



Informe junio

Datos analizados sobre
violencia en niñas, niños y
adolescentes (NNA), del mes
de enero a junio del 2025

Consultora Mercedes H. Ruiz F.

2025

Análisis estadístico sobre violencia en niños, niñas y adolescentes, Guatemala junio 2025

La Asociación Nacional Contra el Maltrato Infantil – CONACMI, es una organización comprometida con la promoción, protección y defensa de los derechos de la niñez y adolescencia en Guatemala. A través de su trabajo, desarrolla acciones preventivas y de atención psicosocial dirigidas a niños, niñas y adolescentes (NNA) que se encuentran en situación de vulnerabilidad o riesgo, particularmente frente a distintas formas de violencia. Estas acciones buscan no solo la intervención oportuna ante situaciones de maltrato, sino también fortalecer capacidades familiares, comunitarias e institucionales para generar entornos seguros, protectores y respetuosos de los derechos de la infancia.

El maltrato infantil constituye una problemática social de alto impacto, cuyas consecuencias no solo afectan de manera directa e inmediata a los NNA, sino que también repercuten a lo largo de su ciclo vital y en la sociedad en su conjunto. Las secuelas del maltrato pueden manifestarse en forma de alteraciones en el desarrollo físico, emocional, cognitivo y social, así como en dificultades de aprendizaje, relaciones interpersonales conflictivas, trastornos de salud mental, conductas de riesgo y, en algunos casos, reproducción del ciclo de la violencia. Esta realidad exige una respuesta integral, sostenida y basada en evidencia, que incluya la prevención, la detección temprana, la atención especializada y el seguimiento a los casos.

En este contexto, es esencial contar con información actualizada, confiable y desagregada que permita comprender el comportamiento de la violencia hacia la niñez y adolescencia, identificar tendencias, y orientar políticas públicas y estrategias de intervención. Por ello, se presenta a continuación un análisis técnico de los datos registrados hasta el mes de junio por dos instituciones clave: el Instituto Nacional de Ciencias Forenses (INACIF), que documenta casos de violencia física, sexual y homicidios; y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), que registra casos atendidos en servicios de salud relacionados con morbilidad asociada a violencia.

El objetivo de este análisis es generar una reflexión informada sobre la magnitud y características de la violencia contra NNA en Guatemala, aportando evidencia que contribuya al diseño y fortalecimiento de mecanismos de prevención, protección y atención, desde un enfoque de derechos, intersectorialidad y corresponsabilidad social.



Objetivo:

Realizar un análisis estadístico con datos de instituciones que atienden niñez y adolescencia en el tema de violencia, caracterizado el evento en tiempo, lugar y persona.

Metodología:

- Solicitud de datos a las instituciones mencionadas
- Datos analizados de enero a junio 2025.
- Limpieza y organización de las diferentes bases de datos
- Análisis estadístico: casos, tasas, razones y proporciones
- Proyección de población INE 2025
- Fuentes utilizadas: INACIF, MSPAS

Análisis de mortalidad por violencia

Fuente: INACIF



Muerte por lesiones en niños, niñas y adolescentes – NNA

A continuación, se presenta un análisis de los datos registrados por el Instituto Nacional de Ciencias Forenses (INACIF) sobre muertes por lesiones ocurridas entre enero y junio de 2025. Este análisis incluye diferentes tipos de lesiones, como las provocadas por arma de fuego, traumatismos, asfixia, arma blanca, intoxicaciones, entre otras causas externas.

Es importante señalar que INACIF realiza estudios periciales para determinar la causa médica de la muerte; sin embargo, no establece la intencionalidad de los hechos (es decir, si se trató de un accidente, suicidio u homicidio). Esta clasificación corresponde al Ministerio Público. Por lo tanto, los datos presentados se limitan al marco general de muertes causadas por lesiones, sin especificar su carácter intencional.

Durante el primer semestre de 2024, la tasa de mortalidad por lesiones fue de 26.6 por cada 100,000 habitantes. Para el mismo periodo de 2025, se reporta una tasa de 26.9 por cada 100,000 habitantes (ver Cuadro 1), lo que representa un incremento del 1% en comparación con el año anterior.

Cuadro 1: Tasa de mortalidad por lesión. De enero a junio Guatemala 2024 -2025.

Mes	Año	Casos	Tasa
Junio	2024	4818	26.6
	2025	4866	26.9

Según los datos registrados por INACIF, el 82% de las muertes (4,547 de un total de 5,513) se atribuyen a causas relacionadas con lesiones. Un 12% (647 casos) corresponde a muertes por enfermedades, mientras que el 6% restante (319 casos) aún se encuentra sin una causa definida. En cuanto a las muertes por lesiones, se observa una marcada diferencia por sexo, con una razón de 6 a 1: por cada mujer que fallece a causa de una lesión, mueren seis hombres por la misma causa (ver Cuadro 2).



Esta diferencia refleja una mayor exposición de los hombres a situaciones de riesgo, violencia o conductas que pueden derivar en lesiones fatales, lo cual exige un análisis más profundo sobre los factores sociales, económicos y culturales que contribuyen a esta disparidad. Se recomienda fortalecer las estrategias de prevención de la violencia con un enfoque diferenciado por sexo, edad y territorio, priorizando intervenciones dirigidas a adolescentes y hombres jóvenes, quienes suelen ser los más afectados.

Cuadro 2: Tipos de muertes registradas por INACIF, Guatemala enero a junio de 2025.

Causa de Muerte	F	M	ND	Total	%	Razón de sexo
Lesiones	672	3870	5	4547	82%	6
Muerte por enfermedad	132	512	3	647	12%	4
Causa no determinada	104	185	30	319	6%	2
Total	908	4567	38	5513	100%	5

*ND= No determinado

Las muertes por lesiones son, en su mayoría, prevenibles. Las estrategias de educación orientadas a la prevención del trauma han demostrado ser efectivas en distintos niveles y contextos. Estos programas pueden y deben enfocarse en los grupos de alto riesgo previamente identificados dentro de la población, adaptando los mensajes y enfoques según la edad, el sexo, el entorno social y las condiciones de vulnerabilidad. La educación en prevención no solo contribuye a reducir la incidencia de lesiones, sino que también fortalece una cultura de autocuidado, protección y respuesta comunitaria ante situaciones de riesgo.

La razón de sexo en muertes por lesiones es de 6 a 1: por cada mujer fallecida, mueren seis hombres por causas similares

Esta tendencia de riesgo diferenciado también se refleja en las tasas mensuales. Durante los meses de marzo, abril y mayo se registró la mayor tasa de mortalidad por lesiones en NNA, alcanzando 1.7 por cada 100,000 habitantes de ese grupo etario. Al desagregar por sexo, se observa que la tasa más alta en mujeres ocurrió en mayo, con un valor de 1.0, mientras que en hombres fue en marzo, con una tasa significativamente mayor de 2.8 por cada 100,000 (ver cuadro 3). Estos datos refuerzan la necesidad de intervenciones focalizadas por edad y sexo, especialmente en los períodos de mayor riesgo.

Cuadro 3: Mortalidad por lesiones de NNA por mes y sexo. Guatemala enero a junio de 2025.



Meses	Casos F	Tasa F	Casos M	Tasa M	Casos país	Tasa País
Enero	27	0.8	66	1.8	94	1.3
Febrero	20	0.6	74	2.0	94	1.3
Marzo	21	0.6	104	2.8	125	1.7
Abril	24	0.7	99	2.7	123	1.7
Mayo	34	1.0	89	2.4	123	1.7
Junio	21	0.6	69	1.9	90	1.2
Total	147	4.1	501	13.5	649	8.9

Al observar el Cuadro No. 4, se evidencia que la mayor proporción de muertes por lesiones corresponde a personas mayores de 20 años, quienes representan el 81% del total de los casos registrados. En contraste, los niños, niñas y adolescentes (NNA) constituyen el 13% del total. Dentro de este grupo etario, la razón de sexo revela una brecha significativa: por cada niña que fallece a causa de una lesión, mueren tres niños, lo que indica una mayor exposición de los varones a situaciones de riesgo y violencia desde edades tempranas.

Por cada niña que muere a causa de una lesión, fallecen tres niños, lo que evidencia una vulnerabilidad diferenciada que debe abordarse con enfoques específicos de prevención.

Cuadro 4: Casos, porcentaje y razón de mortalidad por lesiones de NNA y adultos, Guatemala, enero a junio 2025.

Rango edad	F	M	Total	Porcentaje	Razón de sexo
NNA (<1 año a 19 años)	147	501	649	13%	3.4
Mayores 20 años	533	3387	3927	81%	6.4
Indeterminado	96	167	290	6%	1.7
Total	776	4055	4866	100%	5.2

Mueren seis veces más adultos que NNA por lesiones de causa externa



La mortalidad por lesiones en el país muestra una tasa especialmente elevada en el departamento de Escuintla, tanto en adultos como en NNA. En adultos, el riesgo de morir por una lesión en Escuintla es de 53.8 por cada 100,000 habitantes. Para los NNA, este mismo departamento presenta la tasa más alta, con un riesgo de 21.5 por cada 100,000 habitantes de ese grupo etario.

Al desglosar por sexo dentro de la población infantil y adolescente, se observa que las niñas en Escuintla tienen una tasa de mortalidad por lesiones de 11.7 por cada 100,000 habitantes, mientras que en los niños esta tasa asciende a 31.0 por cada 100,000 habitantes. A nivel nacional, la tasa de mortalidad por lesiones en NNA es de 8.9 por cada 100,000 habitantes (649 casos reportados por INACIF).

En cuanto a la población total del país, Guatemala presenta una tasa de mortalidad por lesiones de 26.9 por cada 100,000 habitantes. Según el Cuadro No. 5, nueve departamentos superan esta tasa nacional, concentrando el 73% (3,541 de 4,866) del total de muertes por lesiones y causas no determinadas.

Cuadro 5: Casos y tasas de muerte en NNA y adultos por lesiones, según departamento y sexo. Guatemala enero a junio de 2025.

Departamento	Tasa NNA por sexo		NNA país		Población total	
	F	M	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Escuintla	11.7	31.0	67	21.5	454	53.8
Guatemala	7.5	28.6	229	18.3	1845	49.6
Chiquimula	9.0	20.4	30	14.8	227	48.2
Santa Rosa	4.9	25.8	26	15.6	200	42.8
Zacapa	1.8	26.4	16	14.3	116	41.3
Petén	7.3	17.9	36	12.8	260	39.5
Izabal	1.1	19.6	20	10.6	181	38.6
El Progreso	0.0	27.0	10	13.6	74	37.1
Jutiapa	4.8	10.9	17	7.9	184	32.0
Sacatepéquez	5.9	10.0	11	8.0	103	24.5
Suchitepéquez	0.8	8.1	12	4.5	155	24.2
Jalapa	5.8	12.3	16	9.1	101	23.7
Quetzaltenango	2.1	14.0	31	8.1	214	22.2
Retalhuleu	2.6	17.3	16	10.2	81	20.4
Alta Verapaz	5.9	9.6	51	7.8	225	15.4
Chimaltenango	2.7	10.1	20	6.5	122	15.3
Baja Verapaz	4.0	5.2	7	4.6	37	10.4
San Marcos	1.8	2.1	11	2.0	107	8.5
Sololá	1.0	1.0	2	1.0	33	6.6
Totonicapán	0.9	1.7	3	1.3	26	5.0
Quiché	1.5	0.7	6	1.1	53	4.6



Huehuetenango	0.0	3.3	12	1.7	68	4.5
TOTAL	4.1	13.5	649	8.9	4866	26.9

Las muertes por lesiones en NNA responden a diversas causas, siendo las heridas por proyectil de arma de fuego la principal, con una tasa nacional de 2.5 por cada 100,000 habitantes en este grupo etario. Le sigue el trauma craneoencefálico, que presenta una tasa de 2.4 por cada 100,000 habitantes.

Al analizar las causas según el sexo, se evidencia que en las mujeres NNA, la principal causa de muerte por lesiones corresponde a la asfixia, con una tasa de 1.4, seguida por heridas causadas por proyectil de arma de fuego, con una tasa de 0.8. En contraste, en los hombres NNA, la principal causa de muerte es por heridas ocasionadas por proyectil de arma de fuego, con una tasa de 4.1, seguida por el trauma craneoencefálico, con una tasa de 4.0 por cada 100,000 habitantes (ver cuadro 6).

Cuadro 6: Casos y tasas de muerte por lesiones según mecanismo y sexo de NNA. Guatemala, enero a junio de 2025.

Mecanismo	F		M		País	
	C	T	C	T	C	T
Arma de Fuego	27	0.8	153	4.1	180	2.5
Trauma Craneoencefálico	26	0.7	150	4.0	176	2.4
Asfixia	51	1.4	100	2.7	151	2.1
Otros traumas y lesiones	25	0.7	85	2.3	110	1.5
Intoxicación	9	0.3	9	0.2	18	0.2
Arma Blanca	5	0.1	3	0.1	8	0.1
Causas no determinadas	4	0.1	1	0.0	6	0.1
Total general	147	4.1	501	13.5	649	8.9

*C= casos, T= tasas

La violencia con armas de fuego representa la principal causa de muerte por lesiones en NNA, afectando especialmente a los varones, cuya tasa es cinco veces mayor que la registrada en mujeres.

El riesgo de morir por lesiones varía significativamente según el grupo etario. Al analizar el Cuadro No. 7, se observa que dentro del grupo de NNA, los adolescentes de 15 a 19 años presentan el mayor riesgo de mortalidad por lesiones. Este grupo registra una proporción de muertes cuatro veces mayor que el grupo de 10 a 14 años, con una diferencia porcentual del 78% (93/425 casos).

En la población mayor de 20 años, el grupo de 30 a 34 años presenta la tasa más alta a nivel nacional, con 43.5 muertes por cada 100,000 habitantes. Al desagregar por sexo, los hombres en este grupo etario alcanzan una tasa de 76.5, mientras que para las mujeres el mayor riesgo se concentra entre los 35 y 39 años, con una tasa de 11.5 por cada 100,000 habitantes.

La transición de la adolescencia a la adultez conlleva un aumento considerable del riesgo: entre los NNA de 15 a 19 años y los jóvenes de 20 a 24 años, se registra un incremento del 41% en los casos de muerte por lesiones.

Asimismo, el sexo constituye un factor determinante. La mayor disparidad por sexo se observa en adultos de 25 a 29 años, donde mueren nueve hombres por cada mujer. En el grupo de NNA, la diferencia más significativa se encuentra entre los 15 a 19 años, con una razón de cinco hombres por cada mujer fallecida por lesiones.

Cuadro 7: Casos, tasas y razón de sexo de muerte por lesiones, según grupo de edad y sexo. Guatemala, enero a junio de 2025.

Ciclo vida	Grupo edad	Mujeres		Hombres		País		Razón
		Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	
Niños, niñas y adolescentes	Menores de 1 año	19	10.8	30	16.3	50	13.9	1.6
	1 a 4	14	2.0	30	4.0	44	3.0	2.1
	5 a 9	15	1.6	22	2.3	37	2.0	1.5
	10 a 14	26	2.9	67	7.2	93	5.1	0.0
	15 a 19	73	8.5	352	39.5	425	24.2	4.8
Adultos y adultos mayores	20 a 24	73	8.5	642	73.7	715	41.4	8.8
	25 a 29	69	8.4	625	76.1	694	42.1	9.1
	30 a 34	83	11.1	557	76.5	644	43.5	6.7
	35 a 39	75	11.5	387	62.9	462	36.5	5.2
	40 a 44	62	11.3	280	56.4	343	32.9	4.5
	45 a 49	42	9.1	257	64.0	299	34.6	6.1
	50 a 54	27	7.0	159	49.7	188	26.7	5.9



	55 a 59	23	7.5	121	48.2	144	25.8	5.3
	60 a 64	27	11.0	109	54.9	136	30.6	4.0
	65 a más	52	8.8	250	52.0	302	28.2	4.8
SD	SD edad	96		167		290		1.7
Total		776	8.4	4055	45.6	4866	26.9	5.2

Las causas de muerte por lesiones entre NNA varían significativamente según el grupo de edad y el sexo. En los menores de un año, la principal causa de muerte es la asfixia, afectando por igual a ambos sexos. En el grupo de NNA entre 1 y 9 años, se identifican diferencias por sexo: en las niñas, la causa predominante es el trauma craneoencefálico, mientras que, en los niños, continúa siendo la asfixia.

Para el grupo de 10 a 14 años, la tendencia se invierte: las muertes en niñas se deben principalmente a asfixia, mientras que, en los niños, el trauma craneoencefálico vuelve a ser la causa más frecuente. En los adolescentes de 15 a 19 años, se observa un patrón distinto: la causa principal de muerte en los hombres son las heridas por proyectil de arma de fuego, mientras que, en las mujeres de esta misma edad, la asfixia se mantiene como la principal causa.

Cabe destacar que el grupo de 15 a 19 años concentra el 84% del total de muertes por lesiones registradas entre los NNA, lo que subraya su alta vulnerabilidad.

Cuadro 7: Casos de muerte por lesiones según mecanismo y grupo de edad - sexo de NNA. Guatemala, de enero a junio de 2025:

Tipo de lesión	Menor de un año		1 a 4		5 a 9		10 a 14		15 a 19		Total
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	
Arma de Fuego	2	0	0	3	1	3	4	18	20	129	180
Trauma Craneoencefálico	2	7	7	9	7	6	2	21	8	107	176
Asfixia	11	20	3	13	4	7	11	16	22	44	151
Otros traumas y lesiones	1	3	4	4	3	5	6	12	11	61	110
Intoxicación	0	0	0	0	0	0	3		6	9	18
Arma Blanca	1	0	0	0	0	1	0	0	4	2	8
Causas no determinadas	2	0	0	1	0	0	0	0	2	0	6
Total, general	19	30	14	30	15	22	26	67	73	352	649
	49		44		37		93		425		

Fuente: INACIF



Los datos evidencian una preocupante concentración de muertes por lesiones en el grupo de 15 a 19 años, lo que sugiere una alta exposición de esta población adolescente a contextos de violencia, especialmente con el uso de armas de fuego en hombres y asfixia en mujeres. La diferencia por sexo en los mecanismos de muerte también apunta a posibles factores diferenciados de riesgo, como violencia armada, violencia intrafamiliar o suicidio, que deben ser abordados desde un enfoque integral, intersectorial y sensible al género.

El grupo de 15 a 19 años concentra el 84% de las muertes por lesiones entre los NNA, siendo las armas de fuego y la asfixia las principales causas.

Análisis de morbilidad por violencia

Violencia atendida en servicios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social - MSPAS, Guatemala de enero a junio del 2025

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la violencia como “El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”.

Cada año, más de 1,6 millones de personas en todo el mundo pierden la vida violentamente. La violencia es una de las principales causas de muerte en la población de edad comprendida entre los 15 y los 44 años y la responsable del 14% de las defunciones en la población masculina y del 7% en la femenina. Por cada persona que muere por causas violentas, muchas más resultan heridas y sufren una diversidad de problemas físicos, sexuales, reproductivos y mentales. Por otra parte, la violencia impone a las economías nacionales cada año una ingente carga financiera, de miles de millones de dólares de los Estados Unidos, en concepto de atención sanitaria, gastos judiciales y policiales y pérdida de productividad¹.

Metodología:

Fuente de datos: Se utilizaron datos sobre morbilidad registrados en el Sistema de información Gerencial de Salud (SIGSA). Estos datos se obtienen durante la atención en los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), correspondientes a eventos relacionados con violencia, tales como:

- Abuso sexual, físico y psicológico.
- Agresiones (incluyendo aporreo, mordeduras, rasguños o torceduras infligidas por otra persona).
- Heridas por arma de fuego.
- Síndrome de maltrato.
- Negligencia.
- Lesiones o envenenamientos autoinfligidos.

Análisis estadístico: Se realizó un análisis descriptivo mediante indicadores como número de casos, tasas por 100,000 habitantes, razones y proporciones, con corte a junio de 2025. Utilizando la Población base de las Proyecciones poblacionales del Instituto Nacional de Estadística (INE), año 2025.

¹ Organización Mundial de la Salud. Ginebra 2002. *Informe mundial sobre violencia y salud*. Recuperado de: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/abstract_es.pdf



Objetivos:

Identificar características demográficas y clínicas de la población de niños, niñas y adolescentes que fueron atendidos en los servicios de salud por causas relacionadas con la violencia.

Generar evidencia analizada que contribuya a la formulación de estrategias de prevención e intervención dirigidas a reducir los eventos violentos en este grupo poblacional.

En Guatemala, hasta junio de 2025 se han registrado 2,179 casos relacionados con algún tipo de violencia atendidos en los servicios de salud pública. Esta cifra representa una disminución del 8% en comparación con el mismo periodo del año anterior (2360/2179), tal como se observa en el cuadro No. 1.

Cuadro 1: Casos y tasas de NNA por violencia. Guatemala enero a noviembre 2021 – 2025.

Mes	2024		2025	
	C	T	C	T
Enero	339	4.7	340	4.7
Febrero	343	4.7	373	5.1
Marzo	367	5.0	364	5.0
Abril	459	6.3	400	5.5
Mayo	503	6.9	448	6.2
Junio	349	4.8	254	3.5
TOTAL	2360	32.4	2179	30.0
8% de disminución de casos para el año 2025 comparado con el año 2024.				

Nota: Es importante señalar que esta información es dinámica y sujeta a actualizaciones, ya que algunos casos correspondientes a los meses analizados continúan siendo ingresados en el sistema.



Grafico 1: Tasas en NNA por año y mes de casos de violencia. Guatemala enero a noviembre 2021 - 2022.



Durante los años 2024 y 2025, el abuso físico se ha mantenido como la principal causa de consulta en los servicios de salud pública relacionada con violencia en niños, niñas y adolescentes (NNA), comprendidos entre menores de 1 año y hasta los 19 años. Para el año 2025, la tasa nacional de atención por violencia en este grupo poblacional fue de 30 casos por cada 100,000 habitantes. Entre los tipos de violencia reportados, la violencia física ocupa el primer lugar con una tasa de 10.4, seguida por negligencia y abandono, con una tasa de 5.7 por cada 100,000 habitantes.

En la comparación interanual con el 2024, se identificó un incremento en varios tipos de violencia: violencia con arma blanca aumentó un 200% (de 5 a 15 casos), lesiones o envenenamiento autoinfligido un 48% (de 63 a 93 casos), agresiones un 19% (de 222 a 263 casos), negligencia y abandono un 13% (de 365 a 414 casos), y violencia por arma de fuego un 12% (de 51 a 57 casos).

Por otro lado, algunos tipos de violencia mostraron una reducción porcentual: el síndrome de maltrato disminuyó en un 39% (de 290 a 178 casos), el abuso psicológico en un 25% (de 538 a 403 casos) y el abuso físico en un 9% (de 826 a 756 casos) (ver cuadro 2).

"El abuso físico continúa siendo el principal motivo de consulta relacionada con violencia en NNA en los servicios de salud pública, representando más de un tercio de los casos atendidos en 2025."



Cuadro 2: Tasas de NNA según tipo de violencia. Guatemala enero a junio 2024 – 2025.

Mecanismo	2024		2025	
	C	T	C	T
Abuso Físico	826	11.3	756	10.4
Negligencia o abandono	365	5.0	414	5.7
Abuso Psicológico	538	7.4	403	5.5
Agresión	222	3.1	263	3.6
Síndrome de maltrato	290	4.0	178	2.4
Lesión o Envenenamiento	63	0.9	93	1.3
Arma de fuego	51	0.7	57	0.8
Arma blanca	5	0.1	15	0.2
Total	2360	32.4	2179	30.0

Al analizar los registros de casos de violencia desagregados por sexo, se observa que las mujeres son quienes más frecuentemente acuden a los servicios de salud por los siguientes tipos de violencia: abuso físico, negligencia o abandono, abuso psicológico, agresión, síndrome de maltrato, lesiones o envenenamiento y violencia con arma blanca.

En contraste, los hombres presentan una mayor proporción de consultas por violencia relacionada con heridas provocadas por proyectil de arma de fuego, en comparación con las mujeres.

En la visualización de los datos, los porcentajes en color rosa indican una mayor proporción de atenciones en mujeres respecto a los hombres; mientras que los porcentajes en azul reflejan una mayor proporción de consultas por parte de hombres en comparación con las mujeres. Esta diferenciación gráfica facilita la identificación de los patrones de violencia según el sexo.



Cuadro3: Casos y tasas de NNA, según sexo y tipo de violencia. Guatemala enero a junio 2025.

Mecanismo	F		M		País		%
	C	T	C	T	C	T	
Abuso Físico	499	14.0	257	6.9	756	10.4	66%
Negligencia o abandono	227	6.4	187	5.0	414	5.7	55%
Abuso Psicológico	297	8.3	106	2.9	403	5.5	74%
Agresión	139	3.9	124	3.3	263	3.6	53%
Síndrome de maltrato	122	3.4	56	1.5	178	2.4	69%
Lesión o Envenenamiento	58	1.6	35	0.9	93	1.3	62%
Arma de fuego	14	0.4	43	1.2	57	0.8	75%
Arma blanca	12	0.3	3	0.1	15	0.2	80%
Total	1368	38.4	811	21.9	2179	30.0	63%

*C= casos, T= tasas, los % **color rosa** corresponden a los eventos donde las mujeres presentaron más casos que los hombres y **en azul** los casos donde los hombres presentaron más casos que las mujeres.

A nivel nacional, el grupo etario que presenta la tasa más alta de consultas por violencia corresponde a los adolescentes de 15 a 19

años, con una tasa de 47.8 por cada 100,000 habitantes. Al desagregar los datos por sexo, se observa que esta misma franja de edad representa el mayor riesgo tanto para hombres como para mujeres, con tasas de 29.9 y 66.3, respectivamente.

La relación entre el número de mujeres y hombres que han acudido a los servicios de salud por algún tipo de violencia en todo el país es de 2 a 1. Es decir, por cada hombre que recibe atención, dos mujeres consultan por situaciones de violencia. Esta diferencia es aún más pronunciada en el grupo de 15 a 19 años, donde se mantiene esta misma proporción, reflejando una mayor vulnerabilidad de las adolescentes frente a los diferentes tipos de violencia.

Este patrón evidencia no solo una mayor exposición de las adolescentes a situaciones de violencia, sino también posibles diferencias en los mecanismos de denuncia y búsqueda de atención. Las cifras pueden estar reflejando múltiples factores estructurales, como la violencia de género, la normalización de la agresión hacia las mujeres jóvenes, barreras para la atención o denuncia en hombres, y la disponibilidad de redes de apoyo. Por ello, resulta prioritario que las estrategias de prevención y atención pongan énfasis en esta franja de edad, considerando enfoques diferenciales por sexo y edad que permitan una respuesta más efectiva y sensible a las necesidades particulares de cada población.



Cuadro 4: Tasas, casos y razón de violencia según grupo edad y sexo. Guatemala enero a junio 2025.

Ciclo vida	Grupo edad	F		M		País		Razón
		C	T	C	T	C	T	
Niños, niñas y adolescentes	Menores de 1 año	30	17.1	36	19.6	66	18.4	0.8
	1 a 4	102	14.3	112	15.0	214	14.7	0.9
	5 a 9	196	21.4	174	18.2	370	19.8	1.1
	10 a 14	468	52.2	222	23.8	690	37.7	2.1
	15 a 19	572	66.3	267	29.9	839	47.8	2.1
Total		1368	38.4	811	21.9	2179	30.0	1.7

En Guatemala, las adolescentes de 15 a 19 años presentan la tasa más alta de atención en salud por violencia, con 66.3 casos por cada 100,000 habitantes, lo que representa el doble de la tasa en hombres del mismo grupo etario.

Según los datos presentados en el cuadro No. 5, se evidencia una relación entre el tipo de violencia y la edad de las víctimas. Los casos de negligencia y abandono se concentran principalmente en los niños menores de 1 año y en el grupo de 1 a 9 años, lo cual sugiere una mayor vulnerabilidad en los primeros años de vida, etapa en la que los niños dependen totalmente del cuidado de sus cuidadores.

Por otro lado, en el grupo de 10 a 19 años, la principal causa de consulta en los servicios de salud por violencia fue el abuso físico, lo que indica un cambio en el patrón de violencia conforme avanza la edad.

Es importante destacar que el abuso psicológico se posiciona como la segunda causa de consulta entre los 10 y 19 años, concentrando el 82% (329/403) del total de los casos reportados por este tipo de violencia. Esto podría estar relacionado con el aumento de la exposición a dinámicas familiares, sociales o escolares conflictivas durante la niñez media y adolescencia.



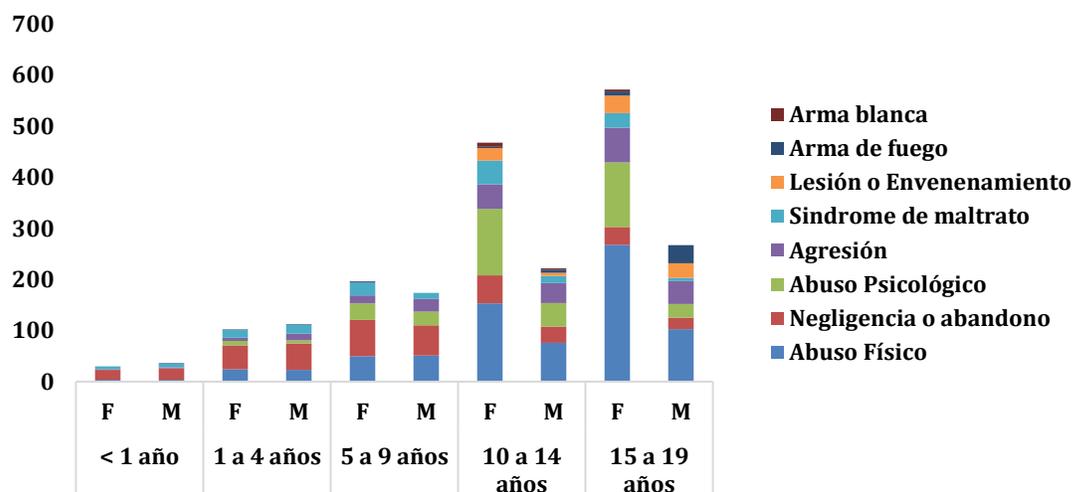
Cuadro 5: Casos según tipo de violencia por grupo edad y sexo. Guatemala, enero a junio 2025.

Tipo de abuso	< 1 año		1 a 4 años		5 a 9 años		10 a 14 años		15 a 19 años		Total
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	
Abuso Físico	4	4	24	23	50	51	153	76	268	103	756
Negligencia o abandono	19	22	47	52	71	59	55	32	35	22	414
Abuso Psicológico	0	0	9	6	32	27	130	46	126	27	403
Agresión	1	2	6	13	16	25	48	39	68	45	263
Síndrome de maltrato	6	7	15	17	25	12	47	14	29	6	178
Lesión o Envenenamiento	0	0	0	0	0	0	24	6	34	29	93
Arma de fuego	0	1	1	1	2	0	3	6	8	35	57
Arma blanca	0	0	0	0	0	0	8	3	4	0	15
Total	30	36	102	112	196	174	468	222	572	267	2179

El 82% de los casos de abuso psicológico en NNA se concentran entre los 5 y 19 años, lo que evidencia una mayor exposición a violencia emocional durante la niñez media y la adolescencia



Gráfico 5: Casos según tipo de violencia por grupo edad y sexo. Guatemala, enero a junio 2025.



Debe considerarse:

- Patrón por edad y tipo de violencia
 - La negligencia y abandono afecta principalmente a niños menores de 9 años.
 - El abuso físico y psicológico se incrementa notoriamente entre los 10 y 19 años.
- Concentración de casos por tipo de violencia
 - El 82% de los casos de abuso psicológico se reportan entre los 5 y 19 años, lo que sugiere mayor vulnerabilidad emocional en esas etapas.
- Implicaciones para la intervención: los datos indican la necesidad de enfoques diferenciados de protección y prevención:
 - Cuidado y supervisión activa en la primera infancia.
 - Apoyo psicoemocional y entornos seguros en edad escolar y adolescencia.

En el Cuadro No. 6 se presenta la distribución por departamentos de los casos relacionados con violencia atendidos en servicios de salud, comparando las tasas registradas en los años 2024 y 2025. Los datos destacados en color azul corresponden a los departamentos que experimentaron un aumento en la tasa de violencia en 2025 respecto al año 2024.

El análisis revela que el departamento con el mayor incremento proporcional fue Zacapa, con un aumento del 174%, seguido por Jutiapa con un 125%. Otros departamentos con incrementos



significativos incluyen Chimaltenango (74%), Petén (65%), Sacatepéquez (40%), Baja Verapaz (35%), Suchitepéquez (30%), Escuintla (17%), Quiché (17%) y Huehuetenango (7%).

Estos incrementos pueden reflejar diversos factores, como cambios en la dinámica social, aumento en la denuncia y acceso a servicios, o posibles factores de riesgo locales que requieren atención específica. El notable aumento en Zacapa y Jutiapa indica la necesidad urgente de fortalecer las estrategias de prevención y respuesta en estos departamentos, así como un análisis más profundo para identificar causas subyacentes.

La identificación de estas tendencias por departamento es fundamental para orientar políticas públicas y asignar recursos de manera eficiente, garantizando intervenciones focalizadas que respondan a las particularidades de cada región y contribuyan a la reducción sostenida de la violencia.

Cuadro 6: Casos y tasas de consultas relacionadas con violencia en población de NNA, según año y departamento de atención. Guatemala enero a junio 2024 – 2025.

Departamento	2024		2025		Diferencia porcentual
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	
Zacapa	38	34.0	104	93.2	173.7
Jutiapa	49	22.7	110	51.3	124.5
Chimaltenango	35	11.3	61	19.7	74.3
Petén	49	17.4	81	28.7	65.3
Sacatepéquez	20	14.5	28	20.4	40.0
Baja Verapaz	29	19.2	39	25.8	34.5
Suchitepéquez	10	3.7	13	4.9	30.0
Escuintla	46	14.7	54	17.3	17.4
Quiché	120	22.2	140	25.8	16.7
Huehuetenango	191	27.4	205	29.2	7.3
Santa Rosa	28	16.7	26	15.6	7.1
San Marcos	41	7.2	38	6.7	7.3
Izabal	37	19.5	31	16.4	16.2
Totonicapán	49	21.3	41	17.8	16.3
Alta Verapaz	616	94.4	509	77.7	17.4
El Progreso	39	52.8	31	42.1	20.5
Guatemala	444	35.5	335	26.8	24.5
Quetzaltenango	43	11.2	32	8.3	25.6
Jalapa	287	162.7	207	117.5	27.9
Sololá	67	34.0	41	20.9	38.8
Chiquimula	105	51.7	50	24.7	52.4
Retalhuleu	17	10.8	3	1.9	82.4
Total	2360	32.4	2179	30.0	7.7



Durante el año 2025, el departamento de Jalapa registra la tasa más alta de casos relacionados con violencia atendidos en los servicios de salud pública para la población de niños, niñas y adolescentes (NNA), con una tasa de 117.5 por cada 100,000 habitantes. Este valor es casi cuatro veces superior a la tasa nacional de 30.0 por cada 100,000 habitantes.

Al desagregar los datos por sexo, se observa que Jalapa también lidera en las tasas de violencia tanto para hombres como para mujeres NNA. En el caso de los hombres, la tasa alcanzó 86.9 por cada 100,000 habitantes, mientras que en las mujeres la tasa fue aún más elevada, llegando a 149.3 por cada 100,000 habitantes, lo que evidencia una disparidad significativa en la incidencia de violencia según el sexo.

A nivel nacional, la tasa promedio de violencia en NNA es de 30.0 por cada 100,000 habitantes; sin embargo, cinco departamentos superan esta cifra, concentrando el 44% (961 de 2,179) del total de casos reportados en el país durante 2025. Estos departamentos son Jalapa, Zacapa, Alta Verapaz, Jutiapa y El Progreso, como se muestra en el Cuadro No. 7.

La concentración de casos en estos departamentos destaca la necesidad de enfoques regionalizados para la prevención y atención de la violencia en la infancia y adolescencia. Asimismo, la marcada diferencia en las tasas de violencia por sexo en Jalapa subraya la importancia de implementar estrategias sensibles al género, orientadas a reducir la vulnerabilidad y proteger a los grupos más afectados.



Cuadro 7: Casos y tasas de consultas relacionadas con violencia en población de NNA, según departamento de atención y sexo. Guatemala enero a junio 2025.

Departamento	Tasa NNA por sexo		NNA	
	Tasa F	Tasa M	Casos	Tasa
Jalapa	149.3	86.9	207	117.5
Zacapa	115.0	72.1	104	93.2
Alta Verapaz	113.0	43.9	509	77.7
Jutiapa	67.9	35.5	110	51.3
El Progreso	16.4	67.4	31	42.1
Huehuetenango	34.2	24.5	205	29.2
Petén	46.0	12.4	81	28.7
Guatemala	33.8	20.1	335	26.8
Quiché	30.2	21.6	140	25.8
Baja Verapaz	31.0	20.7	39	25.8
Chiquimula	35.2	14.6	50	24.7
Sololá	20.9	20.9	41	20.9
Sacatepéquez	20.8	20.0	28	20.4
Chimaltenango	22.6	17.1	61	19.7
Totonicapán	22.2	13.6	41	17.8
Escuintla	21.5	13.3	54	17.3
Izabal	22.7	10.3	31	16.4
Santa Rosa	19.7	11.7	26	15.6
Quetzaltenango	10.4	6.2	32	8.3
San Marcos	7.6	5.9	38	6.7
Suchitepéquez	4.6	5.1	13	4.9
Retalhuleu	2.6	1.2	3	1.9
TOTAL	38.4	21.9	2179	30.0

Informe enero a junio

MSPAS

Violencia Sexual

Violencia Sexual

La violencia sexual ocurre cuando alguien fuerza o manipula a otra persona a realizar una actividad sexual no deseada sin su consentimiento. Las razones por las cuales no hay consentimiento pueden ser el miedo, la edad, una enfermedad, una discapacidad y/o la influencia del alcohol u otras drogas. La violencia sexual le puede ocurrir a cualquiera, incluyendo: NNA, adultos y personas mayores. Aquellas personas que abusan sexualmente pueden ser personas conocidas, miembros de la familia, personas confiadas o desconocidas.²

Los casos de violencia sexual que se describen a continuación corresponden a personas que han acudido a algún servicio de salud pública en Guatemala. Por esta razón, el presente análisis no refleja la totalidad del fenómeno de la violencia sexual en el país, sino únicamente los casos que han requerido atención médica directa o aquellos en los que la violencia fue identificada durante la consulta por otros motivos de salud.

Durante el período de enero a junio de 2025, se han reportado 1,369 casos de violencia sexual en niñas, niños y adolescentes (NNA) en Guatemala. Esta cifra representa una disminución del 27% en comparación con el mismo período del año 2024, en el que se registraron 1,873 casos. Cabe destacar que la información continúa siendo actualizada, por lo que es posible que el número de casos correspondientes a los meses mencionados aumente conforme se integren nuevos registros al sistema.

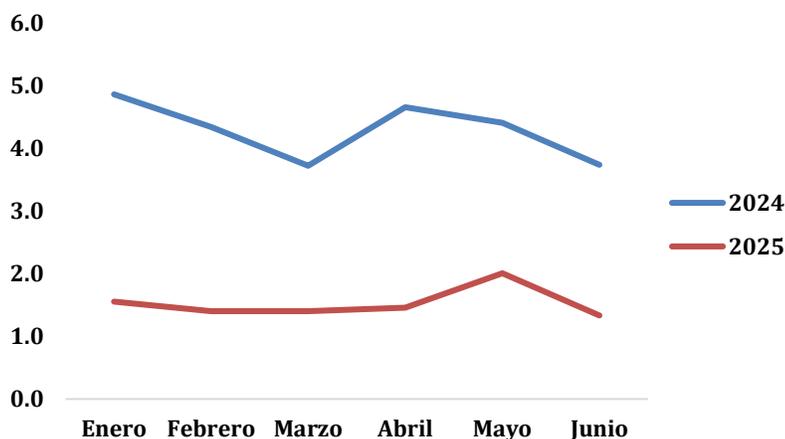
Cuadro 1: Casos y tasas de violencia sexual en NNA. Guatemala enero a junio 2024 – 2025.

Mes	2024		2025	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Enero	354	4.9	113	1.6
Febrero	316	4.3	102	1.4
Marzo	271	3.7	102	1.4
Abril	339	4.7	106	1.5
Mayo	321	4.4	146	2.0
Junio	272	3.7	97	1.3
Total	1873	25.7	1369	18.8

² National Sexual Violence Resource Center-NSVRC. 2012. ¿Qué es la violencia sexual? Recuperado de: <https://www.nsvrc.org/publications/en-espanol-nsvrc-publications/que-es-la-violencia-sexual>.



Gráfico 1: Tasas de violencia sexual en NNA por año y mes. Guatemala enero a junio 2025.



A nivel nacional, el grupo etario con mayor riesgo de sufrir violencia sexual es el de niñas, niños y adolescentes entre 10 y 14 años, con una tasa de 44.2 por cada 100,000 habitantes. Al desagregar por sexo, se observa que las niñas de este mismo grupo presentan la mayor tasa de casos reportados, con 83.0. En el caso de los niños, el mayor riesgo se concentra entre los 5 y 9 años (tasa de 8.0), seguido del grupo de 10 a 14 años (tasa de 6.9).

La relación entre mujeres y hombres que han acudido a los servicios de salud por abuso sexual en el país es de 7.9 a 1, lo que indica que por cada ocho mujeres que reportan haber sufrido violencia sexual, hay un hombre en la misma situación. La brecha más significativa por sexo se registra en el grupo de 15 a 19 años, donde por cada hombre víctima, se reportan 24 mujeres afectadas.

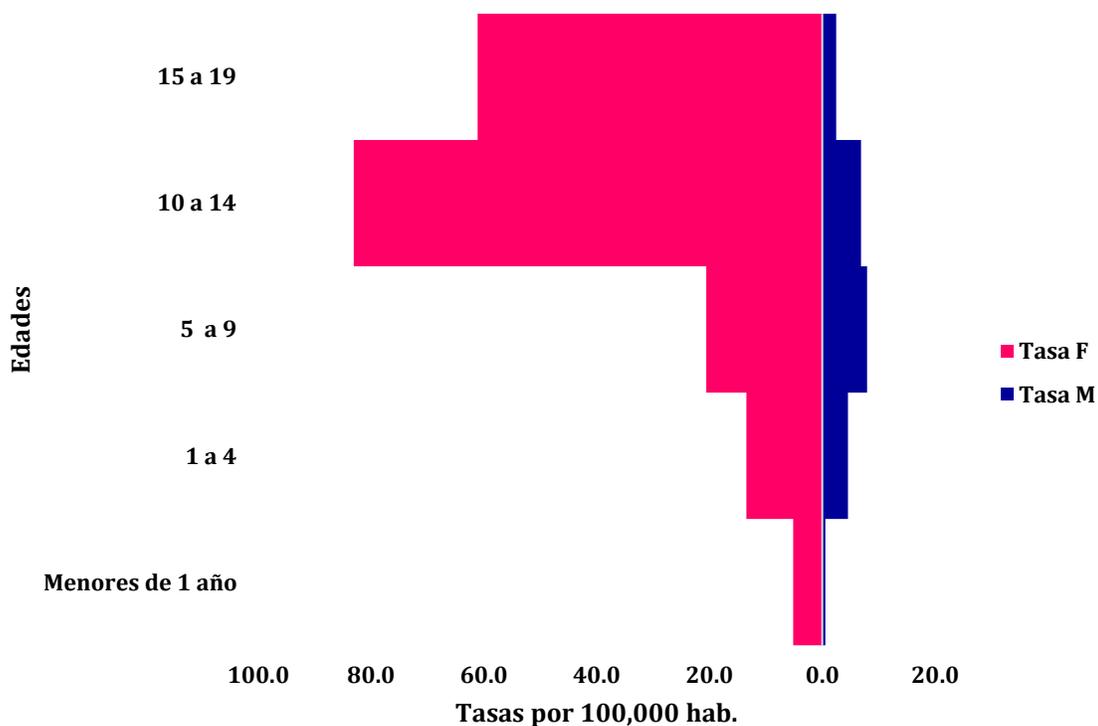


Cuadro 2: Tasas, casos y razón de sexo de violencia sexual según grupo edad y sexo en NNA. Guatemala enero a junio 2025.

Ciclo vida	Grupo edad	Mujeres		Hombres		País		Razón
		C	T	C	T	C	T	
Niños, niñas y adolescentes	Menores de 1 año	9	5.1	1	0.5	10	2.8	9.0
	1 a 4	96	13.4	34	4.6	130	8.9	2.8
	5 a 9	188	20.5	76	8.0	264	14.1	2.5
	10 a 14	744	83.0	64	6.9	808	44.2	11.6
	15 a 19	527	61.1	22	2.5	549	31.3	24.0
Total		1564	43.9	197	5.3	1761	24.2	7.9

Por cada caso de violencia sexual en hombres, se presentan 24 casos de violencia sexual para las mujeres entre los 15 a 19 años.

Grafico 2 Tasas de violencia sexual por sexo y grupo edad en NNA. Guatemala, enero a diciembre 2022.





Durante el año 2025 se ha observado una disminución general del 6% en los casos de violencia sexual en comparación con el año 2024. No obstante, al analizar los datos por departamento, se evidencia que esta reducción no ha sido uniforme en todo el país. A pesar de la tendencia nacional a la baja, varios departamentos presentan un incremento en sus tasas de violencia sexual.

Tal como se muestra en el Cuadro No. 3, los datos resaltados en color azul indican los departamentos donde la tasa ha aumentado, mientras que los datos en color verde representan aquellos donde no se ha registrado ni aumento ni disminución significativa en comparación con el año anterior.

Los departamentos que muestran un incremento en la tasa de violencia sexual durante 2025 respecto a 2024 son:

- **El Progreso**, con un aumento del 125% (de 8 a 18 casos)
- **Totonicapán**, 72% (de 36 a 62)
- **Jalapa**, 62% (de 37 a 60)
- **Petén**, 51% (de 102 a 154)
- **Retalhuleu**, 42% (de 19 a 27)
- **Jutiapa**, 41% (de 49 a 69)
- **Alta Verapaz**, 31% (de 163 a 214)
- **Chimaltenango**, 24% (de 82 a 102)
- **Huehuetenango**, 13% (de 84 a 95)
- **Quiché**, 4% (de 82 a 85)
- **Guatemala**, 4% (de 356 a 369)

Este análisis subraya la importancia de realizar intervenciones diferenciadas y focalizadas, considerando el comportamiento territorial de la violencia sexual.



Cuadro 3: Casos y tasas de consultas relacionadas con violencia sexual en población NNA, según año y departamento de atención. Guatemala enero a junio 2024 – 2025.

Departamento	2024		2025		Diferencia porcentual
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	
El Progreso	18	24.4	8	10.9	125.0
Totonicapán	62	27.0	36	15.6	72.2
Jalapa	60	34.0	37	21.0	62.2
Petén	154	54.6	102	36.1	51.0
Retalhuleu	27	17.2	19	12.1	42.1
Jutiapa	69	32.0	49	22.9	40.8
Alta Verapaz	214	32.8	163	24.9	31.3
Chimaltenango	102	32.9	82	26.5	24.4
Huehuetenango	95	13.6	84	12.0	13.1
Quiché	85	15.7	82	15.1	3.7
Guatemala	369	29.5	356	28.5	3.7
Santa Rosa	126	75.1	126	75.5	0.0
Izabal	41	21.6	41	21.6	0.0
Chiquimula	47	23.2	50	24.7	-6.0
Escuintla	80	25.6	86	27.6	-7.0
Baja Verapaz	21	13.9	23	15.2	-8.7
Suchitepéquez	43	16.0	51	19.1	-15.7
San Marcos	77	13.6	94	16.7	-18.1
Sacatepéquez	71	51.4	88	64.1	-19.3
Quetzaltenango	78	20.2	100	26.0	-22.0
Zacapa	28	25.1	59	52.8	-52.5
Sololá	6	3.0	25	12.7	-76.0
TOTAL	1873	25.7	1761	24.2	6.4

Durante el año 2025, el departamento con la mayor tasa de violencia sexual reportada es **Santa Rosa**, con una tasa de **75.5 por cada 100,000 habitantes**, cifra que triplica la tasa nacional, ubicada en **24.2**.

Al desagregar los datos por sexo, **Santa Rosa** también encabeza la lista con las tasas más altas tanto en mujeres como en hombres. En el caso de las mujeres, la tasa alcanza **130.2**, mientras que en los hombres es de **23.4**, superando significativamente el promedio nacional en ambos grupos.

El **31%** de los casos registrados en el país (1,212 de 1,761) han sido atendidos en **diez departamentos** cuya tasa supera el promedio nacional. Estos departamentos son: **Santa Rosa**,



Sacatepéquez, Zacapa, Petén, Guatemala, Escuintla, Chimaltenango, Quetzaltenango, Alta Verapaz y Chiquimula.

Cabe destacar que, mientras que **Escuintla** presentó las tasas más altas durante el año 2024, en el período de **enero a junio de 2025**, el departamento de **Santa Rosa** ha ocupado esa posición, reflejando un cambio en la distribución territorial del riesgo.

Cuadro 4: Casos y tasas de consultas relacionadas con violencia sexual en población de NNA, según sexo y departamento de atención. Guatemala enero a junio 2025.

Departamento	Tasa NNA por sexo		NNA	
	Tasa F	Tasa M	Casos	Tasa
Santa Rosa	130.2	23.4	126	75.5
Sacatepéquez	114.1	15.7	88	64.1
Zacapa	91.3	15.8	59	52.8
Petén	67.9	6.2	102	36.1
Guatemala	51.1	6.8	356	28.5
Escuintla	46.3	9.5	86	27.6
Chimaltenango	47.1	6.9	82	26.5
Quetzaltenango	49.1	3.1	100	26.0
Alta Verapaz	45.9	4.8	163	24.9
Chiquimula	47.3	2.9	50	24.7
Jutiapa	45.9	0.9	49	22.9
Izabal	39.9	4.1	41	21.6
Jalapa	37.0	5.6	37	21.0
Suchitepéquez	29.9	8.8	51	19.1
San Marcos	30.3	3.5	94	16.7
Totonicapán	30.1	1.7	36	15.6
Baja Verapaz	26.9	3.9	23	15.2
Quiché	27.9	2.9	82	15.1
Sololá	25.0	1.0	25	12.7
Retalhuleu	25.0	0.0	19	12.1
Huehuetenango	22.5	2.0	84	12.0
El Progreso	19.1	2.7	8	10.9
TOTAL	43.9	5.3	1761	24.2



Informe enero a junio

MSPAS

Embarazos

Embarazos en niñas hasta los 14 años. Guatemala diciembre 2022

Los datos presentados a continuación corresponden a casos de niñas embarazadas entre los 10 y 14 años que han sido atendidas en servicios de salud pública en Guatemala. Es importante subrayar que estos embarazos deben considerarse como casos de violencia sexual, de acuerdo con la legislación nacional vigente.

La Ley contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas (Decreto 09-2009), en concordancia con el Artículo 173 del Código Penal, establece que se considera violación toda relación sexual con personas menores de 14 años, o con personas con discapacidad volitiva o cognitiva, aun cuando no medie violencia física o psicológica. En este marco legal, el consentimiento de una niña menor de 14 años no tiene validez jurídica, por lo que todo embarazo en niñas de este grupo etario constituye un delito de violación.

Durante el período de enero a junio del año 2025, se han registrado 1,189 embarazos en niñas entre 10 y 14 años, lo que equivale a una tasa de 134 embarazos por cada 10,000 niñas en ese grupo de edad. Esta cifra representa una disminución del 14% en comparación con el mismo período del año 2024. Sin embargo, se debe tener en cuenta que los datos son dinámicos y podrían incrementarse conforme se actualicen los registros en los próximos informes.

Cuadro 1: Casos y tasas de embarazos en niñas menores de 14 años por mes. Guatemala, enero a junio 2024 -2025.

Mes	2024		2025	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Enero	210	23.6	215	24.0
Febrero	174	19.5	188	21.0
Marzo	182	20.4	181	20.2
Abril	244	27.4	171	19.1
Mayo	209	23.5	191	21.3
Junio	170	19.1	77	8.6
Total	1189	133.5	1023	114.2
14% de disminución de casos comparado con diciembre del año 2024				



Entre el grupo de 10 a 14 años las niñas de 14 años son quienes reportan la mayor cantidad de casos presentando una tasa de 429.9 embarazos por cada 10,000 niñas de su edad.

Es importante considerar que algunas de las niñas de 14 años pudieron quedar embarazadas a los 13 años. Pues la edad registrada es la que la niña tiene al momento de presentarse a su primera consulta.

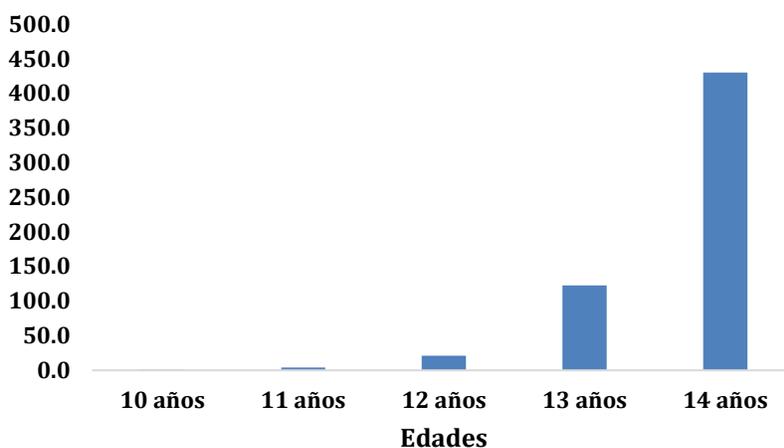
La diferencia porcentual entre las niñas de 13 y 14 es de un 71% de casos y comparado con las niñas de 12 la diferencia es del 95%. Es decir que a medida que la niña crece, el riesgo del embarazo es mayor.

Cuadro 2: Casos y tasas de embarazos por edades simples en niñas hasta los 14 años. Guatemala, enero a junio 2025.

Edad en años	Casos	Tasa
10 años	2	1.1
11 años	7	3.9
12 años	38	21.2
13 años	217	122.4
14 años	759	429.9
Total	1023	114.2

*Tasa por 10,000 hab. De ese grupo edad.

Gráfico 2: Tasa de embarazos por edad simple en niñas menores de 14 años. Guatemala, enero a junio 2025.



Al analizar los casos de violencia sexual según el departamento donde se brindó la atención, se observa que Petén registra el mayor riesgo de embarazos en niñas de 10 a 14 años, con una tasa de 28.8 embarazos por cada 10,000 niñas en ese grupo etario.

A nivel nacional, la tasa de embarazos en niñas entre 10 y 14 años es de 11.4 por cada 10,000. De los 22 departamentos del país, nueve superan esta tasa nacional, concentrando en conjunto el 67% de los casos registrados (688 de 1,023).

Estos departamentos son: Petén, Jalapa, Quiché, Alta Verapaz, Huehuetenango, Sololá, Quetzaltenango, San Marcos y Chiquimula. En el Cuadro No. 3, estos departamentos se visualizan por encima de la línea roja que marca la tasa nacional, lo que refleja una mayor carga de embarazos infantiles asociados a violencia sexual en estas regiones.



Cuadro 3: Casos y tasas de embarazos por Departamento en niñas menores de 14 años. Guatemala, enero a junio 2022.

Departamento	Casos	Tasa
Petén	99	28.8
Jalapa	34	15.6
Quiché	99	14.9
Alta Verapaz	115	14.3
Huehuetenango	123	14.0
Sololá	32	13.8
Quetzaltenango	64	13.1
San Marcos	91	13.0
Chiquimula	31	12.3
Zacapa	16	11.3
Escuintla	43	11.0
Totonicapán	30	11.0
Baja Verapaz	20	10.7
El Progreso	10	10.7
Suchitepéquez	33	10.1
Izabal	22	9.3
Jutiapa	22	8.1
Retalhuleu	15	7.9
Santa Rosa	17	7.8
Sacatepéquez	12	6.9
Chimaltenango	21	5.5
Guatemala	74	4.9
Total	1023	11.4

Nota: las tasas por departamento se realizaron por 10,000 habitantes.