	9,350
Desparasitación de 2 a menores de 5 años	124,494	25,118	63,838	44,012	10,432	35,492	91,570	63,374	14,246	27,642	38,302	55,796	54,452	99,900	16,152	22,054	63,056	32,748	43,654	33,888	48,488	13,272
Infecciones Respiratorias Agudas	38,968	12,378	16,200	9,900	5,118	12,698	26,606	36,968	8,108	5,590	23,168	21,926	19,300	27,462	8,414	5,216	39,344	15,924	10,134	20,654	6,164	
Micronutrientes a niños menores de 5 años	292,856	54,162	132,100	95,296	26,752	105,746	281,812	190,036	27,518	66,102	91,098	115,626	128,318	222,070	44,940	54,100	120,576	71,214	85,628	74,880	105,060	37,112
Micronutrientes de 1 a 2 años																						
Micronutrientes de 1 a 2 años	69,798	13,120	30,180	22,568	6,624	24,320	74,372	47,056	6,814	16,072	21,624	27,028	31,544	50,918	10,304	13,274	30,324	16,532	19,396	17,682	24,208	9,308
Micronutrientes de 2 a 5 años																						
Micronutrientes de 2 a 5 años	126,432	23,668	62,020	42,692	10,122	45,300	89,562	73,674	8,602	27,234	37,388	55,432	53,186	106,942	18,088	22,104	43,256	32,496	42,756	30,328	48,730	13,382
Micronutrientes de 6 a 12 meses	48,210	8,566	19,786	14,720	5,002	17,998	59,660	35,164	4,616	11,560	16,068	16,602	22,030	32,462	7,552	9,448	22,470	11,096	11,640	13,256	15,938	7,086
Vitamina A de 6 meses a niños de 1 año	48,416	8,808	20,114	15,316	5,004	17,628	58,218	34,142	7,486	11,236	16,018	16,564	21,558	31,788	8,996	9,274	24,526	11,090	11,836	13,344	16,214	7,336
Monitoreo de crecimiento niños/as menor de 5 años	275,950	56,172	97,724	97,980	27,820	115,952	252,762	253,238	38,702	57,364	86,696	107,600	120,806	227,010	42,930	43,002	183,514	64,936	89,458	70,448	85,208	43,112
Monitoreo de crecimiento 1 a 2 años	82,566	16,226	28,788	27,472	7,944	31,230	80,538	76,660	12,562	17,548	24,998	30,028	35,196	63,156	12,198	12,900	55,796	18,438	24,288	21,068	25,540	12,914
Monitoreo de crecimiento 2 a 5 años																						
Monitoreo de crecimiento 2 a 5 años	114,936	24,446	37,838	43,978	10,448	50,558	74,698	97,056	12,848	20,090	34,140	49,042	45,316	104,156	15,434	15,238	72,940	27,900	44,432	24,600	34,788	16,562
Monitoreo de crecimiento menor 1 año	78,448	15,200	31,098	26,530	9,428	34,164	97,256	79,482	13,292	19,726	27,558	28,530	40,294	59,698	15,298	14,864	54,838	18,598	20,738	24,780	24,880	13,636
Suplementación en mujeres	111,870	35,648	139,628	29,256	6,876	69,922	182,700	117,188	12,456	26,800	48,352	42,160	76,230	115,300	21,922	53,298	45,882	53,798	27,962	37,694	53,176	9,474
Suplementación mujer embarazada	31,708	6,636	14,684	5,390	1,090	9,034	26,112	29,024	3,274	5,274	10,488	5,242	7,960	19,754	5,012	5,254	9,862	6,200	4,006	8,270	9,644	1,544
Suplementación mujer en edad fértil	65,064	26,334	113,198	21,234	5,126	56,114	142,512	75,844	8,116	18,466	32,438	34,118	63,228	84,594	15,220	44,912	30,894	43,904	21,648	26,374	38,028	7,122
Suplementación mujer puérpera	16,098	2,678	11,744	2,632	660	4,774	14,076	12,320	1,066	3,060	6,366	2,800	5,042	10,954	1,690	3,132	5,126	3,694	2,308	2,850	5,504	808
Tratamiento de Diarrea menores de 5 años	27,480	2,900	10,392	8,350	1,718	4,678	13,486	12,424	2,530	4,696	8,292	12,496	10,208	14,858	3,318	4,080	16,918	7,100	7,118	3,918	9,292	1,824
Vacunación de 1 a menores de 5 años	197,270	40,788	86,346	59,602	19,542	66,268	215,220	169,912	33,830	47,208	65,016	77,948	95,880	149,382	38,646	37,120	134,928	47,566	52,608	67,240	64,336	29,544
Primer refuerzo de Polio y DPT	43,684	8,866	19,420	13,514	4,082	14,596	46,804	37,994	7,346	10,172	14,236	17,374	21,684	33,538	8,322	8,312	30,518	10,850	10,642	14,202	12,928	6,694
Refuerzo antineumocócica	51,412	9,644	20,972	15,872	4,886	17,956	61,570	44,998	9,874	11,646	16,250	18,178	24,632	36,624	10,074	9,516	33,256	11,492	12,474	16,122	16,492	7,810
Refuerzo de influenza	2,542	3,062	5,394	510	1,682	2,284	7,098	9,276	780	4,472	6,534	7,140	4,696	6,208	2,106	1,924	9,390	2,846	5,322	6,656	3,134	1,932
Segundo refuerzo Polio y DPT	49,250	9,678	20,794	14,748	4,482	16,338	52,224	37,686	7,374	9,874	14,346	17,600	22,762	37,276	9,400	8,898	30,452	11,378	12,058	15,688	15,694	6,232
SPR (Sarampión, paperas y rubola)	50,382	9,408	19,766	14,958	4,410	15,094	47,524	39,958	8,456	11,044	15,606	17,656	22,106	35,736	8,744	8,470	31,312	11,000	12,112	14,932	16,088	6,876
Vacunación en menores de 1 año	237,418	46,500	89,896	69,452	25,986	80,054	269,334	206,838	40,290	59,938	82,462	81,142	115,424	161,164	48,398	41,646	155,866	51,950	53,818	80,360	71,188	38,128
Antineumocócica menores de 1 año	49,206	9,176	19,534	15,270	5,224	18,392	63,410	44,146	9,210	11,222	17,030	16,734	24,410	34,074	10,336	9,242	32,352	11,152	10,800	16,902	15,166	8,132
Antipolio en menores de 1 año	49,462	9,306	19,664	14,998	4,986	17,042	59,910	41,230	8,422	11,230	16,694	16,762	23,368	33,346	9,978	9,264	31,560	11,096	11,142	16,078	15,442	7,670
Influenza 6 meses a menores de 1 año	1,254	1,342	3,176	252	1,150	1,514	4,862	4,202	476	5,424	3,954	3,662	3,286	2,400	1,674	2,566	7,986	2,134	2,612	3,726	658	1,972
Pentavalente en menores de 1 año	48,324	9,318	19,660	15,050	5,120	17,668	60,680	42,286	8,720	10,880	16,658	16,214	23,650	33,690	10,162	9,078	31,534	11,100	10,870	16,900	14,962	7,666
Rotavirus en menores de 8 meses	47,710	9,036	19,162	15,050	5,120	17,668	60,680	42,286	8,720	10,880	16,658	16,214	23,650	33,690	10,162	9,078	31,534	11,100	10,994	15,964	15,296	7,778
Vacuna BCG en menores de 1 año	41,462	8,322	18,700	8,878	4,512	8,254	19,566	33,734	5,084	10,008	11,746	11,014	17,406	24,654	6,068	2,016	21,184	5,498	7,400	11,900	9,664	4,910
Total general	1,493,334	316,402	733,764	462,184	137,932	553,370	1,554,184	1,164,902	201,786	332,360	484,690	593,050	704,922	1,139,148	257,574	303,282	846,736	388,938	413,944	430,468	514,182	200,374

Fuente: Elaboración propia con datos del Sistema Nacional de Información Social, Módulo de Oferta Institucional, actualizado hasta el 07 de mayo de 2023





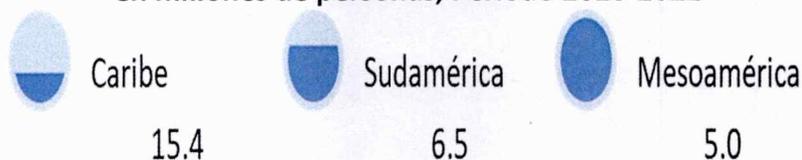
Ministerio de Desarrollo Social

Resultado de Seguridad Alimentaria para el desarrollo 2: Incremento en el Consumo de Alimentos

La calidad y cantidad de alimentos que consumen las familias está directamente vinculado con la capacidad adquisitiva que tienen las familias de acuerdo con el nivel de ingresos del hogar.

Según datos proporcionados por FAO, FIDA, OPS, PMA y UNICEF en el informe América Latina y el Caribe, Panorama Regional de la Seguridad Alimentaria y la Nutrición del año 2023, señala que en Latinoamérica y el Caribe se registran 26.9 millones de personas subalimentadas, de los cuales, 5 millones corresponden a habitantes de Mesoamérica.

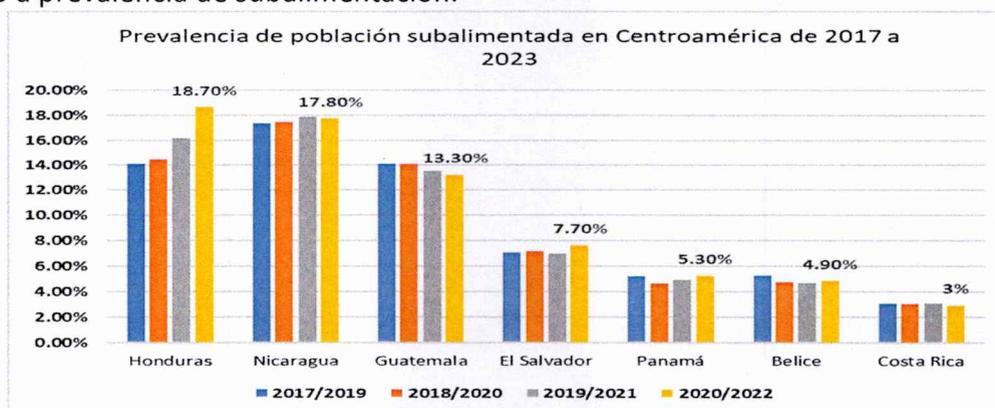
población subalimentada en América por Subregión en millones de personas, Período 2020-2022



América Latina y el Caribe - Panorama regional de la seguridad alimentaria y la nutrición 2023: Estadísticas y tendencias. FAO, FIDA, OPS, PMA y UNICEF. 2023.

Sin embargo, la subalimentación presenta comportamientos distintos en los países centroamericanos. Mientras Costa Rica, Panamá, Belice y El Salvador presentan porcentajes menores al 8%, en países como Honduras, Nicaragua y Guatemala los porcentajes superan el 13% de sus habitantes.

Guatemala por tanto registra el tercer porcentaje más alto de la región centroamericana en cuanto a prevalencia de subalimentación.



América Latina y el Caribe - Panorama regional de la seguridad alimentaria y la nutrición 2023: Estadísticas y tendencias. FAO, FIDA, OPS, PMA y UNICEF. 2023.





Ministerio de Desarrollo Social

Guatemala por ser un país con un elevado porcentaje de familias en pobreza y pobreza extrema, la dieta tradicional se basa en el consumo de granos básicos (maíz, frijol y arroz), y es poco frecuente encontrar alimentos como carnes, lácteos, pescados y otro tipo de productos animales que por su costo son poco accesibles para la mayoría.

La precaria condición socioeconómica, la falta de empleo, la inflación y los eventos climáticos son factores que han provocado que más familias tengan menos acceso a los alimentos, provocando que muchas personas (especialmente niñez, mujeres y personas mayores) padezcan de hambre.

Según la información de la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional, el Análisis de Inseguridad Alimentaria Aguda de la Clasificación Integrada de la Seguridad Alimentaria en Fases (CIF) está compuesta por 5 fases o etapas.

Nombre y descripción de Fases de la CIF:

Fase 1 Ninguna/Mínima	Fase 2 Acentuada	Fase 3 Crisis	Fase 4 Emergencia	Fase 5 Catástrofe /Hambruna
Los hogares pueden satisfacer necesidades alimentarias y no alimentarias esenciales sin involucrarse en estrategias atípicas e insostenibles para acceder a alimentos e ingresos.	Los hogares tienen consumo de alimentos mínimamente adecuado, pero no pueden costear algunos gastos no alimentarios esenciales sin involucrarse en estrategias de afrontamiento.	Los hogares: <ul style="list-style-type: none"> • Tienen brechas de consumo de alimentos que se reflejan en Desnutrición Aguda alta o peor de lo usual; o • Son marginalmente capaces de satisfacer sus necesidades alimentarias pero únicamente mediante agotar activos esenciales de medios de vida o mediante estrategias de afrontamiento de crisis 	Los hogares: <ul style="list-style-type: none"> • Tienen brechas de consumo de alimentos grandes que se reflejan en Desnutrición Aguda muy alta y exceso de Mortalidad; o • Son capaces de mitigar las brechas de consumo de alimentos pero únicamente mediante estrategias de afrontamiento de emergencia y liquidación de sus activos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los hogares tienen una carencia extrema de alimentos y otras necesidades básicas aun después de usar al máximo estrategias de afrontamiento. La inanición, muerte, penuria y Desnutrición Aguda extremadamente crítica son evidentes <p>(Para clasificaciones de Hambruna, el área debe presentar valores extremadamente críticos de Desnutrición Aguda y Mortalidad.)</p>

Puede verse que de las fases 3 a la 5, la inseguridad alimentaria y nutricional presenta efectos adversos para la población, presentando altas probabilidades de sufrir hambruna, desnutrición aguda y mortalidad.

De acuerdo con el reporte del CIF para el febrero y marzo 2024 del, "de septiembre de 2023 a febrero de 2024, en total se estima que más de 323 mil personas (2 % de la población) estén en Emergencia (Fase 4) y más de 2.7 millones (16 % de la población) en Crisis (Fase 3). Se prevé que los departamentos de Alta Verapaz, Chiquimula, Huehuetenango, Quiché, Retalhuleu, Sacatepéquez, San Marcos, Sololá, Suchitepéquez y Totonicapán se clasifiquen en Crisis (Fase 3), lo que significaría que estos diez departamentos estarán en Fase 3."





Ministerio de Desarrollo Social

En estas circunstancias, la asistencia alimentaria se comprende como una herramienta de protección social que busca combatir el hambre en estas poblaciones, generando diversos mecanismos que permitan que las familias accedan a recursos o víveres en especie, con lo cual se busca asegurar el consumo de alimentos de estos grupos sociales.

En el caso del Ministerio de Desarrollo Social, se ha aportado al consumo adecuado de alimentos a través de dos programas: Comedores Sociales y Bolsa de Alimentos (intervención Transferencias Monetarias Condicionadas para Alimentos -TMCA-), financiados por el programa 14 del presupuesto institucional.

Actividades presupuestarias del MIDES vinculadas con el Consumo Adecuado de Alimentos reportadas al Sistema Nacional de Información Social -SNIS-

MIDES				
Actividad*	2020	2021	2022	2023
Número de personas atendidas con raciones de alimentos servidos en comedores sociales (estimado)	Sin dato	Sin dato	Sin dato	563,172
Número de raciones servidas en los comedores sociales	Sin dato	4,869,785	9,094,892	9,332,320
Número de familias atendidas con Transferencias Monetarias Condicionadas para Alimentos (TMCA)	23,614	21,296	19,956	27,221
* Número de personas atendidas registradas en el SNIS				
** Dato proporcionado por la Dirección de Asistencia Social				
Actualizada hasta el 04 de marzo de 2024				





Ministerio de Desarrollo Social

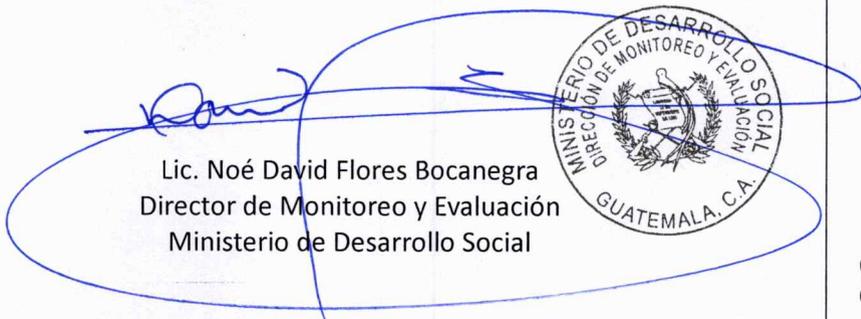
Conclusiones

- Los departamentos de Huehuetenango, Alta Verapaz, Quiché y Totonicapán presentan las peores condiciones a nivel nacional en los indicadores de salud, educación y seguridad alimentaria y nutricional.
- A pesar de que la mortalidad materna es un problema de desarrollo social, únicamente el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social cuenta con acciones presupuestarias para la prevención de la mortalidad materna e infantil.
- En los últimos tres años se registraron en promedio 84,313 embarazos en mujeres entre los 15 y 19 años. En total de 2021 a 2023, el país registró 252,939 nacimientos en mujeres entre los 15 y 19 años.
- En 2023, hubo una reducción de nacimientos en mujeres de los 15 a los 19 años de 37.12% respecto al año 2022; destacan los datos registrados en los departamentos de Petén y Sacatepéquez.
- En los embarazos en niñas de 10 a 14 años, en promedio entre 2021 y 2023 se registraron 2,108 nacimientos. Lo relevante en este caso, es que los nacimientos van en incremento.
- Según el Banco Mundial, Guatemala es de los países con menor coeficiente intelectual y la menor inversión en la educación en la región centroamericana.
- El desafío de la universalización de la educación que persiguen los Objetivos de Desarrollo Sostenible y el Plan Nacional de Desarrollo, presenta un mayor reto en el ciclo básico y diversificado; ya que solo 2 de cada 10 jóvenes alcanzan a estudiar 11 años, 5 de cada 10 estudian únicamente 9 años y 8 de cada 10 estudian 6 años de educación primaria.
- El acceso a la educación es un derecho desigual en Guatemala y que impide el desarrollo integral de la población, especialmente en adolescentes y jóvenes.
- Según los indicadores de cobertura educativa, hasta el año 2018, la Tasa Neta de Escolaridad era mayor en hombres que en mujeres, a partir del año 2019 esta tendencia se ha invertido y para 2023 ha alcanzado la brecha más amplia de 1.02 puntos porcentuales a favor de las mujeres.
- Guatemala duplica el promedio centroamericano del porcentaje de desnutrición crónica en niñas y niños menores de cinco años (Costa Rica 10% el resto de países alrededor de 20% y Guatemala 46.5%).





Ministerio de Desarrollo Social

<p>Elaborado por:</p>	<p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">Licda. María Ivette Lemus Barrera Asesor Profesional Especializado II Subdirección de Monitoreo Social</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">Sergio René Gonzáles Orozco Asistente Profesional IV Subdirección de Evaluación Social</p>
<p>Revisado por:</p>	<p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">Licda. Magda Alejandra Menegazzo Amado Subdirectora de Monitoreo Social Ministerio de Desarrollo Social</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">Lic. Jorge Ganesh Caballeros Tellez Subdirector de Evaluación Social Ministerio de Desarrollo Social</p>
<p>Aprobado por:</p>	<p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">Lic. Noé David Flores Bocanegra Director de Monitoreo y Evaluación Ministerio de Desarrollo Social</p>

