



Comisión de La Mujer
Congreso de la República
Guatemala, C.A.

COMISIÓN DE LA MUJER
CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA

DICTAMEN 02-2009

A LA INICIATIVA DE LEY IDENTIFICADA CON REGISTRO NÚMERO
4117 DE DIRECCIÓN LEGISLATIVA, QUE DISPONE APROBAR LA
LEY PARA LA MATERNIDAD SALUDABLE

HONORABLE PLENO:

Con fecha 22 de octubre del año dos mil nueve, el Honorable Pleno del Congreso de la República conoció y remitió a la Comisión de la Mujer la iniciativa identificada con el número de registro 4117 de Dirección Legislativa, presentada por las representantes Zury Mayté Ríos Sosa, Delia Emilda Back Alvarado de Monte y Compañeras, la cual tiene por propósito aprobar la Ley para la Maternidad Saludable, para su estudio y dictamen.

ANÁLISIS DE LA INICIATIVA:

La iniciativa de mérito tiene como objetivo garantizar todas aquellas acciones encaminadas a lograr que las mujeres gocen del derecho del acceso universal a los servicios de salud, que los reciban de manera oportuna, en forma gratuita, con pertinencia cultural y con estándares de calidad para disminuir los riesgos de muerte materna y neonatal.

Así mismo, persigue la promoción y el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y aseguramiento del financiamiento para las intervenciones de la atención para la salud materna, y la atención del



Comisión de La Mujer
Congreso de la República
Guatemala, C.A.

parto por personal competente y su formación a través de programas innovadores y especializados.

La mortalidad materna expresa el daño extremo que las mujeres sufren durante el proceso reproductivo; factores como la falta de acceso geográfico, cultural y económico a los servicios de salud, las condiciones sociales de pobreza y discriminación, la desnutrición y las consecuencias de la marginalización de la posición social de las mujeres son determinantes.

En Guatemala, la tasa global de fecundidad promedio es de 3.6 hijos por mujer, una de las más altas en América Latina. Las mujeres indígenas presentan una tasa del 4.5, contrastando con un 3.1 en mujeres no indígenas. Los partos en adolescentes han incrementado de 18.1% a 21.5% durante el primer semestre del 2009, teniendo un total de 25,026 partos atendidos en mujeres entre los 10 y 54 años.

La maternidad saludable incluye todos aquellos aspectos que inician desde la edad fértil de la mujer, la atención del embarazo, el parto y post parto: éstos se resumen en procesos de educación sexual, alimentación adecuada, suplementación de micronutrientes, vacunación, al menos 4 atenciones prenatales, una atención del parto por personal calificado, la atención del post parto, el acceso a servicios de planificación familiar para el óptimo espaciamiento de los embarazos y la atención oportuna y adecuada de las emergencias obstétricas.

La atención prenatal es importante para la identificación temprana de complicaciones que pueden afectar a las mujeres o al producto del embarazo. En los últimos cinco años, el 79.5% de las mujeres embarazadas asistió por primera vez a su control prenatal en el primer trimestre; el 16.6% llegó a su primer control prenatal en el segundo trimestre y el 2.3% llegó a su primer control prenatal en el tercer trimestre. El 8.6% de las mujeres del área rural y el 4.2% de las mujeres del grupo indígena, no recibió ningún control prenatal. Sin embargo la calidad del control prenatal, es una variable que no se ha evaluado y no ha reflejado un aumento en la identificación de los embarazos de alto riesgo.



Comisión de La Mujer
Congreso de la República
Guatemala, C.A.

De todos los países de la región centroamericana, Guatemala es el país que más bajo porcentaje presenta en la atención del parto por personal capacitado. En el año 2002, fue del 51.2% como promedio nacional, sin embargo, la población en el área rural fue atendida solamente en el 36.4%.

La atención del parto domiciliario en áreas urbanas representa el 23%, mientras que en el área rural llega al 63%, lo cual evidencia inequidades en la atención del parto por personal competente entre las áreas urbanas y rurales, entre las mujeres indígenas y mujeres no indígenas. Así mismo, pone de manifiesto que la ausencia de servicios con pertinencia cultural y el difícil acceso geográfico, son factores que constituyen una limitante para la atención de la salud materna neonatal.

El 90% de las muertes maternas son prevenibles y la mayoría tienen lugar en la comunidad. Las principales causas de muertes maternas son: hemorragias, infecciones, hipertensión inducida por el embarazo y aborto; a pesar de que las hemorragias siguen siendo la primera causa de muerte materna no son clasificadas según el trimestre en que ocurren, ni la causa que la provoca.

En el país, dos mujeres mueren cada día por causas relacionadas con el embarazo, parto o posparto. El espaciamiento entre embarazos es muy corto, especialmente para las mujeres rurales e indígenas. La necesidad insatisfecha de planificación familiar es de 29.6% en mujeres indígenas y de 15.1% en mujeres no indígenas.

ANÁLISIS JURÍDICO DE LA COMISIÓN:

La Constitución Política de la República de Guatemala establece que el Estado de Guatemala se organiza para proteger a la persona y a la familia; su fin supremo es la realización del bien común. Es deber del Estado garantizarle a los habitantes de la República la vida, la libertad, la justicia, la seguridad, la paz y el desarrollo integral de la persona. En los artículos 4, 44, 51, 52 y 72 contempla derechos de las personas y obligaciones del Estado respecto al desarrollo humano y específicamente en los ámbitos de la educación, trabajo y seguridad social.



Comisión de La Mujer
Congreso de la República
Guatemala, C.A.

Con relación a la salud, en los artículos 93, 94 y 95 la Carta Magna dice que el goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna; y el Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social. La salud de los habitantes de la Nación es un bien público todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento. Se consideró como base el siguiente marco jurídico:

LEGISLACIÓN ORDINARIA:

- a) Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia.
- b) Código de Salud.
- c) Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana -VIH- y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida -SIDA- y de la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/SIDA.
- d) Código Civil.
- e) Código Penal (Reforma al Código penal relativo a la discriminación artículo 202 bis, Decretos 57-2003).
- f) Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Intrafamiliar.
- g) Ley Contra el Femicidio y otras Formas de Violencia contra la Mujer.
- h) Ley Contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas.
- i) Ley de Acceso Universal y Equitativo a los Servicios de Planificación Familiar y su Integración al Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.
- j) Ley de Dignificación y Promoción Integral de la Mujer
- k) Ley de Desarrollo Social.

MARCO INTERNACIONAL:

Dentro de los Instrumentos Internacionales con los que el Estado de Guatemala ha asumido compromisos, están:

- a) Declaración Universal de Derechos Humanos.



Comisión de La Mujer
Congreso de la República
Guatemala, C.A.

- b) Sesión Especial sobre VIH y sida de la Asamblea General de las Naciones Unidas –UNGASS- de 2001.
- c) Metas de Desarrollo del Milenio, 2000.
- d) Cumbre Extraordinaria de Jefes de Estado y de Gobierno de los Países del Sistema de la Integración Centroamericana –SICA- 2005.
- e) Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres (CEDAW).

CONSIDERACIONES DE LA COMISIÓN:

En la revisión normativa se buscó relevar y sistematizar el tratamiento de los siguientes elementos clave:

- Enfoque de la legislación
- Acciones de prevención, control y tratamiento
- Perspectiva de Género
- Perspectiva generacional
- Perspectiva Cultural y Pluricultural
- Participación de la comunidad
- Tratamiento de garantías y derechos específicos

El Estado de Guatemala, ha ratificado un conjunto de convenios o tratados y ha asumido una serie de compromisos internacionales y nacionales en los que se establecen metas y objetivos para la reducción de la mortalidad materna y neonatal en un período determinado. Entre éstos el Estado de Guatemala debe cumplir con los Objetivo 4 y 5 de las Metas del Milenio que son: Reducir la mortalidad infantil en dos terceras partes para el año 2015 y Mejorar la salud materna con el compromiso de reducirla en tres cuartas partes, entre 1990 y 2015 y cuyos indicadores son:

- a) Tasa de mortalidad materna
- b) Proporción de partos con asistencia de personal sanitario especializado
- c) Tasa de uso de anticonceptivos
- d) Tasa de natalidad entre las adolescentes
- e) Cobertura de atención prenatal (al menos una consulta y al menos cuatro consultas)



Comisión de La Mujer
Congreso de la República
Guatemala, C.A.

f) Necesidades insatisfechas en materia de planificación familiar

Por su parte, el Congreso de la República de Guatemala también ha manifestado su preocupación por los altos indicadores de mortalidad materna y neonatal, emitiendo para el efecto el Punto Resolutivo Número 17-2008 de fecha 23 de julio de 2008, que declara la maternidad saludable como un asunto de urgencia nacional.

La Comisión de la Mujer de este Organismo de Estado, después de haber realizado el análisis y estudio correspondiente a esta iniciativa, considera que son necesarias una serie de medidas orientadas a favorecer una maternidad saludable, que incluyen la revisión e implementación de nuevas políticas de salud; la mejora en la calidad de los servicios de salud para mujeres en edad fértil, embarazadas y sus hijos e hijas recién nacidos, con el objetivo de reducir la cantidad de muertes e incapacidades relacionadas con las complicaciones del embarazo, el parto y el posparto, para lo cual es necesario contar con una ley específica que regule, oriente y coordine acciones para garantizar la vida de las mujeres en el proceso reproductivo, lo que es responsabilidad de la sociedad en su conjunto; igualmente, que asegure la sostenibilidad, financiamiento, monitoreo, avance e impacto de estas intervenciones.

La Comisión de la Mujer, considera importante que el Estado de Guatemala, a través de las instituciones obligadas, en coordinación con la cooperación internacional y la sociedad civil, desarrolle un proceso de análisis y discusión sobre la creación de un seguro de maternidad saludable, considerando las áreas de mayor mortalidad materna y vulnerabilidad. El impacto de este tipo de seguros en países suramericanos ha demostrado un efecto directo en la reducción de la muerte materna y neonatal.

DICTAMEN DE LA COMISIÓN:

Por todo lo anteriormente expuesto, la Comisión de la Mujer, del Congreso de la República, comparte la propuesta de la Iniciativa de Ley sometida a su consideración; sin embargo después de consensuar con Organizaciones Civiles y del Estado que trabajan con la temática, considera necesario



Comisión de La Mujer
Congreso de la República
Guatemala, C.A.

efectuar algunas modificaciones a varios artículos de la misma. Por lo que luego de haberlas realizado y considerando que ésta no contraviene la Constitución Política de la República ni el Ordenamiento Jurídico Interno; emite **DICTAMEN FAVORABLE**, permitiéndose presentar a consideración de los Señores Diputados, el siguiente proyecto de Decreto para que sea tramitado conforme las disposiciones Constitucionales y de Régimen Interior.

DADO EN LA SALA DE LA COMISIÓN DE LA MUJER DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA EN LA CIUDAD DE GUATEMALA, EL ----- DOS MILNUEVE.

Delia Emilia Back Alvarado de Monte
Presidenta

Otilia Inés Lux García
Vicepresidenta

Sonia Argentina Segura Varsoly
Secretaria

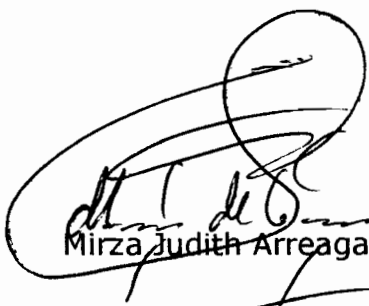
Beatriz Concepción Canastuj

Elza Leonora Cu Isem



Comisión de La Mujer
Congreso de la República
Guatemala, C.A.

Mirma Magnolia Figueroa Resén


Mirza Judith Arreaga Meza


Alicia Dolores Beltrán López


Thelma Ramírez Retana



Comisión de La Mujer
Congreso de la República
Guatemala, C.A.

PROYECTO DE DECRETO

DECRETO NÚMERO _____
EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA

CONSIDERANDO:

Que la Constitución Política de la República establece que la salud de los habitantes de la Nación es un bien público, que el goce de la misma es un derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna y que es obligación del Estado desarrollar, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles a los habitantes el más completo bienestar físico, mental y social.

CONSIDERANDO:

Que el Estado de Guatemala ha ratificado instrumentos de derechos humanos como la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres (CEDAW) y asumido compromisos con lo establecido en la Plataforma de Acción emanada de la cuarta Conferencia Mundial de la Mujer, el Plan de Acción Mundial de Población y Desarrollo, la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas, que en su cuarto y quinto objetivos se refiere a reducir la mortalidad infantil y a mejorar la salud materna por lo que el Estado de Guatemala debe de armonizar su ordenamiento jurídico interno con estos compromisos.

CONSIDERANDO:

Que en Guatemala, la razón de mortalidad materna es uno de los más altos de América Latina, que dos mujeres mueren cada día por causas relacionadas con el embarazo, parto o postparto, siendo las mujeres indígenas, las adolescentes, y las mujeres que viven en áreas rurales las



Comisión de La Mujer
Congreso de la República
Guatemala, C.A.

más afectadas, y que el Estado tiene obligación de proteger el proceso reproductivo, reconociendo que todo embarazo está en riesgo, y que es necesario garantizar a todas las mujeres el acceso a servicios de salud de calidad con calidez y pertinencia cultural, tomando en cuenta la diversidad etaria y ubicación geográfica para la resolución de su embarazo sin el riesgo de daño o muerte para la madre, o su hijo o hija.

CONSIDERANDO:

Que las niñas y niños como sujetos de derecho, el Estado debe protegerles y garantizarles condiciones de vida saludable y un futuro prometedor, por lo que tomando en cuenta que todo embarazo representa un riesgo para las mujeres y neonatos, se hace necesario promulgar una ley que garantice a las mujeres el ejercicio del derecho a una maternidad saludable.

POR TANTO:

En ejercicio de las atribuciones que le confiere el artículo 171 literal a) de la Constitución Política de la República de Guatemala,

DECRETA:

La siguiente:

“LEY PARA LA MATERNIDAD SALUDABLE”

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES



Comisión de La Mujer
Congreso de la República
Guatemala, C.A.

Artículo 1. Objeto de la Ley. La presente Ley tiene por objeto la creación de un marco jurídico que permita implementar los mecanismos necesarios para mejorar la salud y calidad de vida de las mujeres y del recién nacido, y promover el desarrollo humano a través de asegurar la maternidad de las mujeres, mediante el acceso universal, oportuno y gratuito a información oportuna, veraz y completa y servicios de calidad antes y durante el embarazo, parto y posparto, para la prevención y erradicación progresiva de la mortalidad materna-neonatal.

Artículo 2. Fines. Los fines de esta Ley son:

- a) Declarar la maternidad saludable asunto de urgencia nacional, apoyar y promover acciones para reducir las tasas de mortalidad materna y neonatal, especialmente en la población vulnerada, adolescentes y jóvenes, población rural, población indígena y población migrante, entre otros.
- b) Fortalecer el Programa de Salud Reproductiva y la Unidad de Atención de Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, respetando los métodos de atención a la salud tradicionales de las culturas maya, xinca y garífuna.
- c) Promover un sistema de monitoreo, vigilancia y evaluación que permita medir los avances y desafíos para cumplir con el objeto de la presente Ley.
- d) Garantizar el acceso universal, oportuno y de calidad a servicios materno-neonatales, incluida la planificación familiar, la atención diferenciada en adolescentes, respetando la pertinencia cultural, la ubicación geográfica de las mujeres guatemaltecas, entre otras.
- e) Establecer un único sistema de vigilancia epidemiológica de la salud materna neonatal, que permita medir el avance e impacto de la estrategia de reducción de la mortalidad materna en el corto, mediano y largo plazo y monitorear, evaluar y re direccionar las acciones desarrolladas en el mismo.



Comisión de La Mujer
Congreso de la República
Guatemala, C.A.

- f) Promover el involucramiento de los Consejos de Desarrollo Urbano y Rural, las municipalidades, organizaciones civiles y empresas privadas para prevenir y reducir la mortalidad materna neonatal.

Artículo 3. Instituciones responsables. Son responsables de la aplicación y cumplimiento de la presente Ley las instituciones siguientes: El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y Organizaciones No Gubernamentales que tienen entre sus fines, los servicios de salud y que están debidamente contratadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Artículo 4. Principios rectores. El desarrollo de la presente Ley se enmarca en los principios siguientes:

- a) **Gratuidad:** En la red de los servicios públicos de salud, se garantizará la atención gratuita en todas las intervenciones relacionadas con la salud materna-neonatal.
- b) **Accesibilidad:** El Estado garantizará que los servicios de salud para la atención materno-neonatal sean accesibles geográfica y culturalmente con énfasis en los grupos socialmente excluidos mencionados en la literal a) del Artículo 2 de la presente Ley.
- c) **Equidad:** En la prestación de servicios se dará especial atención a las mujeres más vulneradas; en pobreza y pobreza extrema, de áreas rurales, adolescentes, indígenas, migrantes, discapacitadas, a efecto de disminuir la inequidad provocada por la condición de género y condición socioeconómica.
- d) **Respeto a la interculturalidad:** Los servicios de salud materno-neonatal deberán prestarse garantizando el respeto a la identidad cultural, valores y costumbres de las comunidades.
- e) **Sostenibilidad:** El Estado debe asignar los recursos necesarios y suficientes para el desarrollo de los programas en materia de salud



Comisión de La Mujer
Congreso de la República
Guatemala, C.A.

materna-neonatal que reduzcan los riesgos y aseguren la vida de mujeres, adolescentes y neonatos.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Organizaciones No Gubernamentales que tienen entre sus fines, los servicios de salud y que están debidamente contratadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social son responsables de velar porque los servicios de salud materno-neonatal sean prestados con calidad, centrados en las usuarias y asegurando la evaluación y supervisión de los mismos.

Artículo 5. Definiciones. Para la aplicación de la presente Ley, se entenderá por:

- a) **Muerte materna:** Es la muerte de una mujer durante su embarazo, parto o dentro de los cuarenta y dos días después del parto, por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o posparto o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales.
- b) **Muerte neonatal:** Niñas y niños que nacen vivos pero mueren durante los primeros veintiocho días de vida.
- c) **Proveedor/a calificado:** Profesional de salud con destrezas y habilidades, médico/médica, partera/partero, enfermera/enfermero, comadrona técnica que ha recibido capacitación certificada y es competente para la atención del embarazo, parto y posparto, así como sus complicaciones.
- d) **Proveedor/a comunitario y tradicional:** Personas reconocidas por la comunidad, que en el primer nivel de atención realizan acciones como: control prenatal e identificación y referencia de complicaciones obstétricas, consejería en planificación familiar y acompañamiento de la mujer embarazada a los servicios de salud, entre otros.



Comisión de La Mujer
Congreso de la República
Guatemala, C.A.

- e) **Atención prenatal:** Es el conjunto de acciones médicas y asistenciales que se brindan a las mujeres embarazadas, con el objetivo de detectar tempranamente las complicaciones que pueden surgir durante el embarazo y preparar el plan de parto que incluye la elaboración de un plan de emergencia ante una complicación.
- f) **Atención calificada del parto y recién nacido:** Es la atención de la mujer embarazada y del recién nacido durante el parto y posparto inmediato; en el hogar, en el centro de salud o en el hospital.
- g) **Atención posnatal:** Es la atención calificada que se brinda posterior al alumbramiento hasta los cuarenta días después del parto.
- h) **Niveles de atención:** Según la estructura de prestación de servicios de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, está constituido por:
 - I. Primer nivel: Puestos de Salud, Centros de Convergencia a través del Equipo Básico de Salud del Programa de Extensión de Cobertura.
 - II. Segundo nivel: Centros de Salud, Maternidades Periféricas, Centros de Atención Permanente (CAP) y Centro de Atención Integral Materno Infantil (CAIMI).
 - III. Tercer nivel: Hospitales Distritales, Departamentales, Regionales, Nacionales Generales y Nacionales Especializados.

CAPITULO II

ACCESO UNIVERSAL A LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNA Y NEONATAL Y SUS ENTES RESPONSABLES

Artículo 6. Acceso universal a los servicios de salud materna neonatal. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS–, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS– y Organizaciones No Gubernamentales que tienen entre sus fines los servicios de salud y que



Comisión de La Mujer
Congreso de la República
Guatemala, C.A.

están debidamente contratadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS–, están obligadas a garantizar a las usuarias, el acceso a servicios de salud materna-neonatal con calidad, con pertinencia cultural y sin discriminación alguna, en los tres niveles de atención, promoviendo la participación social y comunitaria para compartir la responsabilidad de proveer condiciones adecuadas para una maternidad saludable.

Artículo 7. Condiciones para un embarazo saludable. Las instituciones responsables a que se refiere el Artículo 6 de la presente Ley, en coordinación con el Ministerio de Educación y la Universidad de San Carlos de Guatemala están obligadas a promover acciones dirigidas a informar, orientar y educar acerca de condiciones físicas, mentales, emocionales y sociales que contribuyan en la toma de decisiones para prevenir embarazos no deseados, así como para prevenir embarazos saludables; procurando condiciones nutricionales adecuadas y administración de suplementos alimenticios y vitamínicos.

Artículo 8. Atención obligatoria durante el embarazo. Las instituciones responsables a que se refiere el Artículo 6 de la presente Ley, están obligadas a coordinar las acciones de los tres niveles de atención, con el fin de garantizar que las mujeres embarazadas reciban la atención de las intervenciones básicas siguientes:

- a) Atención prenatal de acuerdo con los estándares técnicos basados en la evidencia científica, con énfasis en la cantidad de controles del embarazo, vigilancia nutricional de la mujer y signos y síntomas de peligro en el embarazo.
- b) Manejo y referencia a niveles de mayor complejidad de los casos que presenten complicaciones obstétricas que no puedan ser resueltas en ese servicio.
- c) Disponibilidad y entrega de los medicamentos e insumos requeridos para la atención del embarazo, así como de patologías y/o condiciones especiales asociadas a este evento.
- d) Acceso a servicios de laboratorio clínico de acuerdo con el nivel de complejidad del establecimiento y cuando sea necesario, hacer la referencia correspondiente.
- e) Consejería en planificación familiar.



Comisión de La Mujer
Congreso de la República
Guatemala, C.A.

- f) Consejería pre y pos en la realización de la prueba de VIH.
- g) Atención integral y diferenciada para niñas y adolescentes embarazadas, tomando en cuenta su edad, etnia, escolaridad, ubicación geográfica y situación socioeconómica.
- h) Las mujeres serán atendidas en su idioma materno para asegurar que el tratamiento y los procedimientos de comunicación sean comprensibles y claros para ellas y su familia.
- i) El acceso a material educativo y comprensible para todo el núcleo familiar en el cual se instruya a la mujer y a su familia, respecto de las acciones que se deben tomar en caso de emergencias durante el embarazo, para responder oportunamente a emergencias obstétricas que puedan presentarse.

Artículo 9. Atención obligatoria durante el parto. Las instituciones a que se refiere el Artículo 6 de la presente Ley, están obligadas a coordinar las acciones de los tres niveles de atención con el fin de garantizar la atención calificada del parto, bajo las siguientes condiciones:

- a) Atención obstétrica de acuerdo con los estándares técnicos recomendados por las instituciones especializadas nacionales e internacionales y los protocolos institucionales vigentes.
- b) Las niñas y adolescentes recibirán atención diferenciada tomando en cuenta su edad, etnia y escolaridad.
- c) Posición para la atención del parto según preferencia de la mujer, deberá formularse el protocolo de parto vertical. Los servicios de salud que atienden partos, deberán considerar el acompañamiento de las mujeres por un familiar o persona de confianza en el momento del parto, cuando se trate de un parto normal.
- d) Atención obstétrica de emergencia básica que incluya los procedimientos establecidos en los protocolos para la atención de la emergencia obstétrica, con énfasis en las hemorragias obstétricas cualquiera que sea su origen.



Comisión de La Mujer
Congreso de la República
Guatemala, C.A.

- e) Equipo médico, insumos y medicamentos disponibles para la atención del parto, del recién nacido, pos-parto y hemorragias obstétricas de acuerdo al nivel de resolución de cada servicio.
- f) Disponibilidad de transporte en las unidades de atención del segundo y tercer nivel, las veinticuatro horas del día.
- g) Disponibilidad de sangre segura en cantidad y calidad suficiente.

Artículo 10. Atención obligatoria en el posparto. Las instituciones a que se refiere el Artículo 6 de la presente Ley, están obligadas a coordinar las acciones de los tres niveles de atención, con el fin de garantizar que las mujeres reciban atención posparto con pertinencia cultural desde el nacimiento del niño o niña, hasta los cuarenta y dos días posteriores al parto.

- a) Vigilancia inmediata del puerperio y control del mismo.
- b) Información, consejería y suministro de métodos de planificación familiar solicitados para el período posparto con el objetivo de lograr el óptimo espaciamiento entre embarazos.
- c) Orientación sobre prevención de cáncer cérvico uterino y de mama.
- d) Información sobre la importancia del un régimen nutricional y suplementos alimenticios para la recuperación física y emocional.
- e) Orientación, identificación y referencia en casos de problemas emocionales.
- f) Visita del postparto en el hogar cuando éste se lleve a cabo en el hogar, un proveedor/a calificada debe visitar a la mujer puérpera y al recién nacido entre las primeras veinticuatro a cuarenta y ocho horas. Este personal deberá identificar signos y síntomas de peligro y remitir a la mujer o al recién nacido, según sea el caso, al nivel de atención con la capacidad resolutive necesaria, según la morbilidad detectada.



Comisión de La Mujer
Congreso de la República
Guatemala, C.A.

Artículo 11. Centros de Atención Integral Materno Infantil y Centros de Atención Permanente. Se institucionalizarán los Centros de Atención Integral Materno Infantil -CAIMI- y Centros de Atención Permanente -CAP- como parte del segundo nivel de atención de la Red de Servicios Públicos de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social como centros especializados, y estarán ubicados geográfica y estratégicamente de acuerdo con características poblacionales y epidemiológicas relevantes que inciden en la salud materna y neonatal.

Serán atendidos por médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería calificados. Podrán participar las comadronas, quienes brindarán servicios con pertinencia cultural para mejorar la salud materna neonatal y prevenir las muertes maternas y neonatales evitables y atenderán las veinticuatro horas del día durante todo el año.

Artículo 12. Casas maternas con pertinencia cultural. Se establecerán casas maternas cercanas a los hospitales, CAIMI y CAP. Estas casas deberán diseñarse basadas en la pertinencia cultural, para permitir a las mujeres embarazadas hospedarse en fechas cercanas a su parto y tener acceso inmediato a los servicios de salud.

Artículo 13. Extensión de cobertura por Organizaciones No Gubernamentales: Las Organizaciones No Gubernamentales que tienen contrato para prestar servicios de salud con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, deben cumplir con la atención de la mujer en edad fértil no embarazada, la atención prenatal, materna y posnatal especificados en esta Ley.

CAPITULO III

SERVICIOS Y RECURSO HUMANO ACREDITADO PARA LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN MATERNO-NEONATAL



Comisión de La Mujer
Congreso de la República
Guatemala, C.A.

Artículo 14. Recurso humano calificado. La acreditación del recurso humano calificado estará a cargo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social con el correspondiente aval de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Artículo 15. Regulación de los servicios privados. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través de la Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud, deberán definir, certificar y supervisar estándares de calidad y con calidez para la atención de parto, posparto y neonato en clínicas y hospitales privados.

En caso de incumplimiento se fijará un plazo no mayor de ocho días para reparar la omisión identificada.

Artículo 16. Proveedores comunitarios y tradicionales. Los proveedores comunitarios y tradicionales brindarán los servicios de maternidad en el primer nivel de atención, aplicando normas y protocolos establecidos.

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 relacionamiento con los servicios de salud, así como establecer un programa de transición para la formación de comadronas capacitadas y certificadas a nivel técnico.

CAPITULO IV

ACCIONES INMEDIATAS PARA MEJORAR LA SALUD MATERNA NEONATAL



Comisión de La Mujer
Congreso de la República
Guatemala, C.A.

Artículo 17. Acciones inmediatas. Para prevenir las complicaciones de embarazos que pongan en riesgo la vida de las mujeres, principalmente las mujeres vulnerables, se hace necesario establecer acciones inmediatas que conlleven:

- a) Programas nutricionales a niñas, adolescentes, y mujeres embarazadas y lactantes, para prevenir el deterioro de su salud y los nacimientos de niños y niñas con bajo peso, así como las malformaciones congénitas y el deterioro de la salud de las madres.
- b) Prevención de embarazo en niñas y adolescentes.
- c) Servicios de planificación familiar y post-evento obstétrico.
- d) Atención prenatal, atención del parto y posparto.
- e) Atención de emergencias obstétricas.
- f) Realizar estudio de factibilidad que permita crear un seguro de maternidad y niñez que garantice a las mujeres y a sus hijos e hijas el acceso a los servicios de salud con calidad y calidez.

CAPITULO V

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y SISTEMA DE INFORMACIÓN EN MORTALIDAD MATERNA

Artículo 18. Entes responsables. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través del Centro Nacional de Epidemiología, del Sistema de Información Gerencial en Salud (SIGSA) y del Programa Nacional de Salud Reproductiva, desarrollará acciones de vigilancia epidemiológica de la salud materna neonatal y de la mortalidad y morbilidad materna neonatal, sus consecuencias, factores de riesgos y el impacto en el sistema de salud pública, en el marco de la prevención y la atención de la salud materna neonatal.



Comisión de La Mujer
Congreso de la República
Guatemala, C.A.

Artículo 19. Comités de Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad y Morbilidad Materna y Neonatal. Las Direcciones de Áreas de Salud, con el apoyo técnico del Centro Nacional de Epidemiología y del Programa Nacional de Salud Reproductiva del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, tienen la responsabilidad de integrar los Comités de Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad y Morbilidad Materna y Neonatal. El Centro Nacional de Epidemiología y el Programa Nacional de Salud Reproductiva, conjuntamente, deben elaborar las normas y protocolos de funcionamiento de dichos comités y los instrumentos y mecanismos de la vigilancia epidemiológica a nivel nacional.

Los comités de vigilancia epidemiológica a nivel nacional, departamental, municipal y hospitalario deberán incluir la participación de dos representantes de las organizaciones de la sociedad civil.

Artículo 20. Reporte obligatorio e inmediato de las muertes maternas y neonatales. La red de establecimientos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, los hospitales y clínicas privadas que prestan servicios materno-neonatales, tienen obligación de informar de las muertes maternas y neonatales al Centro Nacional de Epidemiología dentro de las siguientes cuarenta y ocho horas después de haber sucedido el evento. El Centro Nacional de Epidemiología deberá notificarlo al Sistema de Información Gerencial en Salud (SIGSA) en un plazo no mayor de cinco días.

El Ministro de Salud Pública y Asistencia Social, el último día de cada mes, deberá enviar a la Comisión de Salud del Congreso de la República, informe sobre las muertes maternas y neonatales acaecidas, detallando las razones y los lugares en donde se produjeron y las acciones que se han tomado para resolver los problemas que llevaron a estas muertes.

CAPITULO VI

ASEGURAMIENTO DE LA MATERNIDAD SALUDABLE



Comisión de La Mujer
Congreso de la República
Guatemala, C.A.

Artículo 21. Comisión Multisectorial para la Maternidad Saludable.

El Ministro de Salud Pública y Asistencia Social, deberá crear la Comisión Multisectorial para la Maternidad Saludable -CMPMS- que será presidida por el Ministro de Salud o su Viceministro Técnico.

La CMPMS tendrá las siguientes funciones:

- a) Realizar el monitoreo y evaluación de la estrategia de reducción de la mortalidad materna.
- b) Vigilar la disponibilidad de financiamiento para el cumplimiento de las disposiciones contenidas en esta Ley, así como el análisis del impacto en reducción de la muerte materna.
- c) Garantizar la sostenibilidad de la estrategia a largo plazo, la actualización de la evidencia científica y su aplicación en Guatemala.

Artículo 22. Integrantes de la Comisión Multisectorial para la Prevención de la Mortalidad Materna. La CMPMS estará integrada por los siguientes representantes de:

- a) Vice ministerio de Hospitales.
- b) Sistema de Atención en Salud -SIAS-.
- c) Programa Nacional de Salud Reproductiva.
- d) Centro Nacional de Epidemiología.
- e) Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-.
- f) Comisión de Salud del Congreso de la República.
- g) Secretaría de Planificación -SEGEPLAN-.
- h) Asociación Guatemalteca de Mujeres Médicas.
- i) Asociación de Ginecología y Obstetricia de Guatemala.



Comisión de La Mujer
Congreso de la República
Guatemala, C.A.

Adicionalmente como observadores participarán las agencias de cooperación internacional interesadas en el tema y El Observatorio en Salud Reproductiva OSAR que realizará las funciones de vigilancia y monitoreo a la implementación de esta ley.

Artículo 23. Convocatoria para la instalación de la CMPMS. Para la instalación de la CMPMS, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, dentro de los siguientes sesenta días de entrada en vigencia la presente Ley, convocará a las instituciones descritas en el artículo anterior para que en el plazo de quince días nombren a sus representantes.

CAPITULO VII

CRITERIOS PRESUPUESTARIOS

Artículo 24. Financiamiento. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, asignarán los recursos necesarios para la atención de la salud materna neonatal en los tres niveles de atención definidos en esta Ley, priorizando aquellas regiones del País con mayor índice de muerte materna y neonatal, así como las regiones con mayor vulnerabilidad en función al nivel de pobreza y extrema pobreza de la población.

Artículo 25. Prioridades Presupuestarias. A fin de cumplir con la presente Ley, se prioriza la inversión en los aspectos siguientes:

- a) Construcción, mantenimiento y readecuación de la infraestructura de los servicios de salud.
- b) Equipamiento de las unidades de salud de acuerdo al nivel de atención.
- c) Capacitación permanente y con base en la evidencia científica sobre la identificación y manejo de las emergencias obstétricas dirigidas a todo el personal que presta atención materna-neonatal.



Comisión de La Mujer
Congreso de la República
Guatemala, C.A.

- d) Equipo e insumos para garantizar el ambiente habilitante para la atención de la salud materno-neonatal.
- e) Programas de sensibilización y capacitación para el relacionamiento intercultural en caso de la atención de poblaciones indígenas.
- f) Contratación de recurso humano calificado para la atención de la salud materna neonatal.

CAPITULO VIII

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

Artículo 26. Se reforma el artículo 25 de la Ley de Distribución de Bebidas Alcohólicas Destiladas, Cervezas y otras Bebidas Fermentadas, Decreto Número 21-2004 del Congreso de la República, el cual queda así:

"Artículo 25. Destino. De los recursos recaudados por la aplicación del presente impuesto se destinará un mínimo del quince por ciento (15%) para programas de salud sexual y reproductiva, planificación familiar y alcoholismo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. De esta asignación del quince por ciento para estos programas, como mínimo deberá destinarse un treinta por ciento (30%) exclusivamente para la compra de insumos anticonceptivos; dicha adquisición se realizará según lo establecido en el Artículo 19 de la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva, Decreto Número 87-2005 del Congreso de la República.

El Ministerio de Finanzas Públicas deberá crear dentro del Presupuesto del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, una partida presupuestaria específica para la compra de insumos anticonceptivos."



Comisión de La Mujer
Congreso de la República
Guatemala, C.A.

Artículo 27. Penalización. El incumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente ley será sancionado de acuerdo a lo establecido en el Código Penal y leyes penales especiales.

A los funcionarios y empleados públicos, profesionales, técnicos y personas proveedoras de servicios de salud materna-neonatal que cometan hechos constitutivos de delito, conjuntamente con la pena principal, se impondrá la de inhabilitación para ejercer su profesión.

Artículo 28. Penalización al conviviente. El conviviente de la mujer deberá permitir, promover y facilitar que ésta tenga acceso a los servicios de salud materna-neonatal. En caso contrario y por consecuencia se produjeran hechos que constituyan delitos, deben ser perseguidos y sancionados de conformidad con las disposiciones penales correspondientes.

CAPITULO IX

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 29. Reglamento. El Organismo Ejecutivo emitirá y publicará el Reglamento de la presente Ley, dentro de los sesenta (60) días siguientes a la vigencia de la misma.

Artículo 30. Derogatorias. Se derogan todas aquellas disposiciones que contravengan el contenido de la presente Ley.

Artículo 31. Vigencia. El presente Decreto entrará en vigencia el día siguiente de su publicación en el Diario Oficial.

**PASE AL ORGANISMO EJECUTIVO PARA SU SANCIÓN,
PROMULGACIÓN Y PUBLICACIÓN.**



Comisión de La Mujer
Congreso de la República
Guatemala, C.A.

**EMITIDO EN EL PALACIO DEL ORGANISMO LEGISLATIVO, EN LA
CIUDAD DE GUATEMALA, EL _____ DE _____ DE DOS MIL
NUEVE.**