

# Centro América

AÑO OFICIAL DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA, C. A.

Director General: Héctor Salvatierra

www.dca.gob.gt

## ORGANISMO EJECUTIVO



### MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Acuérdase aprobar la Política Nacional de Comadronas de los Cuatro Pueblos de Guatemala: Maya, Garífuna, Xinka y Mestizo, formulada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en coordinación con las organizaciones de comadronas, la cual será de aplicación en todo el territorio nacional.

#### ACUERDO GUBERNATIVO NÚMERO 102-2015

Guatemala, 16 de marzo de 2015

##### EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

##### CONSIDERANDO

Que la Constitución Política de la República establece que es obligación del Estado velar por la salud y la asistencia social de todos los habitantes, que 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. El Decreto Número 32-2010 del Congreso de la República de Guatemala, establece que en el caso de las comadronas, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social deberá formular, en coordinación con las organizaciones de comadronas, una política que incluya definición del rol de las comadronas, sus funciones, el relanzamiento con los servicios de salud, así como establecer un programa de transición para la formación de comadronas capacitadas y certificadas a nivel técnico.

##### CONSIDERANDO

Que en cumplimiento de las disposiciones legales aludidas en el considerando anterior, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, presentó el documento que contiene las políticas institucionales de Comadronas de los Cuatro Pueblos de Guatemala: Maya, Garífuna, Xinka y Mestizo, la cual tiene como objetivo el reconocimiento de las comadronas de los cuatro pueblos de Guatemala, en el marco de sus prácticas y su contribución a la salud, específicamente a la maternidad saludable, razones por las cuales es necesario emitir la disposición legal aprobando esa política.

##### POR TANTO

En ejercicio de la función que le confiere el artículo 183 literal e) de la Constitución Política de la República de Guatemala y con fundamento en los artículos 94 y 195 de la misma Constitución; 16, 17, 27 literales j) y k) y 39 del Decreto Número 114-97 del Congreso de la República de Guatemala, Ley del Organismo Ejecutivo; 17 del Decreto Número 32-2010 del Congreso de la República de Guatemala, Ley para la Maternidad Saludable.

##### EN CONSEJO DE MINISTROS

##### ACUERDA

**Artículo 1. Aprobación.** Se aprueba la Política Nacional de Comadronas de los Cuatro Pueblos de Guatemala: Maya, Garífuna, Xinka y Mestizo, formulada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en coordinación con las organizaciones de comadronas, la cual será de aplicación en todo el territorio nacional.

**Artículo 2. Coordinación.** La Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, será el ente responsable de elaborar el plan de acción y coordinar la implementación de la Política Nacional de Política Nacional de Comadronas de los Cuatro Pueblos de Guatemala: Maya, Garífuna, Xinka y Mestizo, coordinando y facilitando las acciones entre las diferentes instituciones públicas y privadas que corresponda para garantizar el cumplimiento de la misma.

**Artículo 3. Financiamiento.** El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, asignará el presupuesto respectivo para el financiamiento de la política nacional relacionada, quien podrá suscribir convenios de cooperación con organizaciones nacionales y de cooperación internacional que velen por el cumplimiento de los derechos humanos de las mujeres y la salud materno neonatal.

**Artículo 4. Relaciones Interinstitucionales.** Las instituciones públicas que tengan atribuciones y funciones relacionadas con el tema deberán dar efectivo cumplimiento a la Política Nacional de Comadronas de los Cuatro Pueblos de Guatemala: Maya, Garífuna, Xinka y Mestizo. Para el efecto, las referidas instituciones deberán coordinar sus acciones con la Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

**Artículo 5. Vigencia.** El presente Acuerdo Gubernativo empieza a regir el día siguiente de su publicación en el Diario de Centro América.

COMUNIQUESE

*[Signature]*  
 OTTO FERNANDO PÉREZ MOLINA



*[Signature]*  
 INGRID ROXANA BALDETTI ELIAS  
 Vicepresidenta de la República

*[Signature]*  
 Héctor Mauricio López Benilla  
 Ministro de Gobernación

*[Signature]*  
 DONALD CARTAS  
 Ministro de Finanzas Públicas

*[Signature]*  
 Vida Cecilia Torres de Aguila Méndez  
 Ministra de Educación

*[Signature]*  
 Jairo Enrique Corales Valdes  
 Ministro de Comunicaciones, Infraestructura y Vivienda

*[Signature]*  
 Sr. M. Sr. José Sebastián Marucco Ruiz  
 Ministro de Agricultura, Ganadería y Alimentación

*[Signature]*  
 Dwight Anthony Pezzarone Garcia  
 Ministro de Cultura y Deportes

*[Signature]*  
 Michelle Malisa Martinez Kelly  
 Ministra de Ambiente y Recursos Naturales

*[Signature]*  
 Dr. Leonel Rodríguez  
 Ministro de Desarrollo Social

*[Signature]*  
 Sr. Gustavo Pablo Martínez Lora  
 Secretario General de la Presidencia de la República

**Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala.**

**MSPAS**

**POLÍTICA NACIONAL DE COMADRONAS DE LOS CUATRO PUEBLOS DE GUATEMALA**

**2015- 2025**

**Guatemala, Mayo 2015**

**PRESENTACIÓN**

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), en cumplimiento al Decreto Número 32-2010 del Congreso de la República, Ley para la Maternidad Saludable, reafirma que la Maternidad Saludable es un asunto de urgencia nacional, con fundamento en el marco jurídico político nacional y los compromisos adquiridos a nivel internacional en materia de Derechos Humanos sobre la salud, seguridad, asistencia social y derechos de los pueblos indígenas. Por esta razón, se ha asumido el compromiso histórico de reconocer la labor de las comadronas, quienes por siglos han aportado a la salud de la comunidad a través de la atención materna neonatal, por lo que es voluntad política del gobierno central, presentar la "Política Nacional de Comadronas de los Cuatro Pueblos de Guatemala".

La función de las comadronas está estrechamente vinculada a la promoción de la Maternidad Saludable. Según datos del informe oficial de mortalidad materna para el año 2013, las comadronas atendieron 124,688 partos, que constituyen el 32,2 % de todos los partos atendidos en el país. Por todo esto, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, implementará acciones para respetar, reconocer y revitalizar la labor de las comadronas en la población de Guatemala, creando de esta manera, las condiciones para el mejor relacionamiento de las mismas con el MSPAS, en sus distintos niveles de atención y con pertinencia cultural, para facilitar las buenas prácticas de salud de las comadronas y lograr en la mejora en la atención materna neonatal.

La Política fue elaborada con base a los resultados de los 33 diálogos en los que participaron las comadronas representativas de las 29 áreas de salud de los 22 departamentos de Guatemala, en coordinación con instituciones gubernamentales, sociedad civil y agencias de cooperación internacional que trabajan en salud, lo que le da un respaldo social e institucional, sustentándose en fundamentos filosóficos y políticos, que fueron desarrollados de acuerdo al nivel organizativo de las comunidades.

**TABLA DE CONTENIDO**

- ABREVIATURAS
- PRESENTACIÓN
- INTRODUCCIÓN
- ANTECEDENTES DE LA FORMULACION DE LA POLÍTICA DE COMADRONAS
- MARCO LEGAL Y POLÍTICO
- ANÁLISIS DE LA PROBLEMÁTICA
- JUSTIFICACIÓN
- OBJETIVO DE LA POLÍTICA
  - Objetivo General
  - Resultado General
  - Objetivos Específicos
- EJES DE LA POLÍTICA
  - Eje 1 Promoción y divulgación de los saberes de las comadronas
  - Eje 2 Establecer y fortalecer el relacionamiento de las comadronas con el sistema de salud
  - Eje 3 Fortalecimiento institucional para la atención de la salud materna neonatal
  - Eje 4 Fortalecer la labor de las comadronas como agentes de cambio
- SEGUIMIENTO, MONITOREO Y EVALUACIÓN
- ANEXOS
  - Listado de participantes
  - Bibliografía

**ABREVIATURAS**

CAIMI: Centro de Atención Integral Materno Infantil  
 CAP: Centro de Atención Permanente  
 CNE: Centro Nacional de Epidemiología  
 COCODE: Consejo Comunitario de Desarrollo  
 CODEDE: Consejo Departamental de Desarrollo  
 CODISRA: Comisión Presidencial Contra la Discriminación y el Racismo contra los Pueblos Indígenas  
 COMUDE: Consejo Municipal de Desarrollo  
 DAS: Dirección de Área de Salud  
 DEMI: Defensoría de la Mujer Indígena  
 DGSIAS: Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud  
 ENSMI: Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil  
 INE: Instituto Nacional de Estadística  
 MSPAS: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
 ONG: Organización No Gubernamental  
 OIT: Organización Internacional del Trabajo  
 OSAR: Observatorio de Salud Reproductiva  
 PED: Plan de Equidad de Oportunidades  
 PND: Plan Nacional de Desarrollo  
 PNPDIM: Política Nacional de Promoción y Desarrollo Integral de las Mujeres  
 PNSR: Programa Nacional de Salud Reproductiva  
 RENAP: Registro Nacional de las Personas  
 SEGEPLAN: Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia  
 SEPREM: Secretaría Presidencial de la Mujer  
 SIGSA: Sistema de Información Gerencial en Salud  
 UASPII: Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad  
 UNFPA: Fondo de Población de las Naciones Unidas.

**1. Introducción**

Guatemala es un país multiétnico, multilingüe y pluricultural en el que cohabitan cuatro pueblos: Maya, Garífuna, Xinka y Ladino o Mestizo. Según las últimas proyecciones del año 2014, emitidas por el Instituto Nacional de Estadísticas INE, el número de habitantes para el país es de 15, 806,675. Del total de la población, 48,8% son hombres y 51,2% son mujeres. A nivel nacional el porcentaje de población que se identifica como indígena es de 40%. La República es mayoritariamente rural debido a que el 51% de la población habita en esta área.

Asimismo, las estadísticas oficiales reafirman que siendo Guatemala un país con características culturales diversas y fundamentalmente con regiones con elevada concentración de población indígena, la mayor parte de los embarazos, partos y puerperios, en los departamentos de Huehuetenango, El Quiché, Alta Verapaz y Totonicapán, siguen siendo atendidos por comadronas. Para contribuir a reducir los altos índices de mortalidad materna en estas poblaciones, es indispensable contrarrestar las barreras culturales que impiden el trabajo coordinado entre las comadronas y personal de salud, cambio que no se puede lograr sin propiciar el reconocimiento y la recíproca valoración de las prácticas de salud entre ambos sistemas.

Para los pueblos indígenas, la salud equivale a la coexistencia armónica de los seres humanos con la naturaleza, para la búsqueda de una vida en equilibrio, donde articulan elementos físicos, mentales, espirituales y emocionales, tanto desde la perspectiva de las personas como de las comunidades, incorporando componentes políticos, económicos, sociales y culturales y en tal sentido, para las comadronas la atención de la salud de las mujeres, es fundamental para la preservación de la vida. Actualmente la actividad más conocida es la de atención del parto con prácticas tradicionales, lo que a veces genera incompreensión de parte del personal de salud debido a la desvalorización de dichas prácticas.

Derivado de lo anterior, La Política Nacional de Comadronas de los Cuatro pueblos de Guatemala, orienta a reconocer a las comadronas de los cuatro pueblos de Guatemala, en el marco de las buenas prácticas y contribuciones a la población, principalmente a la maternidad saludable, a través de: a) La Promoción y divulgación de los saberes de las comadronas; b) Establecer y fortalecer el relacionamiento de las comadronas con el sistema de salud nacional; c) Fortalecimiento institucional para la atención de la salud materna neonatal con pertinencia cultural; y d) Fortalecer la labor de las comadronas como agentes de cambio.

Para la elaboración de esta Política, el MSPAS, como ente rector del sector salud, hizo un importante esfuerzo de consulta a nivel nacional, que demandó el diseño de una metodología pertinente, considerando el contexto de las comunidades sociolingüísticas de los pueblos de Guatemala. La consulta se realizó a partir de preguntas generadoras, desarrolladas por personal idóneo y hablantes de los idiomas locales, contando con el valioso apoyo de organizaciones de sociedad civil y otras instancias que trabajan en salud. Por medio de las consultas, las comadronas manifestaron una serie de necesidades y problemas que se sistematizaron en 4 Ejes de trabajo.

El proceso de los diálogos estuvo a cargo de la Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad (UASPII), en coordinación con el Programa Nacional de Salud Reproductiva (PNSR), Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud (DGSIAS) y Direcciones de Áreas de Salud (DAS) del Ministerio de Salud. Este trabajo es un esfuerzo compartido con la Defensoría de la Mujer Indígena (DEMI), organizaciones de sociedad civil que trabajan en salud, asesoría técnica de la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN), y la Secretaría Presidencial de la Mujer SEPREM con el acompañamiento de la cooperación internacional.

**2. Antecedentes de la formulación de la política**

La Política Nacional de Comadronas de los Cuatro Pueblos, da cumplimiento a lo que establece el Decreto número 32-2010 del Congreso de la República, Ley para la Maternidad Saludable, e incluye las necesidades e intereses planteados por las comadronas.

Históricamente en Guatemala, las autoridades gubernamentales aprobaron el trabajo de las comadronas por medio de los artículos 98 y 99 del Decreto Gubernamental, de fecha 16 de abril de 1935, que delegaban a la Dirección General de Servicios de Salud la responsabilidad de conceder permisos a las comadronas, a través de examen, para la atención del parto. Este decreto manifestaba también que, cualquier comadrona que fuera convocada para asistir a un curso de capacitación y no lo hiciera, tenía prohibido atender partos. La sección F, artículo 15, Decreto No. 74, de fecha 9 de mayo de 1955, autorizaba al MSPAS a "extender" certificados de autorización a las comadronas tradicionales, para la atención del parto, después de realizar un examen de aptitud. A partir de la creación de la División de Salud Materno-Infantil del MSPAS en 1969, se dio un mayor enfoque al programa de capacitación de comadronas y años más tarde se logra concretar con el Decreto número 52-2010 del Congreso de la República, La Ley para la Maternidad Saludable.

El MSPAS consciente de la necesidad de implementar acciones que reduzcan la mortalidad materna, desde el año 2009 fue realizando una serie de reuniones que sirvieron como punto de partida para el proyecto de la elaboración de la Política, con la participación del Observatorio de Salud Reproductiva y otras instancias que vinculan su quehacer con la salud.

La Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad, en coordinación con el Programa Nacional de Salud Reproductiva, han posibilitado acciones para la búsqueda de la armonización entre el sistema de salud oficial y el sistema de salud los pueblos indígenas. Dando lugar para el año 2010, la elaboración del documento de la Ruta Crítica para la construcción de la Política Nacional de Comadronas.

A través de mesas de trabajo con representación de diferentes instancias del MSPAS y otras organizaciones, se realizó un proceso de validación a nivel nacional con comadronas representativas, y posteriormente se llevó a cabo la socialización a organizaciones de sociedad civil que participaron en el proceso.

Como siguiente paso se integró la mesa técnica para la revisión de la propuesta de la política, conformada por unidades, direcciones, programas y departamentos del MSPAS.

Cada eje plantea acciones que favorezcan el reconocimiento de la labor de las comadronas, partiendo desde la divulgación y promoción de los saberes, sus prácticas de salud, el uso de medicina tradicional y la promoción de espacios de participación para el cambio social, la armonización del relacionamiento con el personal de salud, fortalecimiento de los procesos de formación y diálogos interculturales, el fomento de la participación en el sistema de salud, respetando sus cosmovisiones, el establecimiento de mecanismos de fortalecimiento institucional que contribuyan a reconocer su labor y a erradicar prácticas de discriminación y racismo.

**3. Marco legal y político**

La Política Nacional de Comadronas de los Cuatro Pueblos de Guatemala 2015-2025, se sustenta sobre la base de un marco legal nacional, internacional y político que establecen todos aquellos compromisos del Estado de Guatemala fundamentando y garantizando su aplicación.

En el marco internacional de Derechos Humanos y de los Pueblos Indígenas el **Convenio 169 de la OIT en su artículo 25. La Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas**, artículos 21, 23 y 24, en ellos se estipula el compromiso de los Estados, en la adopción de medidas eficaces que tengan en consideración la atención de la salud física y mental de los pueblos indígenas desde el nivel comunitario, en el que se facilite el ejercicio de sus prácticas de salud y el derecho a utilizar sus propias medicinas y que favorezcan el goce de los más altos niveles de salud posibles.

La declaración y la **Plataforma de Acción Mundial de Beijing, El Plan de Acción Mundial de Población y Desarrollo, la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas**, señalan la relevancia del papel de los Estados en redoblar los esfuerzos por disminuir la mortalidad materna neonatal, así como en la promoción de la educación de las mujeres, como un factor fundamental en la mejora de las condiciones de salud sexual y reproductiva, como elementos indispensables del desarrollo.

En el marco del derecho interno del Estado de Guatemala, el cuidado de la salud de la madre, del neonato y del infante es el fin primordial de este proceso. Su fundamento en **La Constitución Política de la República de Guatemala**, se regulan en los artículos 1, 2, 3 y 52.

El que hacer de la comadrona, se respalda en que toda persona tiene derecho a su identidad cultural, su lengua y sus costumbres, lo cual está regulado en el artículo 58 de la Constitución de Guatemala; asimismo, el artículo 66 hace referencia a la protección de los grupos étnicos, al reconocimiento y al respeto de sus formas de vida, costumbres, tradiciones, organización social y su vestimenta. De igual manera, los artículos 93, 94, 95 y 98 enfatizan sobre el derecho a la salud; en tal sentido, se llama a respetar las diferencias culturales de las personas y sus pueblos. Esta visión se fortalece con la **Ley Marco de los Acuerdos de Paz** que reconoce el compromiso del Estado de fomentar el estudio y rescate de la medicina tradicional indígena.

**La Ley para la Maternidad Saludable decreto 32-2010**, en su artículo 17, faculta la formulación de una política nacional en coordinación con las comadronas, que sea sustentable, viable, adecuada a las condiciones del país y que tome en cuenta la pertinencia cultural de los pueblos Maya, Garífuna, Xinka y Mestizo las condiciones actuales del sistema de salud, a la vez que contribuya a desarrollar y potenciar el rol de las comadronas, sus funciones, el relacionamiento con los servicios de salud, así como establecer un programa de transición para las comadronas capacitadas y certificadas a nivel técnico.

Cobra particular relevancia lo estipulado en el **Código de Salud, Decreto 90-97 del Congreso de la República de Guatemala**, en sus artículos 1, 2 y 18, **La Ley de Desarrollo Social, decreto 42-2001** en su artículo 25, que se refieren: al Derecho y Protección a la salud y Art.26, numeral 5, **La Ley de los Consejos de Desarrollo Urbano y Rural, Decreto Número 11-2002**, cita en su artículo 26, que establecen la protección del derechos a la salud integral, la maternidad saludable y la atención de las mujeres y sus hijas e hijos como un asunto de urgencia nacional, que amerita la complementariedad de esfuerzos interinstitucionales con las diferentes estructuras de decisión, tal como lo estipula el Código Municipal y la Ley orgánica de Presupuesto.

El **Plan Nacional de Desarrollo K'atun, Nuestra Guatemala 2032 (PND)** constituye el marco estratégico y orientador de las políticas de desarrollo del país, el cual busca garantizar a las personas el acceso a la protección social universal, servicios integrales de calidad en salud, educación, servicios básicos, entre otros, para asegurar la sostenibilidad de sus medios de vida mediante intervenciones de política pública universales pero no estandarizadas, que reconozcan las brechas de inequidad y las especificidades étnico culturales. Asimismo reconoce la importancia de vincular a los actores comunitarios en el logro de las metas, particularmente las que están vinculadas al sector salud: reducción de la mortalidad materna, infantil, de la niñez y de la población en general; asegurar servicios de salud sexual y reproductiva con pertinencia cultural, sexual, etaria y de género; detener la epidemia de VIH.

#### 1. Plan Nacional de Desarrollo K'atun, Nuestra Guatemala 2032, (2014) pág. 182

En este sentido, la Política Nacional de Comadronas se vincula fehacientemente a las siguientes prioridades, metas y lineamientos del PND:

Brindar la atención adecuada a las madres, niños e infantes para reducir la mortalidad materna, infantil y de la niñez; contempla entre sus lineamientos: fortalecer la vigilancia en salud, con la participación de los actores comunitarios, especialmente de las comadronas, para la detección de las señales de peligro durante el embarazo y puerperio.

La transformación del modelo de atención en salud para reducir la morbilidad de la población en general; dando como lineamiento: articular el servicio institucional con el trabajo de líderes y líderes comunitarios de la salud (promotores y comadronas).

En cuanto a la universalización de la salud sexual y reproductiva de la población en edad fértil, con énfasis en la educación sexual para adolescentes y jóvenes; el

plan establece como lineamiento: articular institucionalmente las redes de comadronas y de maternidad y paternidad responsables.

Asimismo, en la agenda de políticas cobra especial relevancia lo establecido en **La Política Nacional de Promoción y Desarrollo Integral de las Mujeres PNPDM** y su **Plan de Equidad de Oportunidades -PEO-2008-2023**, que establece: "Eje 4, equidad en el desarrollo de la salud integral con pertinencia cultural", con el cual convergen los propósitos de esta política.

#### 4. Análisis de la problemática

Dentro del ámbito nacional no se ha reconocido a cabalidad la labor que realizan las comadronas y su contribución a la maternidad saludable, según datos del Programa Nacional de Salud Reproductiva del MSPAS, existen 23,320 comadronas registradas, con atención de 124,688 partos, que constituyen el 32,2% de los partos atendidos por comadronas durante el año 2013, según las estadísticas del Instituto Nacional de Estadística, INE.

Es importante señalar, que datos de la V Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil ENSMI 2008- 2009, señalan que el 48.3% de los partos son atendidos en casa de la mujer o en casa de las comadronas, sin embargo, en algunas regiones del Occidente la participación de ellas en la atención es aún mayor, pues hasta un 79% de los partos son atendidos por comadronas.

Las comadronas de los pueblos Maya, Garífuna, Xinka y Mestizo, son entonces fundamentales para el sistema de salud y específicamente por contribución en la atención materna neonatal, en las comunidades son el referente principal para la mujer en edad fértil, la embarazada, la parturienta y la puerpera, quienes confían, le piden consejo y atención de salud para ellas y para la o el recién nacido, siempre están disponibles de día y de noche, desplazándose a la vivienda de las mujeres sin importar las distancias. Sin embargo, en los servicios de salud se han reportado casos de actitud negativa por parte del personal, con respecto al trabajo que ellas realizan en la atención de la mujer.

No se ha valorado la importancia de su labor y desempeño, como proveedoras de orientación sobre la salud sexual y reproductiva en las comunidades a mujeres en edad fértil, en la prevención de embarazos en adolescentes y especialmente en menores de 14 años, que además son acciones que pueden tener un efecto fundamental en la reducción de la muerte materna neonatal.

Por otra parte no se reconoce el apoyo emocional que brindan a la comunidad sobre la base de su conocimiento y experiencia milenaria.

El rechazo indirecto o directo que se da por parte de los proveedores en los servicios de salud a las pacientes que las comadronas llevan o refieren, limita la referencia oportuna de la embarazada, durante la atención prenatal, como para la atención del parto y sus complicaciones, pues temen ser criticadas, señaladas y discriminadas.

Por la discriminación, los aspectos relacionados con el género, las barreras lingüísticas y la falta de sensibilidad de parte de algunos de los actores del sistema de salud, las mujeres embarazadas, parturientas y puerperas no encuentran calidad ni calidez en la atención, lo que deriva en la inasistencia de ellas a los servicios de salud y se limita también la referencia oportuna. Esto trae como resultado, un incremento en la morbilidad, en las complicaciones y en la mortalidad materna neonatal. A esto hay que agregar, que por los mismos temores existe un número de comadronas que no se acercan a los servicios de salud y no están registradas. La falta de este registro de ellas ante el MSPAS podría afectar el sub registro de él o la recién nacida pues hasta el momento, el RENAP requiere que la comadrona que atendió el parto: esté registrada y llene el certificado de nacimiento en los servicios de salud, para inscribir al recién nacido.

La red de servicios del MSPAS que oferta atención materno neonatal, está integrado en tres niveles: Tercer nivel: 38 hospitales; Segundo nivel: 12 Centros de Atención Integral Materno Infantil, (CAIMI); 93 Centros de Atención Permanente, con atención de parto (CAP) y 6 maternidades. En el primer nivel de atención, no existe capacidad instalada para la atención del parto, por lo que no puede darse atención institucionalizada al volumen de nacimientos que ocurren en el país, especialmente en las comunidades más alejadas y postergadas, situación que evidencia el papel trascendental de las comadronas en la atención materna y neonatal.

La organización comunitaria, la infraestructura nacional y de soporte al sistema de salud, no ofrece las condiciones apropiadas y el apoyo para que las comadronas puedan ejercer su función de una manera oportuna y adecuada, tales como: Organización comunitaria (COCODES; COMUDES y CODEDES); vías de comunicación (teléfono, carreteras); y transporte (ambulancias, lanchas y otros).

El análisis realizado anteriormente, evidencia el desconocimiento y falta de reconocimiento en el sistema de salud nacional de la labor de las comadronas, como un recurso importante e impactante en la salud comunitaria, sus contribuciones a la salud del país y su incidencia a favor de la salud materna neonatal e infantil.

Como consecuencia, aún persiste falta de atención en los servicios de salud con pertinencia cultural hacia la mujer durante el embarazo, parto y post parto, como también al recién nacido.

No se reconoce lo importante de mantener una alianza, coordinación y una buena relación de parte del talento humano de los servicios de salud y las comadronas del país, lo cual es fundamental en la atención de la salud de las mujeres en edad fértil y durante el embarazo, parto y puerperio, así como también de los y las recién nacidos y de niños/as.

Existe insatisfacción de las mujeres, las comunidades, las comadronas y por el personal de salud ya que no se logran los resultados esperados en la atención de la salud materna neonatal y la salud reproductiva, debido a la falta de articulación entre ambas partes, situación que repercute negativamente en los indicadores de salud del país.

Las deficiencias en la atención de la salud reproductiva en el sistema de salud, se refleja en el número de embarazos en adolescentes, (en el 2013 se registró un total de 45,518 partos en adolescentes entre los 10 a 19 años, según el INE); en la morbilidad, en la mortalidad materna (con una razón de muerte materna de 113 por 100,000 nacidos vivos en el año 2013, según el Informe Nacional de Muerte Materna 2013 del MSPAS), secuelas en la salud de las mujeres, secuelas en el desarrollo de los niños y niñas y el aumento de la orfandad. Esto genera un impacto negativo en el tejido social comunitario, tales como desintegración familiar, mal trato infantil, problemas emocionales, deserción escolar, delincuencia, abuso sexual de niñas y niños, embarazos en menores de edad, alcoholismo, adicciones, explotación laboral infantil, entre otras.

### 5. Justificación

La normativa internacional de derechos humanos hace énfasis en el compromiso de los Estados de asegurar que la mujer no pierda su vida durante el embarazo y el parto por causas prevenibles, entre las que figuran; hemorragias, hipertensión arterial, infecciones o complicaciones del aborto, entre otras, en el marco del ejercicio de sus derechos a la salud sexual y reproductiva y a una vida digna. Sobre esta base es necesario el desarrollo y aplicación de políticas y prácticas de salud pública adecuadas, para que los Estados hagan efectivos estos derechos.

La elaboración de la política ha sido necesaria debido a que la salud materna neonatal históricamente ha estado en manos de las comadronas. Las estadísticas han demostrado que las comunidades más alejadas y las más tradicionales, buscan a las comadronas como las principales proveedoras del cuidado de la salud, son el referente principal en quienes las mujeres en edad fértil confían, piden orientación, consejo y están próximas permanentemente en su comunidad. Importantes estudios también demuestran que son reconocidas por su liderazgo y su figura como autoridad ancestral.

Por ello se ha considerado que una política de esta naturaleza, contribuye de manera significativa a mejorar las condiciones de salud de las guatemaltecas y los guatemaltecos, y a la mejora de los indicadores de bienestar y desarrollo del país. Por lo tanto, para el sistema de salud las comadronas se constituyen en aliadas estratégicas, dado el papel y las funciones que cumple en la prevención, promoción y atención de la salud.

### 6. Objetivo de la política

#### 6.1 Objetivo General:

Mejorar la salud materna neonatal por medio del fortalecimiento del sistema de salud, a partir del reconocimiento y la contribución de las comadronas de los cuatro pueblos de Guatemala, con sus conocimientos y prácticas en favor de la salud materna neonatal en la comunidad, con base a un relacionamiento efectivo y respetuoso de los derechos culturales de los pueblos indígenas con el sistema de salud.

Resultado General, al año 2025, se habrá mejorado la salud materna neonatal comunitaria a partir del conocimiento y reconocimiento de los proveedores de salud de los saberes y prácticas de las comadronas y su articulación funcional y estructurada con el sistema de salud.

#### 6.2 Objetivos Específicos:

- Coadyuvar al cambio del imaginario social orientado a una convivencia armónica entre el sistema de salud y la medicina tradicional que ejercen las comadronas, que faciliten el desarrollo de las actividades intelectuales y científicas milenarias de la población indígena en materia de salud materna y neonatal.
- Establecer los puntos de convergencia que favorezcan intervenciones efectivas en la atención materna neonatal entre el sistema de salud y la medicina tradicional que ejercen las comadronas.

- Propiciar las condiciones necesarias para la mejora en la calidad, calidez y pertinencia en los servicios del sistema de salud, vinculados a la atención materna neonatal como elemento fundamental que favorezca la armonía y la complementariedad entre el personal de los servicios de salud, otras entidades y las comadronas, en los diferentes niveles de atención.
- Fortalecer la participación activa de las comadronas, en concordancia con el sistema de salud como una de las formas fundamentales de reconocimiento del derecho al ejercicio de sus prácticas ancestrales y medicina tradicional, en los diferentes espacios de toma de decisión e interacción coordinada referente a la salud materna neonatal.

### 7. Ejes de la política

#### 7.1 Eje 1. Promoción y divulgación de los saberes de las comadronas.

Se refiere al conjunto de acciones para difundir los conocimientos, saberes y prácticas que ejercen las comadronas de los cuatro pueblos de Guatemala, así como de sus aportes a la salud materno neonatal e infantil. Reconocer y respetar sus conocimientos a partir de sus cosmovisiones y buenas prácticas de salud, que incluye la medicina tradicional y la armonización de las prácticas con los servicios de salud.

#### Resultados:

Centros de investigación y educación vinculados a la salud, medios de comunicación, y personal de salud al año 2025 habrán contribuido al desarrollo y sistematización del conocimiento de los saberes y prácticas de la medicina tradicional de las comadronas, que favorecen una mayor aceptación de las mismas.

#### Lineamientos:

- Desarrollar procesos de investigación científicos sobre la medicina tradicional y prácticas comunitarias para la atención en la salud materna neonatal, que involucre a centros de investigación de educación superior e instituciones públicas vinculadas.
- Documentar y sistematizar las prácticas de salud tradicional en la atención materna neonatal que realizan las comadronas.
- Diseñar, actualizar e implementar estrategias de comunicación con pertinencia cultural sobre las prácticas que realizan las comadronas, que las visibilice como parte del apoyo comunitario al sistema de salud al que también pueden tener acceso las mujeres y la población en general.

#### Acciones:

- Establecer convenios con Escuelas Formadoras vinculadas con las ciencias de la salud, que promuevan el conocimiento y la investigación de la medicina tradicional y prácticas de salud que realizan las comadronas en la atención materna neonatal.
- Crear un registro actualizado de experiencias e investigaciones que se han generado en las prácticas de salud materna neonatal que realizan las comadronas.
- Diseñar e implementar campañas de información y comunicación del aporte de las comadronas a la salud materna neonatal.

#### 7.2 Eje 2. Establecer y fortalecer el relacionamiento de las comadronas con el sistema de salud.

Se refiere a la identificación y facilitación de los puntos de encuentro de las prácticas de salud comunitaria que realizan las comadronas, con las del sistema de salud en la atención de la salud materna neonatal.

#### Resultado:

Se han articulado las prácticas de atención en salud materna neonatal entre las comadronas y el sistema de salud a partir de mecanismos estructurados y funcionales, implementados en el primer nivel al año 2017 y en el segundo nivel al año 2019.

#### Lineamiento:

- Desarrollar la ruta para el acompañamiento de la comadrona en cada uno de los niveles de atención que evidencie la forma de contribuir en la atención materna neonatal.
- Promover la participación de las comadronas en la detección temprana de riesgo en las mujeres durante el embarazo, al parto al puerperio y en los neonatos.

- Promover la participación de las comadronas y la organización comunitaria en situaciones de emergencia para la referencia oportuna de las mujeres embarazadas, puérperas y neonatos con complicaciones.
- Promover el intercambio de experiencias y prácticas de salud para la maternidad saludable con participación de comadronas y personal de salud que contribuya a la mejora de la atención materna neonatal.

#### Acciones:

- Fortalecer e implementar conjuntamente con las comadronas las herramientas básicas que definen sus funciones y alcances en la atención materna neonatal.
- Generar estrategias que fortalezcan la participación efectiva de la comadrona en la detección de riesgo y referencia oportuna ante complicaciones del embarazo, parto y puerperio, con el apoyo de la organización comunitaria.
- Establecer diálogos interculturales e intercambio de experiencias y prácticas de salud para la maternidad saludable con participación de comadronas y personal de salud que contribuya a la mejora de la atención materna neonatal.
- Promover la participación activa y colaboración de la comadrona en espacios de análisis y discusión sobre la prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva, en especial con lo relacionado a la planificación familiar y en lo pertinente a la atención de la salud materna neonatal.
- Crear un código de ética y respeto entre comadrona y proveedores de salud para la atención materna neonatal.

#### 7.3. Eje 3. Fortalecimiento institucional para la atención de la salud materna neonatal con pertinencia cultural.

Se refiere a procesos del fortalecimiento de capacidades, la adecuación, actualización y mejora de los servicios que favorezca una mejor respuesta del sistema de salud y para que operen armónica y complementariamente con el trabajo comunitario de las comadronas.

#### Resultados:

Se ha mejorado la respuesta del sistema de salud en la vigilancia y la atención de la salud materna neonatal, favoreciendo la provisión de los servicios oportunos con calidad, calidez y en armonía con las prácticas de la medicina tradicional de las comadronas, deseable en el año 2020 en el primer nivel y en el 2025 en el segundo y tercer nivel de atención.

#### Lineamientos:

- La planificación institucional del MSPAS, sus dependencias y de las instituciones vinculadas al fortalecimiento del trabajo de las comadronas, deberán incorporar las acciones necesarias para lograr la mejora en el funcionamiento de los servicios de salud coordinados con el qué hacer de las comadronas.
- Facilitar mecanismos accesibles para las comadronas en cuanto al registro de los nacimientos.
- Institucionalizar la formación y capacitación dirigidas al personal de salud y de entidades que forman parte del sector público y privado, que vinculan su qué hacer en la atención materna neonatal, sobre temas relacionados a la eliminación del racismo, la equidad de género, la medicina tradicional, las prácticas y saberes de las comadronas, así como de la atención con calidad humana.
- El MSPAS deberá de implementar mecanismos que coadyuven al rompimiento de barreras idiomáticas en la atención de la salud materna neonatal.
- Garantizar que los instrumentos de Atención Integral en salud Materna Neonatal para el primero y segundo nivel, incluyan la pertinencia cultural y el enfoque intercultural.
- El MSPAS deberá garantizar la cobertura de los servicios de salud, especialmente en áreas donde la razón de muerte materna es mayor y que a la vez favorezcan la interacción efectiva entre las comadronas y dichos servicios.

- Promover la cooperación con organismos internacionales, privados, instituciones locales, sistemas de consejo de desarrollo y organizaciones comunitarias, que contribuyan a un mejor desempeño del trabajo de la comadrona, en la evitabilidad de la tercera demora; con énfasis en la mejora de la red vial, la infraestructura del primero y segundo nivel de atención, medios de transporte y el equipo necesario.

#### Acciones:

- Formular y desarrollar planes institucionales estratégicos y operativos, que incorporen los lineamientos de la política nacional de comadronas de los cuatro pueblos de Guatemala.
- Implementar procesos administrativos accesibles con celeridad, para el registro de los nacimientos por parte de comadronas.
- Elaborar y desarrollar programas de formación y capacitación dirigidas al personal de salud y de entidades que forman parte del sector público y privado, que vinculan su qué hacer en la atención materna neonatal, sobre temas vinculados a la eliminación del racismo, la equidad de género, la medicina tradicional, las prácticas y saberes de las comadronas, así como de la atención con calidad humana.
- Incorporar gradualmente la atención en salud acorde a lo que establece la Ley de Idiomas Nacionales que comprende el brindar la atención en el idioma según la comunidad lingüística y otras acciones que coadyuven al rompimiento de la barrera idiomática.
- Diseñar y actualizar los instrumentos de atención Integral en Salud del Primero y Segundo Nivel con pertinencia cultural y enfoque intercultural.
- Crear y ampliar la red de servicios de salud dirigidos a la atención materna neonatal tanto en el primero y segundo nivel.
- Crear mecanismos de coordinación comunitaria para dirigir los recursos públicos, privados y de la cooperación internacional para la evitabilidad de la tercera demora.

#### 7.4 Eje 4. Fortalecer la labor de las comadronas como agentes de cambio

Se refiere a todos los mecanismos complementarios de apoyo a las comadronas y el fortalecimiento de sus capacidades, que coadyuven a fortalecer su función social en la comunidad y promueva su participación como parte de la toma de decisiones en el sistema de salud.

#### Resultado:

Comadronas participan activamente como agentes claves en la toma de decisiones en el ámbito local de salud y se fortalecen en sus conocimientos y capacidades lo que coadyuva al ejercicio pleno de la maternidad saludable, conforme al marco de los derechos humanos y el respeto a los derechos de los pueblos indígenas.

#### Lineamientos:

- Promoción de programas y proyectos de capacitación para las comadronas y sus comunidades para coadyuvar a la labor que realizan, tomando en cuenta sus cosmovisiones y creencias.
- Promover el acceso a programas de alfabetización, post alfabetización y la continuidad de los estudios formales como complemento a su formación integral.
- Fortalecer la participación de las comadronas en espacios de toma de decisiones y su rol como vigilante de la salud materna neonatal en la comunidad.
- Participar en el fortalecimiento de la organización de las comadronas en los diferentes niveles.

#### Acciones:

- Diseñar e implementar programas para fortalecer las prácticas de salud de las comadronas, tomando en cuenta sus cosmovisiones y creencias que con lleve a la armonización de las prácticas de salud oficial.

- Facilitar la apertura de espacios para la participación de las comadronas en los diferentes niveles del sistema de consejos de desarrollo.
- Coordinar con las autoridades comunitarias la facilitación de espacios e insumos necesarios para las reuniones que requieran las comadronas para su organización.
- Establecer convenios con diferentes entidades educativas para facilitar procesos de alfabetización de las comadronas.

#### 8. Seguimiento, monitoreo y evaluación

De acuerdo con la ley del Organismo Ejecutivo, es al MSPAS como rector del sector salud al que le corresponde formular, planificar, ejecutar y evaluar las Políticas de su competencia en coherencia con la Política Nacional de Desarrollo (PND) y su respectivo plan. Para el efecto, se evaluarán los lineamientos estratégicos, los resultados y metas contenidos en la Política. Básicamente, se evaluarán los procesos, los resultados y el impacto de la implementación de ésta. El seguimiento se realizará utilizando las técnicas y metodologías de investigación cualitativa y cuantitativa, de acuerdo a las capacidades institucionales y la temporalidad definida en la misma. Para el seguimiento (evaluación de proceso) se considera una temporalidad anual y para la evaluación, una temporalidad a los 5 años (evaluación intermedia) y una final a los 10 años, lo cual permitirá definir el curso de la Política: actualización y/o eventual derogación, debido a que el problema que dio origen a su formulación, ya fue resuelto.

El MSPAS como ente rector de la salud en Guatemala y coordinador de esta Política, articulará los esfuerzos del seguimiento de la misma a los mecanismos institucionales del Ministerio y de las otras entidades vinculadas y con competencia en la implementación de la Política que ya existan. Así también deberá considerarse la integración y articulación con otras entidades del sector público y académico, que fortalezcan el análisis, producto de este seguimiento y evaluación. Entre ellas se consideran: El Programa Nacional de Salud Reproductiva, El Sistema Integrado de Atención en Salud (SIAS), Instituto Nacional de Estadística (INE), Sistema Gerencial de Información en Salud (SIGSA), Centro Nacional de Epidemiología (CNE), Mesa Técnica de Vigilancia de Muerte Materna, el Observatorio de Salud Reproductiva (OSAR), Comisión Multisectorial para la Maternidad Saludable, Comité Técnico Ministerial de Muerte Materna y Registro Nacional de las Personas. Para cumplir con los objetivos trazados el Ministerio hará las gestiones correspondientes para fortalecer las capacidades que permitan cumplir con estas funciones.

Como parte del enfoque para el seguimiento y evaluación participativo y de rendición de cuentas, el MSPAS, en su rol coordinador, promoverá espacios de diálogo, intercambio, análisis de información y resultados relativos a la implementación de esta Política, que incluye a los beneficiarios de ésta (Las Comadronas) y otros personajes clave de la comunidad, como parte del Seguimiento y Evaluación.

El MSPAS a través de la Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad será el ente encargado de coordinar la elaboración e implementación de la Política, quien a su vez definirá y priorizará los indicadores de proceso que contribuyen con la implementación, así como los indicadores de resultado e impacto del cumplimiento de la misma. Esto deberá ser objeto de definición previo a la implementación de la Política mencionada.

Una vez aprobada la Política, se elaborará el Plan de Acción en coordinación con otras entidades que vinculan su trabajo a la salud, y asesoría técnica de SEGEPLAN, durante un plazo de 270 días, en concordancia con la temporalidad de la misma, en la cual deberá incluir en detalle, un apartado de Seguimiento y Evaluación que contenga como mínimo: Metas, resultados, indicadores y responsables institucionales, lo cual debe estar en sintonía con la Planificación Estratégica y Operativa del MSPAS y entidades responsables de la implementación de la Política.