



## INFORME SOBRE CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES VINCULADAS AL DERECHO A LA SALUD DEL EXAMEN PERIODICO UNIVERSAL

Presentado por:

Asociación Coordinación de ONG y Cooperativas -CONGCOOP-

Centro de Estudios para la Equidad y la Gobernanza de los Sistemas de Salud -CEGSS-

Persona de contacto:  
Lesly Marlene Ramirez Juárez  
Lesly@cegss.org.gt

Centro de Estudios para la Equidad y la Gobernanza de los Sistemas de Salud -CEGSS-  
11 calle 0-48 zona 10 Edificio Diamond, oficina 504. Ciudad de Guatemala, Guatemala,  
C.A.

Lesly Marlene Ramírez Juárez. lesly@cegss.org.gt  
<https://cegss.org.gt/contacto/>

Asociación Coordinación de ONG y Cooperativas -CONGCOOP-  
1 calle 50-77 zona 2 de Mixco, Colonia Molino de las Flores I. Guatemala, Guatemala,  
C.A.

Nuria Mejía García. nuriamejia@congcoop.org.gt  
<https://congcoop.org.gt>

Tanto el CEGSS como COÑNGECOOP forman parte de la coalición del EPU en  
Guatemala.

## I. DERECHO A LA SALUD CON ÉNFASIS EN LA SITUACIÓN DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS<sup>1</sup>

1. Los países recomendaron al Estado de Guatemala la adopción de 5 medidas para garantizar el derecho a la salud<sup>2</sup>. Estas Las recomendaciones en su mayoría no se han cumplido o tienen cumplimientos parciales. En donde abarcan tres grandes ámbitos. A continuación, se realiza un balance del cumplimiento de estas.

### Fortalecer el sistema de salud en el marco del COVID 19

2. El Estado de Guatemala carece de una visión, planes y políticas técnicas de mediano y largo plazo en materia de salud, que conduzca e institucionalice la puesta en marcha de una nueva estrategia para dar servicios de manera efectiva a la población rural e indígena del país, la que presenta los peores indicadores de salud, mayor desnutrición crónica y mayor tasa de mortalidad materna infantil.<sup>3</sup>
3. Para atender la pandemia por COVID-19 el Ministerio de Salud, en septiembre del año 2020, “*resalta fortalecimiento del sistema de salud para atención de casos de COVID-19*”<sup>4</sup>. Sin embargo, la ejecución presupuestaria de los recursos asignados a los cinco hospitales temporales creados para mitigar los efectos de la pandemia y para el hospital especializado de Villa Nueva, fue deficiente<sup>5</sup>.
4. En el segundo Informe General de la República 2021, se reconoce que “*la demanda de atención a nivel hospitalario superó la capacidad instalada de los servicios del MSPAS*”<sup>6</sup>. Fue evidente que las 3,438 camas para la atención de pacientes con COVID-19, que el gobierno reportó, no fueron suficientes para atender la demanda.
5. En el informe de actualización de país 2021 que realizó Naciones Unidas, queda evidenciado que *pese a los esfuerzos realizados uno de los mayores retos derivados de la pandemia fue el mantenimiento de los servicios esenciales. De acuerdo con una encuesta de la OPS/OMS, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) mostró una suspensión parcial en la mayoría de los servicios de salud en 2020. Hacia marzo de 2021, algunos servicios vinculados con los programas de planificación familiar, atención prenatal, inmunizaciones, salud mental y partos en instituciones aún no alcanzaban las coberturas registradas antes de la pandemia; de esa cuenta, se considera que la reducción en algunos casos puede estar cercana al 40.0%. Estas cifras muestran la fragilidad existente para el mantenimiento de servicios médicos en temas sustantivos para el país, los cuales presentan una*

<sup>1</sup> El informe del Derecho a la Salud fue elaborado por Coordinación de ONG y Cooperativas –CONGCOOP- y el Centro de Estudios para la Equidad y la Gobernanza de los Sistema de Salud –CEGSS-.

<sup>2</sup> Las medidas recomendadas corresponden a las 111.92, 111.79, 111.90, 111.91, 112.43

<sup>3</sup>MSPAS, OPS y OPS. Perfil de salud de los pueblos indígenas de Guatemala. Año 2016. Según este estudio, la población indígena enfrenta en promedio un 50.9% de pobreza frente a un 33.1% la no pobre. Las tasas de mortalidad infantil en niños menores de 5 años son mayores en la población indígena 55 por 1000 nacidos vivos, en comparación con 36, en niños no indígenas. Basado en la talla media, los niveles más altos de malnutrición se encuentran en la población indígena: Ch’orti’ (80,7%), Akateco (79,1%) e Ixil (76,9%). El Estudio Nacional de Mortalidad Materna (ENMM) 2007, identificó que la proporción de muertes maternas es de dos muertes de mujeres indígenas por una muerte de mujer no indígena, tendencia esta que se ha mantenido.

<sup>4</sup> <https://agn.gtm/spas-resalta-fortalecimiento-de-sistema-de-salud-atencion-casos-covid19/>

<sup>5</sup> Al 31/12/2021 tenía un presupuesto vigente de Q718.47 millones y finalizó el año con una deficiente ejecución del 60.08%, dejando de invertir Q286.82 millones para prevenir y tratar los casos positivos a COVID-19. Informe Cualitativo y Cuantitativo de Monitoreo al Presupuesto Nacional. 01 de enero al 31 de diciembre de 2021. ID/CONGCOOP. Guatemala. Febrero de 2022.

<sup>6</sup> Guatemala. Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia -SEGEPLAN. Informe General de la República 2021. Guatemala: SEGEPLAN, 2021. Pág. 16.

*cobertura inicial insuficiente. Asimismo, son varios los servicios esenciales de los que no se tiene información que permita determinar de qué manera su acceso se ha visto comprometido debido a la pandemia.*<sup>7</sup>

6. La inmunización de la población guatemalteca para prevenir el COVID-19 ha sido muy lenta. Al inicio se observó interés de vacunarse, sin embargo, debido al desorden y al mal manejo del proceso de vacunación<sup>8</sup>, hay poblados que con el tiempo presentan resistencia ante la misma.
7. Al 03/05/2022 son 6,142,123 personas vacunadas con esquema completo (54.24% mujeres y 45.76% hombres)<sup>9</sup>, representando escasamente el 48.55% de los 12,650,476 personas que constituye la población objetivo del MSPAS (de 12 años en adelante).
8. La vacunación continúa concentrándose en el Departamento de Guatemala, con el 34%<sup>10</sup>, así como en las áreas urbanas de las cabeceras municipales y departamentales del país. La mayoría de los centros de vacunación también se encuentran concentrados en las áreas urbanas, dejando en desventaja a la población rural (más tiempo, recursos financieros para movilizarse)<sup>11</sup>. Durante la mayor parte del tiempo transcurrido del plan de vacunación ha existido una ausencia de campañas de comunicación adecuadas y con pertinencia cultural que permitan informar en los idiomas a la población. Así mismo, existe una serie de deficiencias en el proceso logístico de las mismas que crean barreras importantes para el acceso.
9. Lamentablemente las vacunas vencidas para prevenir el COVID-19 representan una pérdida de Q437.2 millones<sup>12</sup>, lo que es penoso en un país asediado por la pobreza y pobreza extrema.

## **Aumentar presupuesto**

10. El Estado adoptó el compromiso de “aumentar el presupuesto destinado a la atención sanitaria y adoptar todas las medidas necesarias para fortalecer un sistema nacional de atención de la salud accesible para todos sin discriminación alguna.” Sin embargo, las disparidades y la discriminación estructural en Guatemala se hacen evidentes en la inversión en salud. Guatemala posee un gasto público en salud de apenas 2.0% del PIB, equivalente a la mitad del promedio en las Américas (4.0%) y a un tercio de lo recomendado por la OPS/OMS (6.0%)<sup>13</sup>
11. Esta baja inversión trae como resultado que la mayor parte de los gastos en salud provengan fundamentalmente del gasto de bolsillo, éste giraba alrededor del 54.1%<sup>14</sup>, esta baja inversión se manifiesta en la limitada capacidad resolutive de los

<sup>7</sup> Naciones Unidas Guatemala. Análisis Común de país, actualización 2021.

<sup>8</sup> Ineficiencia, lentitud, desorden, cruce de las sub fases del Plan Nacional de Vacunación para prevenir el COVID-19; sospechas de corrupción en la firma del contrato para la compra de vacunas Sputnik V; alcance de cobertura poblacional gracias a las donaciones; falta de información certera, masiva y en todos los idiomas del país; dosis están a punto de vencer y otros. Informe Cualitativo y Cuantitativo de Monitoreo al Presupuesto Nacional. 01 de enero al 31 de diciembre de 2021. ID/CONGCOOP. Guatemala. Febrero de 2022.

<sup>9</sup> <https://tablerocovid.mspas.gob.gt/>

<sup>10</sup> Ídem.

<sup>11</sup> Comunicado institucional. 06 de abril de 2022. Instituto por la Democracia de CONGCOOP.

<sup>12</sup> <https://elperiodico.com.gt/sociedad/2022/05/03/vacunas-vencidas-representan-perdida-de-q437-millones/>

<sup>13</sup> Ver: <https://bit.ly/39TOqRZ>

<sup>14</sup> Naciones Unidas Guatemala. Análisis Común de país, actualización 2021.

servicios, principalmente en el primer nivel de atención; en la escasez de profesionales de la salud, insumos, equipamiento y medicamentos seguros y eficaces en los servicios de salud; y en la falta de consolidación de un modelo basado en atención primaria y de un enfoque de género e interculturalidad. Esta precariedad quedó más que manifiesta en el marco de la pandemia por COVID-19, evidenciando las brechas en la red de servicios, así como en la disponibilidad de personal sanitario, las cuales son el resultado de muchos años de desatención.

12. Un estudio de ICEFI15 documentó que para el año 2015, el Estado invirtió en la población indígena únicamente Q10,676.0 millones (2.2% del PIB) mientras que para la población no-indígena fue Q31,947.4 millones (6.7% del PIB). Este estudio muestra cómo del presupuesto de salud del año 2015 (Q10,159.4 millones) únicamente Q1,657.4 millones fueron directamente destinados a la población indígena. De cada 100 personas que cuentan con seguridad social, únicamente 10 son indígenas.
13. En Guatemala el modelo de salud pública privilegia el enfoque curativo de la salud y no el preventivo. De los Q12,743.72 millones de presupuesto vigente al 04/04/2022 el 56% va dirigido al enfoque curativo (dos programas) y apenas el 30% al enfoque preventivo (siete programas)<sup>16</sup>.

### **Acceso a la atención en salud y servicios de saneamiento con énfasis en comunidades indígenas**

14. A la fecha no existen medidas concretas adoptadas para mejorar la accesibilidad, disponibilidad, calidad y aceptabilidad cultural de los servicios públicos de salud para los pueblos indígenas<sup>17</sup>.
15. Los pueblos indígenas también ven afectado su derecho de acceso a la salud tanto por tener un acceso diferenciado del sistema sanitario público, como por la falta de adecuación cultural de los servicios de salud. Una expresión de la desigualdad en el acceso a los sistemas sanitarios es la incidencia de mortalidad materna sobre las mujeres indígenas. La tasa de mortalidad materna se ubica en 105 mujeres por cada cien mil nacidos<sup>18</sup>; 6 de cada 10 de esas mujeres son indígenas<sup>19</sup>.
16. La brecha en el déficit en infraestructura en salud, principalmente para el primer y segundo nivel de atención, no ha disminuido. Se estima que es necesario contar con 809 nuevos centros de salud y 2,087 puestos de salud, para acercarse a 7,461

---

<sup>15</sup> ICEFI. Inversión Pública en Pueblos Indígenas. Año 2017. El estudio concluye que “*el análisis del comportamiento del presupuesto del Estado de Guatemala permite considerar que hay una discriminación racial económica hacia los pueblos indígenas, lo que se corrobora al revisar la disparidad étnica en las estadísticas vitales. Esta manifestación solo permite corroborar la existencia de una práctica institucional de negación de los derechos económicos sociales y culturales a la población indígena del país*”.

<sup>16</sup> Comunicado institucional. 06 de abril de 2022. Instituto por la Democracia de CONGCOOP.

<sup>17</sup> El Estado guatemalteco adoptó el compromiso de “realizar acciones para mejorar el acceso a la atención en salud y servicios de saneamiento con énfasis en comunidades indígenas”.

<sup>18</sup> ICEFI. Inversión Pública en Pueblos Indígenas. Año 2017.

<sup>19</sup> Prensa Libre, seis de cada 10 muertes maternas que se registran son de mujeres indígenas, 08 de julio de 2019.

- comunidades a los servicios públicos de salud<sup>20</sup>.
17. Esto contrasta con el deficiente funcionamiento de la red hospitalaria que ha dado muestras de saturación de pacientes, desabastecimiento de medicamentos y material médico quirúrgico, falta de laboratorios para exámenes especializados y radiológicos que faciliten la recuperación, sin lacerar la economía familiar (gastos de bolsillo)<sup>21</sup>.
  18. Al 04 de abril de 2022 el programa infraestructura en salud del MSPAS apenas llevaba 4.41% de ejecución de los Q163.10 millones de presupuesto vigente<sup>22</sup>.
  19. Agravado porque también se refleja el enfoque curativo: 83% del presupuesto va dirigido a la construcción, ampliación, mejoramiento de hospitales, mientras que apenas el 15.7% para la construcción, ampliación, mejoramiento de Centros Comunitarios, Centros y Puestos de Salud y otros establecimientos para fortalecer el primer y segundo nivel de atención, vinculado al enfoque preventivo de la salud<sup>23</sup>.
  20. En monitoreo a los servicios públicos de salud<sup>24</sup> se ha identificado la falta de servicios en las áreas rurales donde habita la población más pobre e indígena; ausencia de políticas de atención que busquen acercar los servicios a la población en situación de exclusión; la pobreza y falta de recursos para movilizarse hacia los servicios más cercanos; barreras culturales e idiomáticas para obtener atención médica; horarios de atención inadecuados; cobros ilegales en el transporte de emergencia e inexistencia de éste en muchos lugares; ausencia de medicamentos e insumos básicos para garantizar la atención de la población; y discriminación sistemática hacia la práctica que desempeñan las comadronas.
  21. En el marco de la pandemia estos problemas se exacerbaron, la atención exclusiva al inicio del COVID-19, así como, una serie de acciones erróneas en el manejo, aumentaron la desconfianza hacia los servicios de salud. Todo esto ha tenido un impacto importante en la atención a temas básicos como las coberturas de vacunación, la atención pre-natal, las acciones vinculadas a la ventana de los 1000 días y particularmente el tema de desnutrición aguda. No así en la desatención a otras enfermedades como las enfermedades crónicas.

### **Salud sexual y reproductiva: Mujeres indígenas:<sup>25</sup>**

22. Es importante el abordaje de la atención de la salud sexual y reproductiva, tomando en cuenta los niveles de mortalidad materna en el país, los embarazos en niñas y adolescentes. La Razón de Muerte Materna llegó a ser de 108 en 2015; 113 en 2018; de 97 en 2020 y de 129.2 en 2021. La tendencia de la razón de muerte materna entre los años 2015 y 2021 presentó incremento de 3.3% promedio anual<sup>26</sup>.

---

<sup>20</sup> Plan Estratégico Institucional 2018-2032 del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

<sup>21</sup> Informe sobre monitoreo del Presupuesto Nacional con énfasis en: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS-; Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación –MAGA-; FONTIERRAS; Programas dirigidos a la salud integral de las mujeres en el MSPAS; Programas dirigidos a las mujeres rurales en el MAGA-. Enero-diciembre 2019. Instituto por la Democracia de CONGCOOP.

<sup>22</sup> Datos del Sistema de Contabilidad Integrada –SICOIN, al 04 de abril de 2022.

<sup>23</sup> Comunicado institucional. 06 de abril de 2022. Instituto por la Democracia de CONGCOOP.

<sup>24</sup> Red de defensores y defensoras comunitarios por el derecho a la salud (REDCSALUD). Informes de Vigilancia de los servicios de salud. Guatemala años 2018, 2019, 2020.

<sup>25</sup> En el último proceso de evaluación fueron emitidas seis recomendaciones: 111.03, 111.13, 111.19, 111.38, 111.122, 112.43

<sup>26</sup> MSPAS. **Situación Epidemiológica de muerte materna de enero a febrero de 2022, Guatemala**

23. Al 27 de abril de 2022 el OSAR Guatemala registra un total de 37,058 embarazos en niñas y adolescentes de 10 a 19 años de edad. 712 corresponde a embarazos en niñas de 10 a 14 años. Alta Verapaz registra 100, Huehuetenango 94, El Petén 75, Quiché 66 y Guatemala 49. Y 36,346 en adolescentes de 15 a 19 años. Huehuetenango registra 4,743, Alta Verapaz 3,802, Quiché 3,431, Guatemala 2,625 y San Marcos 2,309.<sup>27</sup>
24. Los embarazos y partos en la adolescencia y principalmente en la niñez es una muestra que la sociedad guatemalteca no protege a la niñez, adolescencia y juventud. Hay prácticas culturales que truncan la vida de las mujeres, al tolerar, incluso estimular, la unión a temprana edad, que conlleva a la maternidad, convirtiendo a niñas criando a otras niñas y niños. Todos elementos plantean la importancia de que el Estado realice mayores esfuerzos para abordar la salud sexual y reproductiva, con énfasis en las mujeres indígenas.
25. El MSPAS<sup>28</sup>, debería ofrecer atención a 70% de la población. El IGSS<sup>29</sup>, brinda atención aproximadamente al 17.45% de la población vinculada al empleo formal del sector privado, con capacidad de pago para dicho servicio”, donde las mujeres indígenas no tienen acceso porque no están en la categoría de empleos formales.
26. Las mujeres se encuentran en áreas rurales, marginadas dónde no llegan los servicios de salud y se auxilian de su propio sistema de salud ancestral, sin contar con el apoyo del Estado, atendiendo las demandas de salud propia y de las comunidades<sup>30</sup>.
27. Según el Ministerio de Salud, 32.2% de partos en el país son atendidos por Comadronas<sup>31</sup> y según el CIESAR<sup>32</sup>, en una investigación de 2012 “(... al atender el parto en instalaciones de salud pública (...) no serán capaces de atender a las mujeres (... en) su idioma maya (... con) acompañamiento de un familiar durante el parto (... y con posibilidad de) elegir la mejor posición al parto, obtener bebidas calientes después del parto y ser tratadas amablemente”.
28. Un tema preocupante fue el descenso en la atención de casos de violencia sexual, de acuerdo con cifras del Sistema de Información Gerencial en Salud del MSPAS, hacia diciembre de 2020 se observaba un decremento en la atención de víctimas de violencia sexual; además, solo el 22.0% de las pacientes atendidas recibió el PEP KIT y un 15.0% la anticoncepción de emergencia, y de los 4,105 embarazos en niñas y adolescentes únicamente 1,823 tuvieron seguimiento en servicios de salud del MSPAS.<sup>33</sup>

### **Derecho de los pueblos indígenas el acceso al derecho a la salud**

29. El Estado adoptó el compromiso de “realizar acciones para la implementación de políticas públicas para la convivencia y eliminación del racismo y discriminación”.

<sup>27</sup> <https://osarguatemala.org/embarazos-y-registro-de-nacimientos-2022/>

<sup>28</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social-MSPAS

<sup>29</sup> Instituto Guatemalteco del Seguro Social-IGSS

<sup>30</sup> Bases para el relacionamiento operativo, metodológico, político y jurídico entre el sistema de salud ancestral de los pueblos indígenas y el sistema de salud occidental con participación plena de las abuelas comadronas”, Herramienta de relacionamiento entre los dos sistemas de salud, Movimiento Nacional de Comadronas Nim Alaxik noviembre 2017, Licda. Olivia Sian Chávez.

<sup>31</sup> Informe del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2013.

<sup>32</sup> Centro de Investigación Epidemiológica en Salud Sexual y Reproductiva del Hospital General San Juan de Dios-CIESAR

<sup>33</sup> Naciones Unidas Guatemala. Análisis Común de país, actualización 2021.

Guatemala no ha avanzado en materia de protección de los derechos de los pueblos indígenas. Contrariamente, se observan retrocesos en los últimos años. La discriminación y el racismo continúan siendo prácticas frecuentes en los servicios públicos y en particular los servicios públicos de salud, en donde la población indígena enfrenta una carga de racismo y discriminación que se expresa en prácticas constantes de maltrato y humillación.<sup>34 35</sup>

30. Preocupa el aumento sistemático de las agresiones y asesinatos contra terapeutas mayas (un medio de prensa identificó por lo menos 20 asesinatos en los últimos 16 años)<sup>36</sup>, fruto de prácticas de odio y fanatismo religioso.
31. Persiste la falta de participación de la población en general y en particular de los pueblos indígenas y afrodescendientes, en procesos de construcción de política pública para la garantía del derecho a la salud. En noviembre de 2018, la cartera de salud y el vicepresidente de la República, presentaron una propuesta de reforma al sector salud. Esta propuesta no consideraba de manera integral la atención sanitaria de los pueblos indígenas y no fue consultada con los pueblos.
32. Asimismo, han sido escasos o nulos los intentos de reconocer y proteger la medicina tradicional de las comunidades indígenas; por ejemplo, Guatemala no tiene una legislación específica sobre la protección o el reconocimiento de las medicinas indígenas.
33. La creación de la Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad y el Programa de Medicina Tradicional, son sin duda iniciativas positivas del Ministerio de Salud; sin embargo, éstas no se corresponden, en muchos aspectos, con la realidad de los pueblos, además de tener una serie de limitantes para su propio funcionamiento. Dentro de ellas, la falta de asignación presupuestaria específica<sup>37</sup> a la que se pueda dar seguimiento mediante auditoría social.
34. En materia de adecuación cultural de los servicios de salud han existido avances en la última década mediante la creación de la Política Nacional de Comadronas de los Cuatro Pueblos 2015-2025,<sup>38</sup> y la Unidad de Atención en Salud de Pueblos Indígenas e Interculturalidad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) en 2009.<sup>39</sup>
35. Sin embargo, tal como lo denuncia el Procurador de Derechos Humanos (PDH); “las comadronas siguen siendo agredidas y humilladas en su trabajo, por parte de otros agentes del sistema de salud (...) impidiéndoles atender a las mujeres gestantes, con calidad, calidez, pertinencia cultural y aceptabilidad, además de vulnerar el derecho de la niñez nacida bajo su atención, pues les niegan los documentos necesarios para inscribirles en el Registro Nacional de las Personas

---

<sup>34</sup> Red de defensores comunitarios por el derecho a la salud REDCSALUD. Denuncia sobre discriminación y maltrato a comadronas y usuarias de servicios de salud de Alta Verapaz, ante PDH. Año 2018.

<sup>35</sup> Lesly Ramírez. Memorias de talleres departamentales sobre la situación del Derecho a la Salud en los departamentos de: Totonicapán, Quiché, Huehuetenango, Alta Verapaz, Sololá y Chiquimula. Año 2017.

<sup>36</sup> Prensa Comunitaria. ¿Cuál fue la causa del crimen contra Domingo Choc Che Aj Ilonel? 9 de junio del 2020. <https://www.prensacomunitaria.org/2020/06/cual-fue-la-causa-del-crimen-contra-domingo-choc-che-aj-ilonel/>

<sup>37</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala. (2019). Compendio instrumentos legales y normativos nacionales e internacionales, en materia de salud y pueblos indígenas. Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad. Pág. 158.

<sup>38</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Acuerdo Gubernativo No. 102-2015. *Política Nacional de Comadronas de los Cuatro Pueblos de Guatemala*. Disponible en: <https://www.mspas.gob.gt/images/files/pueblosindigenas/documentos/PoliticaComadronas2016.pdf>

<sup>39</sup> Unidad de Atención en Salud de Pueblos Indígenas e Interculturalidad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), <https://www.mspas.gob.gt/index.php/institucional/unidades-departamentos/atencion-de-la-salud-de-los-pueblos-indigenas>



(RENAP)”.<sup>40</sup> Pese a su existencia la Política Nacional de Comadronas no se ha puesto en marcha.

36. El 16 de marzo de 2022 el Congreso de la República de Guatemala aprueba Ley que declara el 19 de mayo de cada año como “Día Nacional de la Comadrona Guatemalteca Iyom y/o Rati’tAk’al”.<sup>41</sup> Pero imprueba la enmienda por sustitución total al artículo 3 de la iniciativa 6026 para que el beneficio económico a las Comadronas sea otorgado todos los años y no únicamente este 2022.<sup>42 43</sup>
37. Según la diputada Sonia Gutiérrez, del partido WINAQ, es un golpe para las comadronas, ya que les exigen que año con año tengan que acercarse al Congreso de la República a solicitar el presupuesto; afirmando categóricamente que no aprobaron la enmienda para que el presupuesto fuera permanente, por venganza política contra la oposición.<sup>44</sup>

## RECOMENDACIONES

38. Que el Estado guatemalteco implemente una política y estrategia de salud intercultural con enfoques basados en derechos y sensibilidad de género, garantizando el acceso universal a la salud y adoptando compromisos para mejorar los servicios de saneamiento, con énfasis en comunidades indígenas y rurales.
39. Que el Estado de Guatemala incremente de manera efectiva y progresivamente el presupuesto del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social orientado a fortalecer la prevención de enfermedades y promoción de la salud; la salud integral de las mujeres; ampliar la infraestructura en salud (principalmente en el primer y segundo nivel de atención); y asignar presupuesto específico para la Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad.
40. Hacer eficiente el gasto dirigido a la recuperación de la salud de las personas, para que la población cuente con medicamentos, acceso a exámenes de laboratorio, radiológicos y otros insumos de calidad sin lacerar las economías familiares, contribuyendo a disminuir, hasta eliminar, el gasto de bolsillo.
41. Asignar presupuesto a la medicina tradicional o alternativa en el primer nivel de atención, contando con la labor de terapeutas, hueseros, guías espirituales, comadronas y promotores/ras de salud.
42. Crear los mecanismos necesarios para promover una cultura de respeto y sancionar a los empleados y funcionarios públicos que realicen prácticas de discriminación y racismo, especialmente en el ámbito de las instituciones que brindan servicios públicos. Se debe vigilar el cumplimiento de la ley haciendo real las modificaciones al código penal que tipifican como delito la discriminación.

---

<sup>40</sup> Procurador de Derechos Humanos de Guatemala. (2019). *Informe del Procurador de los Derechos Humanos de Guatemala Al Comité de Naciones Unidas para la eliminación de la Discriminación Racial con ocasión del examen de país (sesión 98:2019)*, p. 15

<sup>41</sup> [https://www.congreso.gob.gt/noticias\\_congreso/8087/2022/4#gsc.tab=0](https://www.congreso.gob.gt/noticias_congreso/8087/2022/4#gsc.tab=0)

<sup>42</sup> <https://lahora.gt/en-medio-de-reclamos-diputados-aprueban-el-dia-nacional-de-la-comadrona/>

<sup>43</sup> El Movimiento Nacional de Abuelas Comadronas Nim Alaxik buscaba que la Ley incluyera un reconocimiento económico de Q3,000 anuales para las 23,000 comadronas registradas en el MSPAS, necesitando un presupuesto anual de Q70 millones. En noviembre de 2021 el Congreso de la República, a solicitud de la Comisión de Finanzas Públicas y Moneda (CFPM) del mismo ente, incluye en el presupuesto para 2022 del MSPAS los Q70 millones solicitados por las comadronas, pero únicamente para dicho año, sin vinculación a la ley de dignificación de las comadronas, aprobada en marzo 2022.

<sup>44</sup> <https://mobile.twitter.com/SoniaGRaguay/status/1504266038363537410?ext>

43. Realizar una revisión profunda de los criterios para asignar recursos públicos al sector salud y promover un cambio radical que permita redireccionar la inversión social a la población indígena, rural y pobre del país.
44. Construir un Sistema Nacional de Salud con amplia participación, incluyendo a los diferentes pueblos que habitan el territorio nacional; con perspectivas universal, incluyente, pública, gratuita, respetuosa; y que promueva, dialogue y coordine los procesos de salud y enfermedad.
45. Crear mecanismos para que personas de origen indígena participen activamente en los procesos de formación de personal médico y contratación en los servicios de salud a fin de eliminar la exclusión, racismo y fomentar acciones afirmativas para que profesionales indígenas puedan trabajar en las instituciones públicas de salud; y promover la inclusión en la formación cultural de profesionales de la medicina como parte de su educación superior. Si al contratar a profesionales médicos se atribuye más importancia a sus aptitudes lingüísticas, se promoverá un cambio cultural en la profesión.

## REFERENCIAS

- El informe del Derecho a la Salud fue elaborado por Coordinación de ONG y Cooperativas –CONGCOOP- y el Centro de Estudios para la Equidad y la Gobernanza de los Sistema de Salud –CEGSS-.
- MSPAS, OMS y OPS. Perfil de salud de los pueblos indígenas de Guatemala. Año 2016.
- Informe Cualitativo y Cuantitativo de Monitoreo al Presupuesto Nacional. 01 de enero al 31 de diciembre de 2021. ID/CONGCOOP. Guatemala. Febrero de 2022.
- Guatemala. Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia -SEGEPLAN. Informe General de la República 2021. Guatemala: SEGEPLAN, 2021. Pág. 16.
- Naciones Unidas Guatemala. Análisis Común de país, actualización 2021.
- Informe Cualitativo y Cuantitativo de Monitoreo al Presupuesto Nacional. 01 de enero al 31 de diciembre de 2021. ID/CONGCOOP. Guatemala. Febrero de 2022.
- <https://tablerocovid.mspas.gob.gt/>
- Comunicado institucional. 06 de abril de 2022. Instituto por la Democracia de CONGCOOP.
- <https://elperiodico.com.gt/sociedad/2022/05/03/vacunas-vencidas-representan-perdida-de-q437-millones/>
- Ver: <https://bit.ly/39TOqRZ>
- Naciones Unidas Guatemala. Análisis Común de país, actualización 2021.
- ICEFI. Inversión Pública en Pueblos Indígenas. Año 2017.
- Comunicado institucional. 06 de abril de 2022. Instituto por la Democracia de CONGCOOP.
- ICEFI. Inversión Pública en Pueblos Indígenas. Año 2017.
- Prensa Libre, seis de cada 10 muertes maternas que se registran son de mujeres indígenas, 08 de julio de 2019.
- Plan Estratégico Institucional 2018-2032 del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- Informe sobre monitoreo del Presupuesto Nacional con énfasis en: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS-; Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación –MAGA-; FONTIERRAS; Programas dirigidos a la salud integral de las mujeres en el MSPAS; Programas dirigidos a las mujeres rurales en el MAGA-. Enero-diciembre 2019. Instituto por la Democracia de CONGCOOP.
- Datos del Sistema de Contabilidad Integrada –SICOIN, al 04 de abril de 2022.
- Comunicado institucional. 06 de abril de 2022. Instituto por la Democracia de CONGCOOP.
- Red de defensores y defensoras comunitarios por el derecho a la salud (REDCSALUD). Informes de Vigilancia de los servicios de salud. Guatemala años 2018, 2019, 2020.
- MSPAS. Situación Epidemiológica de muerte materna de enero a febrero de 2022, Guatemala
- <https://osarguatemala.org/embarazos-y-registro-de-nacimientos-2022/>
- Bases para el relacionamiento operativo, metodológico, político y jurídico entre el sistema de salud ancestral de los pueblos indígenas y el sistema de salud occidental con participación plena de las abuelas comadronas”, Herramienta de relacionamiento entre los dos sistemas de salud, Movimiento Nacional de Comadronas Nim Alaxik noviembre 2017, Licda. Olivia Sian Chávez.
- Informe del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2013.
- Centro de Investigación Epidemiológica en Salud Sexual y Reproductiva del Hospital General San Juan de Dios- CIESAR

- Red de defensores comunitarios por el derecho a la salud REDCSALUD. Denuncia sobre discriminación y maltrato a comadronas y usuarias de servicios de salud de Alta Verapaz, ante PDH. Año 2018.
- Lesly Ramírez. Memorias de talleres departamentales sobre la situación del Derecho a la Salud en los departamentos de: Totonicapán, Quiché, Huehuetenango, Alta Verapaz, Sololá y Chiquimula. Año 2017.
- Prensa Comunitaria. ¿Cuál fue la causa del crimen contra Domingo Choc Che Aj Ilonel? 9 de junio del 2020. <https://www.prensacomunitaria.org/2020/06/cual-fue-la-causa-del-crimen-contra-domingo-choc-che-aj-ilonel2/>
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala. (2019). Compendio instrumentos legales y normativos nacionales e internacionales, en materia de salud y pueblos indígenas. Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad. Pág. 158.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Acuerdo Gubernativo No. 102-2015. *Política Nacional de Comadronas de los Cuatro Pueblos de Guatemala*. Disponible en: <https://www.mspas.gob.gt/images/files/pueblosindigenas/documentos/PoliticaComadronas2016.pdf>
- Unidad de Atención en Salud de Pueblos Indígenas e Interculturalidad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), <https://www.mspas.gob.gt/index.php/institucional/unidades-departamentos/atencion-de-la-salud-de-los-pueblos-indigenas>
- Procurador de Derechos Humanos de Guatemala. (2019). *Informe del Procurador de los Derechos Humanos de Guatemala Al Comité de Naciones Unidas para la eliminación de la Discriminación Racial con ocasión del examen de país (sesión 98:2019)*, p. 15
- [https://www.congreso.gob.gt/noticias\\_congreso/8087/2022/4#gsc.tab=0](https://www.congreso.gob.gt/noticias_congreso/8087/2022/4#gsc.tab=0)
- <https://lahora.gt/en-medio-de-reclamos-diputados-aprueban-el-dia-nacional-de-la-comadrona/>
- <https://mobile.twitter.com/SoniaGRaguay/status/1504266038363537410?cxt>