



Compendio de leyes para la acción en **salud reproductiva** en Guatemala

Ley de Desarrollo Social | Ley de Planificación Familiar
Ley para la Maternidad Saludable | Otras leyes

Guatemala, agosto de 2014



Compendio de leyes para la acción en salud reproductiva en Guatemala

El Proyecto de Políticas en Salud es un acuerdo cooperativo de cinco años financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, conforme al Acuerdo No. AID-0AA-A-10-00067, que dio inicio el 30 de septiembre de 2010. Lo implementa Futures Group, en colaboración con el CEDPA (parte de Plan International USA), Futures Institute, Partners in Population and Development, Africa Regional Office (PPD ARO), Population Reference Bureau (PRB), RTI International y White Ribbon Alliance for Safe Motherhood (WRA).

La información que se incluye en este documento no es información oficial del Gobierno de los Estados Unidos y no es necesariamente representativa de los puntos de vista o posturas de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.

Guatemala, agosto 2014

Contenido

Pág.

04 > Ordenamiento jurídico en Guatemala

07 > Guía temática

11 > El derecho humano a la salud

17 > Ley de Desarrollo Social

41 > Ley de acceso universal y equitativo de servicios de planificación familiar y su reglamento

65 > Ley para la Maternidad Saludable y su reglamento

101 > Otras leyes

Introducción

La salud reproductiva se define como “un estado general de bienestar físico, psíquico, personal y social en todos los aspectos relacionados con la sexualidad humana, con las funciones y procesos del sistema reproductivo, con una vida sexual coherente con la propia dignidad personal y las propias opciones de vida que conduzcan a disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, así como con la libertad de procrear o no, y de decidir cuándo y con qué frecuencia, de una forma responsable” (Artículo 25, Ley de Desarrollo Social).

La salud reproductiva es un derecho de la población guatemalteca, amparado por un potente marco legal que garantiza el “acceso efectivo de las personas y la familia a la información, orientación, educación, provisión y promoción de servicios de salud reproductiva, incluyendo servicios de planificación familiar, atención prenatal, atención del parto y puerperio, prevención del cáncer cérvico-uterino y el de mama, atención a la menopausia y climaterio, diagnóstico y tratamiento de enfermedades de próstata, diagnóstico y tratamiento de la infertilidad y esterilidad, diagnóstico, tratamiento y prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y atención a la población en edad adolescente” (Artículo 26, Ley de Desarrollo Social).

El objetivo del compendio es convertirse en un instrumento de referencia para la población en general, pero especialmente para las personas y grupos que participan en procesos de abogacía y diálogo político desde diferentes organizaciones de la sociedad civil.

La primera sección, incluye la definición y componentes de la salud reproductiva; una descripción del ordenamiento jurídico nacional y una guía que permite identificar fácilmente los principales temas que abordan las leyes de este compendio. La segunda sección, hace referencia al marco internacional del derecho humano a la salud. Las siguientes secciones contienen las principales leyes y sus reglamentos. Por último se incluye un apartado con artículos específicos de leyes que complementan las disposiciones anteriores.

Ordenamiento jurídico en Guatemala

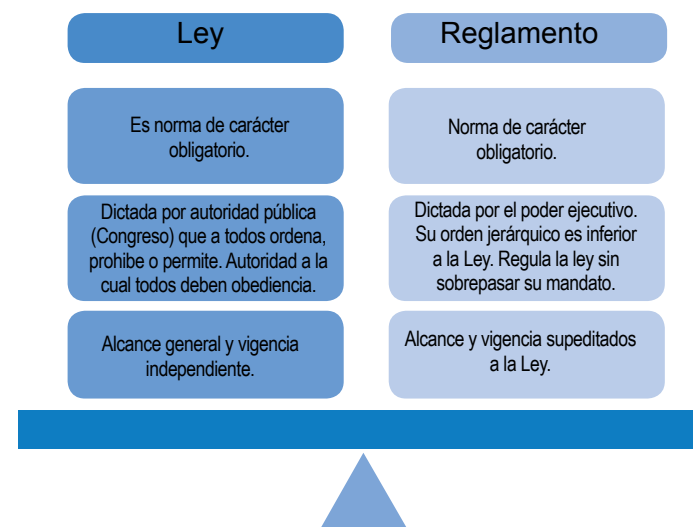
La Constitución Política establece que “Guatemala es un Estado libre, independiente y soberano, organizado para garantizar a sus habitantes el goce de sus derechos y de sus libertades. Su sistema de gobierno es republicano, democrático y representativo”.¹

El pueblo de Guatemala, delega su soberanía en tres poderes: el Poder Legislativo, integrado por diputados electos para un período prorrogable de cuatro años; el Poder Ejecutivo, integrado por un Presidente de la República y un Vicepresidente, electos para un período improrrogable de cuatro años (el presidente nombra a sus ministros, viceministros y secretarios); y el Poder Judicial, cuya Corte Suprema de Justicia es electa por el Congreso de la República, de una nómina depurada por una comisión de postulación.²

El Artículo 46 de la Constitución dicta que en materia de derechos humanos, “...los tratados y convenciones aceptados y ratificados por Guatemala, tienen preeminencia sobre el derecho interno”.³ En otras dimensiones de la vida social y económica, Guatemala aplica una Jerarquía de Leyes que convierte a la Constitución Política en la Ley de máxima preeminencia, luego siguen las leyes especiales, leyes ordinarias, reglamentos y por último las normativas específicas e individuales.

Las leyes y los reglamentos son instrumentos nacionales de aplicación obligatoria con diferentes alcances pero complementarios. La figura 1, describe las principales características de estos instrumentos.

Figura 1: Comparación de las características de las leyes y de los reglamentos. Guatemala, 2014



Fuente: Elaboración propia

El marco legal para la salud reproductiva en Guatemala, cuenta con instrumentos internacionales, de los cuales el país es signatario, y con leyes y reglamentos, la mayoría de estos aprobados como resultado del compromiso de actores políticos y de sociedad civil.

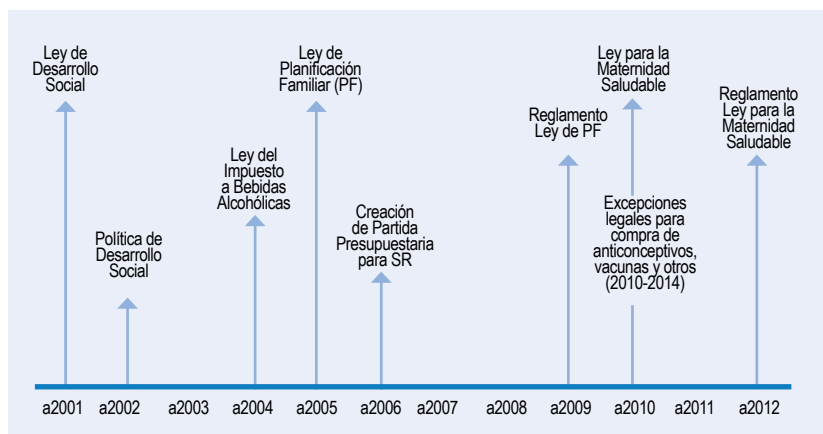
La siguiente figura muestra las leyes y reglamentos que han sido aprobados en los últimos diez años, para garantizar a la población el cumplimiento de sus derechos, así como el acceso y la información a servicios de salud reproductiva.

1 Constitución Política de la República de Guatemala. Guatemala, Tipografía Nacional, 2011

2 Con información de: http://www.oas.org/juridico/MLA/sp/gtm/sp_gtm-int-description.pdf

3 Op. Cit. Constitución Política de la República de Guatemala

Figura 2: Legislación relacionada con salud reproductiva
Aprobada en Guatemala. 2001-2012



Fuente: Elaboración propia

Guía Temática

La siguiente tabla muestra los principales temas de salud reproductiva abordados en el marco legal y los instrumentos jurídicos que los sustentan.

Temas	Instrumentos jurídicos	Pág.
Derecho a la salud y al acceso universal		
1. Obligaciones básicas del Estado; violaciones del derecho a la salud; protección a la salud	<ul style="list-style-type: none"> Observación General 12 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC) Ley de Desarrollo Social, Art. 23 	13-15 29
2. Igualdad y acceso universal	<ul style="list-style-type: none"> Ley de Desarrollo Social, Art. 3 Ley de Acceso Universal a los servicios de PF, Art. 4 Ley para la Maternidad Saludable, Art. 6 	21 44 72
3. Equidad	<ul style="list-style-type: none"> Ley de Desarrollo Social, Art. 4 Ley para la Maternidad Saludable, Art. 4 literal c 	21 70
4. Grupos/sectores de especial atención	<ul style="list-style-type: none"> Ley de Desarrollo Social, Art. 8 y Art. 16 Ley de Acceso Universal a los servicios de PF, Art. 3 Ley para la Maternidad Saludable, Art. 1 	22, 25 44 69
5. Producción y acceso a información	<ul style="list-style-type: none"> Ley de Desarrollo Social, Art. 17; Art. 18; Art. 21; Art. 23; Art. 44 	26-29 y 38

Temas	Instrumentos jurídicos	Pág.
Salud Reproductiva		
1. Definición	• Ley de Desarrollo Social, Art. 25	30
2. Servicios del Programa de Salud Reproductiva	• Ley de Desarrollo Social, Art. 26	30
3. Atención integral en Salud Reproductiva	• Ley de Acceso Universal a los servicios de PF, Art. 8	45
4. Interculturalidad	• Ley para la Maternidad Saludable, Art. 4 literal d,	70
	• Reglamento de la Ley para la Maternidad Saludable, Art. 6	86
Maternidad Saludable		
1. Concepto, servicios	• Constitución Política, Art. 52	103
	• Ley de Desarrollo Social, Art. 26, numeral 5	31
2. Servicios obligatorios de salud materna neonatal	• Ley para la Maternidad Saludable, Art. 6; Art. 8; Art. 9; Art. 10 y Art. 11	72-75
	• Reglamento de la Ley para la Maternidad Saludable, Art. 8-11; Art. 22-23	87-89 y 96
3. Casas Maternas	• Ley para la Maternidad Saludable, Art. 13	76
	• Reglamento de la Ley para la Maternidad Saludable, Art. 18	94
4. Recurso humano formado y acreditado para la atención materna neonatal	• Ley para la Maternidad Saludable, Art. 15-17	76-77
	• Reglamento de la Ley para la Maternidad Saludable, Art. 14; Art. 17	91-92
5. Comités de Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad y Morbilidad Materna-Neonatal	• Ley para la Maternidad Saludable, Art. 20-21	78
	• Reglamento de la Ley para la Maternidad Saludable, Art. 25	97
6. Comisión Multisectorial para la Maternidad Saludable	• Ley para la Maternidad Saludable, Art. 22-24	79-80

Temas	Instrumentos jurídicos	Pág.
Planificación Familiar		
1. Concepto, servicios	• Ley de Desarrollo Social, Art. 26, numeral 3	31
2. Acceso a servicios de planificación familiar	• Ley de Acceso Universal y Equitativo a la PF, Art. 1; Art. 4; Art. 6; Art. 7;	44-45
3. Decisión libre e informada	• Constitución Política, Art. 47	103
	• Ley de Acceso Universal y Equitativo a la PF, Art. 11	46
4. Consejería en planificación familiar	• Reglamento de la Ley de Acceso Universal y Equitativo a la PF, Art. 14	57
5. Comisión de Aseguramiento de Anticonceptivos	• Ley de Acceso Universal y Equitativo a la PF, Art. 17-19	48
	• Reglamento de la Ley de Acceso Universal y Equitativo a la PF, Art. 20-25	60-61
Adolescentes y educación integral en población y sexualidad		
1. Estrategia y servicios para adolescentes	• Ley de Acceso Universal y Equitativo a la PF, Art. 9; Art. 10	46
	• Ley para la Maternidad Saludable, Art. 18	77
	• Reglamento de la Ley para la Maternidad Saludable, Art. 21	96
	• Reglamento de la Ley de Acceso Universal y Equitativo a la PF, Art. 6	56
2. Derecho de niños y adolescentes a educación integral	• Ley de Desarrollo Social, Art. 27	32
3. Objetivos, temática y orientaciones para la educación integral	• Ley de Desarrollo Social, Art. 29; Art. 30; Art. 31	33-34
	• Reglamento de la Ley de Acceso Universal y Equitativo a la PF, Art. 6	54

Temas	Instrumentos jurídicos	Pág.
Financiamiento		
1. Financiamiento para la ejecución, evaluación y seguimiento de la Política de Desarrollo Social y Población	• Ley de Desarrollo Social, Art. 42	37
2. Partida presupuestaria para la compra de anticonceptivos	• Ley de Acceso Universal y Equitativo a la PF, Art. 21	49
3. Financiamiento para los servicios de Maternidad Saludable y Planificación Familiar	• Ley para la Maternidad Saludable, Art. 25; Art. 26; Art. 27	80-81
	• Reglamento de la Ley para la Maternidad Saludable, Art. 28	99
	• Ley del impuesto a bebidas alcohólicas, Art. 25	104



El derecho humano a la salud

➤ El derecho humano a la salud

Desde el punto de vista del derecho internacional de los derechos humanos, el derecho a la salud fue reconocido en la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 y posteriormente en varios tratados internacionales de derechos humanos, entre los que destaca el Pacto Internacional de Derechos Económicos y Sociales (PIDESC). En 1985 se creó el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC), órgano responsable de vigilar el cumplimiento del PIDESC, así como de su interpretación. En el año 2000 el Comité DESC, a través de la Observación General 14 (E/C.12/2000/4), desarrolló el contenido del derecho a la salud, confirmando que este consiste no sólo en el acceso a la atención médica, sino también a otros determinantes de la salud. En la Observación General 12, el comité DESC desarrolla las siguientes obligaciones legales y vinculantes para los Estados que han ratificado el PIDESC, en relación al derecho a la salud:

Obligaciones inmediatas:

- Llevar a cabo acciones o medidas concretas, hasta el máximo de los recursos de que disponga, para lograr progresivamente el disfrute pleno del derecho a la salud de las personas que habitan en su territorio.
- Garantizar que el derecho a la salud se ejerza sin discriminación alguna.
- No adoptar medidas regresivas, es decir, que tengan como efecto directo o indirecto una reducción en el disfrute del derecho previamente alcanzado.

Para ello, los Estados deben llevar a cabo un plan y una estrategia nacional de salud (elaborados en proceso participativo y transparente) y deben tener indicadores para evaluar los avances realizados, así como la validez de la estrategia o el plan. Además de las obligaciones inmediatas, el derecho a la salud impone (al igual que cualquier otro derecho humano) tres tipos de obligaciones a los Estados Partes: respetar, proteger y cumplir:

Respetar. El Estado debe abstenerse de denegar o limitar el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud.

“Derecho a la salud no significa derecho a gozar de buena salud, ni tampoco que los gobiernos de países pobres tengan que establecer servicios de salud costosos para quienes no disponen de recursos. Significa que los gobiernos y las autoridades públicas han de establecer políticas y planes de acción destinados a que todas las personas tengan acceso a la atención de salud en el plazo más breve posible. Lograr que eso ocurra es el reto al que tienen que hacer frente tanto la comunidad encargada de proteger los derechos humanos, como los profesionales de la salud pública”.

Mary Robinson, Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (1997 a 2002).

Proteger. El Estado debe adoptar medidas que prevengan e impidan que terceras partes, tales como ONG, empresas, farmacéuticas o personal médico, afecten negativamente el derecho a la salud de las personas.

Cumplir. El Estado debe adoptar diferentes medidas que faciliten y permitan el disfrute a la salud, tales como leyes, políticas nacionales, programas de inmunización, medidas contra la contaminación del medioambiente, un sistema e infraestructura de salud pública y velar para la apropiada formación del personal relacionado con la salud.

Obligaciones básicas de Estado

El Estado tiene la obligación de garantizar, como mínimo, niveles esenciales del derecho a la salud. Si no lo hace, deberá demostrar al Comité DESC que ha realizado todos los esfuerzos posibles para utilizar los recursos a su disposición (incluidos los recursos internacionales). Algunas de estas obligaciones son:

- Adoptar medidas para conseguir la plena realización del derecho a la salud.
- Garantizar el acceso a la salud sin discriminación.
- Garantizar la atención primaria básica de la salud.
- Asegurar el acceso a alimentación esencial mínima, nutritiva, adecuada y segura.
- Garantizar el acceso a vivienda, condiciones sanitarias básicas y agua potable.
- Facilitar medicamentos esenciales, según la Organización Mundial de la Salud (OMS).
- Velar por la distribución equitativa de todas las instalaciones, bienes y servicios de salud.
- Velar por la salud reproductiva, materna e infantil.
- Proporcionar inmunización contra las principales enfermedades infecciosas.
- Adoptar medidas contra las epidemias y enfermedades endémicas.
- Proveer educación e información sobre los principales problemas de salud, así como de los métodos para su prevención y curación.

Violaciones del derecho a la salud

Un Estado viola las obligaciones internacionales si no utiliza el máximo de los recursos disponibles para hacer efectivo el derecho a la salud, si interviene para denegar o limitar el derecho a la salud, si no regula suficientemente y permite que terceras partes afecten el derecho a la salud, si adopta medidas regresivas, o si no adopta medidas apropiadas.

El derecho a la salud incluye:

- Atención de salud oportuna y apropiada.
- Disfrutar de factores que son determinantes para la salud, tales como:
 - a) Agua potable y saneamiento adecuado.
 - b) Alimentos sanos.
 - c) Nutrición y alojamiento adecuados.
 - d) Condiciones saludables en el trabajo y medioambiente.
 - e) Educación e información relacionada a la salud, incluida la salud sexual y reproductiva, incluso para niñas, niños y adolescentes.
- No ser sometido a tratamientos médicos no consentidos, tales como experimentos o esterilización forzada.
- No sometimiento a tortura, castigos u otro tratamiento cruel, inhumano o degradante.

Otros derechos incluidos en el derecho a la salud son:

- Derecho a un sistema de protección de salud con igualdad de oportunidades para todas las personas, para poder disfrutar el más alto nivel de salud posible.
- Derecho a la prevención, el tratamiento y control de enfermedades, y la lucha contra ellas.
- Derecho al acceso a medicamentos esenciales.
- Derecho a la salud reproductiva, infantil y materna.
- Derecho a igualdad de acceso a la atención de la salud y a los servicios de salud.
- Derecho de la población a participar en la toma de decisiones relacionadas con la salud, tanto a nivel comunitario como nacional.

Elementos esenciales del derecho a la salud:

Debe existir disponibilidad de suficientes establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como centros de atención de la salud. A su vez, éstos deben ser accesibles física y económicamente, y no limitar el acceso por discriminación. También deben ser aceptables, es decir, respetuosos con la ética médica y culturalmente apropiados, teniendo en cuenta las diferencias de género y edad. Todos los establecimientos, bienes y servicios deben ser de calidad.

Principios de no discriminación e igualdad

Los Estados tienen la obligación de prohibir y eliminar la discriminación, así como asegurar la equidad en relación al acceso a la atención médica y los factores determinantes de la salud. La no discriminación y la igualdad también significan que los Estados deben reconocer las diferencias y satisfacer las necesidades específicas de diferentes grupos de personas, como pueblos indígenas, mujeres, personas con capacidades especiales, ancianos, niñas y niños, o personas viviendo con VIH/SIDA.

Sistema de salud

Según el anterior Relator Especial de Salud, Paul Hunt, el pilar central del derecho a la salud es un sistema de salud eficaz, integrado y accesible, que abarque tanto la atención de la salud como los factores subyacentes determinantes, y que responda a las prioridades de la población. Bajo la perspectiva de derechos humanos, el Estado tiene las siguientes obligaciones básicas respecto a un sistema de salud:

- Contar con un plan nacional general; asegurar el acceso a los servicios e instalaciones de salud, sin discriminación (establecer programas que acerquen la salud a los grupos desfavorecidos); asegurar la distribución equitativa de los servicios e instalaciones, buscando el equilibrio entre las zonas rurales y urbanas; establecer mecanismos eficaces, transparentes, accesibles e independientes de rendición de cuentas, no sólo con respecto a las acciones emprendidas en el ámbito de la salud, sino también para detectar a tiempo los problemas, corregirlos o realizar reformas al sistema de salud si fuese necesario.

Asimismo, es obligación jurídica:

- Tener servicios e instalaciones mínimos que aborden los elementos subyacentes de la salud, sistemas eficaces para el envío de casos y respeto a las diferencias culturales.



Ley de Desarrollo Social

DECRETO NÚMERO 42-2001

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA

CONSIDERANDO:

Que la Constitución Política de la República establece que el Estado garantiza y protege la vida humana desde su concepción, así como la libertad, la justicia, la seguridad, la paz y el desarrollo integral de la persona.

CONSIDERANDO:

Que en Guatemala todos los seres humanos son libres e iguales en dignidad y derechos. El hombre y la mujer, cualquiera que sea su estado civil, tienen iguales oportunidades y responsabilidades.

CONSIDERANDO:

Que el artículo 47 de la Constitución Política de la República establece que el Estado garantiza la protección social, económica y jurídica de la familia. Promoverá su organización sobre la base legal del matrimonio, la igualdad de derecho de los cónyuges, la paternidad responsable y el derecho de las personas a decidir libremente el número y espaciamiento de sus hijos.

CONSIDERANDO:

Que la educación, salud, trabajo y asistencia social son derechos fundamentales del ser humano, garantizados por la Constitución Política de la República, los cuales el Estado y sus instituciones están obligados en velar por su implementación, conservación y restablecimiento, a fin de procurar el más completo bienestar físico, mental y social.

CONSIDERANDO:

Que el desarrollo social, económico y cultural de la población es la condición para que las personas accedan a una mejor calidad de vida.

CONSIDERANDO:

Que el Estado, las municipalidades y los habitantes del territorio nacional están obligados a propiciar el desarrollo social, económico y tecnológico, que prevenga la contaminación del ambiente y mantenga el equilibrio ecológico.

CONSIDERANDO:

Que para el logro de los objetivos establecidos en la Constitución Política de la República y demás leyes y tratados, es necesario generar una política integral de desarrollo que contenga planes y programas a mediano y largo plazo que permitan acciones gubernamentales coordinadas con la sociedad en general para alcanzar el bien común de la población.

CONSIDERANDO:

Que el Código de Salud en su artículo 41 y la Ley de Dignificación y Promoción Integral de la Mujer en su artículo 15, establecen que el Estado, a través de instituciones del Sector Público, desarrollará acciones tendientes a promover la salud de la mujer que incluya aspectos de salud reproductiva.

CONSIDERANDO:

Que el Estado de Guatemala ha signado los Acuerdos de Paz que incluyen compromisos relacionados con población y desarrollo, así como convenios internacionales en esta materia, los cuales deberán ser desarrollados a través de políticas nacionales.

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 de Desarrollo Social

Capítulo 1: Disposiciones preliminares

Artículo 1. Objeto.

La presente Ley tiene por objeto la creación de un marco jurídico que permita implementar los procedimientos legales y de políticas públicas para llevar a cabo la promoción, planificación, coordinación, ejecución, seguimiento y evaluación de las acciones gubernativas y del Estado, encaminadas al desarrollo de la persona humana en los aspectos social, familiar, humano y su entorno, con énfasis en los grupos de especial atención.

Artículo 2. Desarrollo Nacional.

El desarrollo nacional y social debe generar beneficios para las generaciones presentes y futuras de la República de Guatemala. La presente Ley establece los principios, procedimientos y objetivos que deben ser observados para que el desarrollo nacional y social genere también un desarrollo integral, familiar y humano.

Capítulo 2: Principios rectores en materia de desarrollo social

Artículo 3. Igualdad.

Todas las personas tienen los derechos y libertades proclamados en la Constitución Política de la República, la Declaración Universal de Derechos Humanos, Tratados, Programas y Convenios Internacionales ratificados por Guatemala. La vida humana se garantiza y protege desde su concepción. Toda persona tiene derecho a participar en la creación de los medios y recibir los beneficios del desarrollo y de las políticas y programas de desarrollo social y población.

Artículo 4. Equidad.

En el marco de la multiculturalidad que caracteriza a la Nación guatemalteca, la equidad de género, entendida como la igualdad de derechos para hombres y mujeres, la paternidad y maternidad responsable, la salud reproductiva y maternidad saludable, son principios básicos y deben ser promocionados por el Estado.

Artículo 5. Libertad.

Toda persona tiene derecho para decidir libre, responsable y conscientemente sobre su participación en el desarrollo social del país, sobre su vocación laboral, sobre su participación cívica y social y sobre su vida familiar y reproductiva. Para ejercer esta libertad tiene derecho a recibir información oportuna, veraz y completa.

Artículo 6. Familia.

La organización de la familia es la unidad básica de la sociedad, la que considera sobre la base legal del matrimonio. Constituye también núcleo familiar con los mismos derechos, la unión de hecho, las madres y padres solteros, en atención a los artículos 48 de la Constitución Política de la República y 173 del Código Civil.

Artículo 7. Derecho al desarrollo.

Las personas constituyen el objetivo fundamental de las acciones relacionadas con el desarrollo integral y sostenible. El acceso al desarrollo es un derecho inalienable de la persona.

Artículo 8. Grupos de especial atención.

La Política de Desarrollo Social y Población deberá prever lo necesario para dar especial atención a los grupos de personas que por su situación de vulnerabilidad la necesiten, promoviendo su plena integración al desarrollo, preservando y fortaleciendo en su favor, la vigencia de los valores y principios de igualdad, equidad y libertad.

Artículo 9. Descentralización.

La presente Ley reconoce la descentralización económica y administrativa como parte de la reforma del Estado y como una de las principales estrategias para atender las demandas sociales de la población.

Capítulo 3: De la política de desarrollo social y población

Objetivos básicos y fundamentales

Artículo 10. Obligación del Estado.

El Estado, por conducto del Organismo Ejecutivo, es responsable de la planificación, coordinación, ejecución y seguimiento de las acciones gubernativas encaminadas al desarrollo nacional, social familiar y humano, fundamentados en principios de justicia social estipulados en la Constitución Política de la República. Por lo anterior, el Organismo Ejecutivo deberá planear, coordinar, ejecutar y en su caso promover las medidas necesarias para:

- 1) Incorporar los criterios y consideraciones de las proyecciones demográficas, condiciones de vida y ubicación territorial de los hogares como insumos para la toma de decisiones públicas para el desarrollo sostenible.
- 2) Evaluar y adecuar periódicamente los planes, programas y políticas de desarrollo económico y social, con el fin de asegurar que las políticas públicas cumplan el mandato constitucional de promover el desarrollo integral de la población.
- 3) Incorporar los criterios, consideraciones y proyecciones de la información demográfica como un elemento técnico en la elaboración de planes y programas de finanzas públicas, desarrollo económico, educación, salud, cultura, trabajo y ambiente.
- 4) Coordinar y apoyar eficaz y eficientemente las acciones y actividades de todos los sectores organizados de la sociedad, para dar vigencia plena a los principios y cumplir con los fines de esta Ley en beneficio del desarrollo de la población.
- 5) Reducir las tasas de mortalidad con énfasis en el grupo materno e infantil.
- 6) Alcanzar la plena integración y participación de la mujer al proceso de desarrollo económico, social, político y cultural.

- 7) Integrar los grupos en situación de vulnerabilidad y marginados al proceso de desarrollo nacional.
- 8) Promover y verificar que el desarrollo beneficie a todas las personas y a la familia, guardando una relación de equilibrio, con el ambiente y el uso racional de los recursos naturales.
- 9) Crear y promover las condiciones sociales, políticas, económicas y laborales para facilitar el acceso de la población al desarrollo.

Artículo 11. Políticas públicas.

El desarrollo social, económico y cultural de la Nación se llevará a cabo tomando en cuenta las tendencias y características de la población, con el fin de mejorar el nivel y calidad de vida de las personas, la familia y la población en su conjunto y tendrá visión de largo plazo tanto en su formulación y ejecución, como en su seguimiento y evaluación. Se fomentará la participación de la sociedad civil en su conjunto para el logro de sus objetivos. Las políticas públicas tendientes a promover el desarrollo social, además de considerar las condiciones socioeconómicas y demográficas, deben garantizar el pleno respeto a los aspectos históricos, culturales, comunitarios y otros elementos de la cosmovisión de los pueblos indígenas, así como respetar y promover los derechos de las mujeres.

Artículo 12. Planes y programas.

Los programas, planes, estrategias o cualquier otra forma de planificación, decisión, instrucción o acción gubernativa en materia de Desarrollo Social y Población debe incluir, acatar, cumplir y observar las consideraciones, objetivos, criterios y fundamentos establecidos en esta Ley y particularmente las que se detallan en el presente capítulo.

Artículo 13. Análisis demográfico.

Los programas, planes y acciones sobre salud, educación, empleo, vivienda y ambiente considerarán las necesidades que plantea el volumen, estructura, dinámica y ubicación de la población actual y futura, para lograr una mejor asignación de recursos y una mayor eficiencia y eficacia en la realización de las tareas y acciones públicas.

Artículo 14. Atención a la familia.

La Política de Desarrollo Social y Población incluirá medidas para promover la organización de la familia, proteger, promover y fortalecer su salud y desarrollo integral, con el fin de lograr una constante mejoría en la calidad, expectativas y condiciones de vida de sus integrantes.

Artículo 15. Paternidad y maternidad responsable.

La Política de Desarrollo Social y Población considerará, promoverá e impulsará planes, programas y acciones para garantizar el ejercicio libre y pleno de la paternidad y maternidad responsable, entendidas éstas como el derecho básico e inalienable de las personas a decidir libremente y de manera informada, veraz y ética el número y espaciamiento de sus hijos e hijas, el momento para tenerlos, así como el deber de los padres y madres en la educación y atención adecuada de las necesidades para su desarrollo integral; para tal efecto, el Estado fortalecerá la salud pública, la asistencia social y la educación gratuita.

Artículo 16. Sectores de especial atención.

Para efectos de la presente Ley, se consideran como grupos o sectores que merecen especial atención en la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación de la Política de Desarrollo Social y Población, a los siguientes:

- 1) Indígenas.** Dentro de la Política de Desarrollo Social y Población se incluirán medidas y acciones que promuevan la plena participación de la población indígena en el desarrollo nacional y social, con pleno respeto y apoyo a su identidad y cultura.
- 2) Mujeres.** La Política de Desarrollo Social y Población incluirá medidas y acciones destinadas a atender las necesidades y demandas de las mujeres en todo su ciclo de vida, y para lograr su desarrollo integral; promoverá condiciones de equidad respecto al hombre, así como para erradicar y sancionar todo tipo de violencia, abuso y discriminación individual y colectiva contra las mujeres, observando los convenios y tratados internacionales ratificados por Guatemala.
- 3) Áreas precarias.** Los Planes y Programas de Desarrollo Social y Población destinarán acciones y medidas específicas para atender a las

áreas precarias. Para su ejecución, el Estado asignará los recursos humanos, técnicos y financieros necesarios para lograr el desarrollo de las personas y las familias que forman parte de estas áreas.

4) Niñez y Adolescencia en situación de vulnerabilidad. Dentro de la Política de Desarrollo Social y Población se considerarán disposiciones y previsiones para crear y fomentar la prestación de servicios públicos y privados para dar atención adecuada y oportuna a la niñez y adolescencia en situación de vulnerabilidad y, de esta forma, promover su acceso al desarrollo social.

5) Personas adultas mayores. La Política de Desarrollo Social y Población considerará medidas especiales para incorporar al desarrollo y promover la salud y bienestar integral de los adultos mayores, protegiendo a la vejez.

6) Discapacitados. La Política de Desarrollo Social y Población considerará medidas especiales para incorporar al desarrollo y promover la salud y bienestar integral que proteja a estos grupos.

7) Población migrante. La Política de Desarrollo Social y Población contemplará lineamientos en el tema de población migrante.

8) Otros grupos. El Organismo Ejecutivo, en su Política de Desarrollo Social y Población, brindará atención especial a otros grupos que lo requieran según la dinámica demográfica, económica y social de Guatemala y aquellos que indiquen otras leyes.

Capítulo 4: Información demográfica nacional

Artículo 17. Instituto Nacional de Estadística.

El Instituto Nacional de Estadística, en función a lo que establece la ley, deberá recolectar, elaborar y publicar las estadísticas oficiales de población y sociodemográficas desagregadas por sexo, así como realizar estudios e investigaciones que coadyuven al cumplimiento de la presente Ley. El Instituto Nacional de Estadística deberá recopilar la información en el tiempo que considere conveniente para que sean publicadas en los primeros diez días del mes de noviembre de cada año.

Artículo 18. Actualización y seguimiento.

El Instituto Nacional de Estadística, en coordinación con la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia y los Ministerios de Salud Pública y Asistencia Social; Educación; Comunicaciones, Infraestructura y Vivienda; Agricultura, Ganadería y Alimentación; de Ambiente y Recursos Naturales; de Trabajo y Previsión Social, Secretaría Presidencial de la Mujer, Fondos Sociales y otras entidades competentes en la materia, realizará las encuestas, censos y otros estudios para mantener actualizada la información sobre población y sus condiciones de vida en los hogares guatemaltecos.

Capítulo 5: Política de desarrollo social y población

SECCIÓN I DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 19. Política Nacional de Desarrollo Social y Población.

Para dar cumplimiento a la presente Ley, el Presidente de la República en Consejo de Ministros definirá y aprobará los lineamientos de la Política de Desarrollo Social y Población con base en la integración y armonización de los planteamientos y sugerencias que reciba la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia mediante el procedimiento siguiente:

- 1) Para elaborar la Política y el Programa Nacional de Desarrollo Social y Población, de forma incluyente y participativa, la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia, con base en los lineamientos y criterios emanados de la Presidencia de la República, establecerá los métodos, procedimientos, formatos y plazos para recibir sugerencias y observaciones de las siguientes fuentes:
 - a) De los Consejos de Desarrollo Urbano y Rural;
 - b) Del Organismo Ejecutivo y las entidades descentralizadas y autónomas relacionadas con población y desarrollo social;
 - c) De la sociedad civil organizada;
 - d) De las municipalidades y organizaciones locales.

- 2) Con la información, sugerencias y observaciones a que se refiere el numeral anterior, la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia elevará la propuesta técnica de la Política de Desarrollo Social y Población a la Presidencia de la República en Consejo de Ministros, para su aprobación.
- 3) Para dar cumplimiento a la Política y al Programa Nacional de Desarrollo Social y Población, los Ministerios y las Secretarías de la Presidencia de la República, coordinadas por la Presidencia de la República con el apoyo técnico de la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia, elaborarán y evaluarán los programas operativos que sean necesarios en sus respectivas áreas de acción.
- 4) La Política Nacional de Desarrollo Social y Población debe incluir programas intersectoriales para cumplir los objetivos y las metas de desarrollo.
- 5) Para modificar o adicionar el contenido de la Política Nacional de Desarrollo Social y Población deberá agotarse el mismo procedimiento previsto en el presente artículo.

Artículo 20. Creación de fuentes de trabajo.

En cumplimiento de lo que establece el artículo 119 de la Constitución Política de la República, el Estado, a través del Organismo Ejecutivo, promoverá las condiciones necesarias para la creación de fuentes de trabajo y establecimiento de salarios justos, que satisfagan las necesidades básicas y permitan una vida personal y familiar digna que potencie el desarrollo económico y social de la población, con especial interés en aquellos grupos que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. De igual forma adoptará las medidas necesarias para garantizar el cumplimiento y respeto de los derechos laborales.

Artículo 21. Mapa de pobreza.

El Estado, por medio de la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia, en coordinación con el Ministerio de Economía y el Instituto Nacional de Estadística, será responsable de elaborar y mantener actualizado el mapa oficial de pobreza y extrema pobreza así como los sistemas de información georeferenciados relacionados con las condiciones económicas y sociales de los hogares guatemaltecos, que permi-

ta formular estrategias orientadas a la reducción de la pobreza y a lograr las metas propuestas en el Programa de Desarrollo Social y Población.

Artículo 22. Población, ambiente y recursos naturales.

El Estado, por medio del Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales, Ministerio de Economía, Ministerio de Trabajo y Previsión Social, y la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia, efectuará evaluaciones de impacto sobre el ambiente y estudios e investigaciones sobre los vínculos, efectos e impactos existentes entre la población y consumo, producción, ambiente y recursos naturales, que sirvan de orientación para realizar acciones dirigidas al desarrollo sostenible y sustentable.

Artículo 23. Producción de información demográfica y estadística.

Todas las entidades del sector público están obligadas a elaborar, producir y sistematizar la información estadística, demográfica y de desarrollo, desagregada por sexo, siguiendo las orientaciones de la Política de Desarrollo Social y Población, en coordinación con el Instituto Nacional de Estadística. A la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia se le remitirá dicha información, que estará disponible para todas aquellas instituciones y personas que la requieran.

SECCIÓN II POLÍTICA DE DESARROLLO SOCIAL Y POBLACIÓN EN MATERIA DE SALUD

Artículo 24. Protección a la salud.

Todas las personas tienen derecho a la protección integral de la salud y el deber de participar en la promoción y defensa de la salud propia, así como la de su familia y su comunidad. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en coordinación con el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, atenderá las necesidades de salud de la población mediante programas, planes, estrategias y acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante la prestación de servicios integrados, respetando, cuando clínicamente sea procedente, las prácticas de medicina tradicional e indígena.

Artículo 25. Salud reproductiva.

Para propósitos de la presente Ley, la salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, psíquico, personal y social en todos los aspectos relacionados con la sexualidad humana, con las funciones y procesos del sistema reproductivo, con una vida sexual coherente con la propia dignidad personal y las propias opciones de vida que conduzcan a disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, así como con la libertad de procrear o no, y de decidir cuándo y con qué frecuencia, de una forma responsable.

Artículo 26. Programa de salud reproductiva.

Sin perjuicio de las atribuciones y obligaciones que dispongan otras leyes, y de conformidad con lo que establezca la Política Nacional de Desarrollo Social y Población, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en coordinación con el Ministerio de Educación, debe diseñar, coordinar, ejecutar y promover el Programa de Salud Reproductiva, que sea participativo, sin discriminación e incluyente, y que tome en cuenta las características, necesidades y demandas de mujeres y hombres.

El Programa de Salud Reproductiva deberá cumplir y apegarse a las siguientes disposiciones:

- 1) **Objeto.** El Programa de Salud Reproductiva tiene como objetivo esencial reducir los índices de mortalidad materna e infantil, haciendo accesibles los servicios de salud reproductiva a mujeres y hombres y educando sobre los mismos.
- 2) **Servicios.** Los servicios de Salud Reproductiva son parte integral de los servicios de salud pública, por lo que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, por medio de sus dependencias, hospitales, centros de salud, puestos de salud y demás unidades administrativas y de atención al público, están obligados a garantizar el acceso efectivo de las personas y la familia a la información, orientación, educación, provisión y promoción de servicios de salud reproductiva, incluyendo servicios de planificación familiar, atención prenatal, atención del parto y puerperio, prevención del cáncer cérvico-uterino y el de mama, atención a la menopausia y climaterio, diagnóstico y tratamiento de enfermedades de próstata, diagnóstico y tratamiento de la infertilidad y esterilidad,

diagnóstico, tratamiento y prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y atención a la población en edad adolescente.

- 3) **Planificación familiar.** Para fortalecer los servicios de salud reproductiva, se llevarán a cabo programas y servicios de planificación familiar, basados en información veraz, objetiva y ética, es decir, fundada en la naturaleza de las personas y de la propia sexualidad humana, completa y fácil de entender, accesibles para todas las personas y parejas, en los establecimientos de salud pública y del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en relación con sus afiliados y beneficiarios. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social deberá elaborar, informar verazmente y difundir las normas y guías sobre la distribución y uso de los métodos anticonceptivos, tanto naturales como artificiales, ofrecidos en los servicios de salud.
- 4) **Adolescentes.** En todas las unidades de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social se proporcionará atención específica y diferenciada para la población en edad adolescente, incluyendo consejería institucional en la naturaleza de la sexualidad humana integral, maternidad y paternidad responsable, control prenatal, atención del parto y puerperio, espaciamiento de embarazos, hemorragia de origen obstétrico y prevención y tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).
- 5) **Maternidad saludable.** La vida y la salud de las madres e hijos son un bien público, por lo que la maternidad saludable es un asunto de urgencia nacional. Se promoverán, apoyarán y ejecutarán acciones que disminuyan efectivamente la tasa de mortalidad materna e infantil, incluyendo cuando menos las siguientes:
 - a) Crear y fomentar la instalación de unidades de salud con capacidad de resolución de las urgencias obstétricas, ubicadas en puntos estratégicos del país, con prioridad en los lugares con mayores índices de mortalidad materna y perinatal.
 - b) Considerar como urgencia médica de tratamiento y atención inmediata, las hemorragias obstétricas, y fortalecer la prestación de los servicios preventivos, necesarios tendentes a evitarlas y prevenirlas.

- c) Desarrollar e instrumentar un programa específico y permanente de capacitación para el personal médico, enfermeras, auxiliares de enfermería y comadronas y otro personal, para promover y asegurar que las madres reciban cuidados adecuados en el momento y lugar donde se detecte la emergencia.
- d) Desarrollar, instrumentar, asegurar y garantizar mecanismos de referencia y contrarreferencia de emergencia obstétrica.
- e) Promover la lactancia materna mediante acciones de divulgación, educación e información sobre los beneficios nutricionales, inmunológicos y psicológicos para el recién nacido, en los casos en que clínicamente esté indicado.
- f) Divulgar los beneficios de posponer o evitar los embarazos a edades muy tempranas o tardías y otros riesgos, así como las ventajas de ampliar el espacio intergenésico a dos o más años.
- g) Promover programas de divulgación orientados a la atención y cuidados del recién nacido.

6. Capacitación. Definir los lineamientos para diseñar y llevar a la práctica programas y cursos para capacitar adecuadamente a los funcionarios y servidores públicos para que estén en condiciones de impartir educación y/o prestar orientación y atención a las personas en forma correcta, oportuna y veraz, sin discriminación alguna para alcanzar los objetivos previstos en esta Ley.

SECCIÓN III POLÍTICA DE DESARROLLO SOCIAL Y POBLACIÓN EN MATERIA DE EDUCACIÓN

Artículo 27. Educación.

Todas las personas tienen derecho a la educación y de aprovechar los medios que el Estado pone a su disposición para su educación, sobre todo de los niños y adolescentes. La educación es un proceso de formación integral del ser humano para que pueda desarrollar en amor y en su propia cosmovisión las relaciones dinámicas con su ambiente, su vida social, política y económica dentro de una ética que le permita llevar a cabo libre, consciente, responsable y satisfactoriamente su vida personal, familiar y comunitaria.

La educación debe incluir aspectos de formación en derechos humanos, educación para la participación ciudadana, en la equidad y participación de la mujer, educación intercultural en temas ambientales y de sostenibilidad, así como educación en población. La educación sobre temas de población y familia es esencial para el desarrollo de la persona, la familia y la población en general, por lo que se considera un objetivo y una responsabilidad del Estado, que se sustenta y se sujeta en los principios rectores de la materia, establecidos en la presente Ley.

Artículo 28. Incorporación y permanencia escolar.

El Estado promoverá por medio del Ministerio de Educación, en coordinación con la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia y otras dependencias de Gobierno, la incorporación y permanencia escolar de niños y niñas como base de sustentación del desarrollo individual, familiar y social, evitando su incorporación temprana al mercado de trabajo en detrimento de sus derechos.

Artículo 29. Temática educativa en población.

Tomando en consideración que el fin primordial de la educación es el desarrollo integral de las personas, y observando lo que en su caso establezca la Política de Desarrollo Social y Población, el Ministerio de Educación, otras entidades públicas, en coordinación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, incorporarán en sus políticas educativas y de desarrollo las medidas y previsiones necesarias para:

- 1) Incluir la materia de población en todos los niveles y modalidades del sistema educativo nacional, comprendiendo cuando menos las temáticas relativas a: desarrollo, población, salud, familia, calidad de vida, ambiente, género, sexualidad humana, derechos humanos, multiculturalidad e interculturalidad, paternidad, maternidad responsable y salud reproductiva.
- 2) Diseñar, impulsar y hacer accesibles a todas las personas, programas específicos de información y educación sexual para fomentar estilos de vida saludable de las personas y de las familias, orientados a la prevención de embarazos no deseados, embarazos en adolescentes y la prevención de infecciones de transmisión sexual, en todos los centros y niveles educativos del país.

- 3) No deberá expulsarse ni limitarse el acceso a los programas de educación formal e informal a las adolescentes embarazadas.

Artículo 30. Objetivos de la Educación en Población.

- 1) Lograr una mejor calidad y expectativas de vida personal, familiar y social a través de acciones educativas y participativas que permitan crear conciencia de la dignidad humana y formar actitudes positivas hacia la paternidad y maternidad responsable, el sentido y valor de la sexualidad y la comprensión de las causas y efectos de la dinámica poblacional y su relación con el desarrollo sostenible y sustentable.
- 2) Contribuir a la educación integral de la población para que las personas decidan y asuman libre y responsablemente sus acciones y roles en la vida familiar y social.
- 3) Fomentar y favorecer la vocación profesional para la preparación de especialistas en el tema de Población y Desarrollo.

Artículo 31. Orientaciones principales de la educación en población.

La educación en población formará parte de los planes y programas oficiales de estudio, según lo establecido en la Constitución Política de la República. En sus diferentes expresiones, comprenderá principalmente lo siguiente:

- 1) Formación socio-demográfica, encaminada a estudiar la importancia y el impacto de las variables demográficas en el desarrollo económico y social del país, así como la influencia de éste sobre la dinámica demográfica.
- 2) Educación sexual orientada a desarrollar valores y principios éticos y morales sustentados en el amor, comprensión, respeto y dignidad, así como fomentar estilos de vida saludable y un comportamiento personal basado en una concepción integral de la sexualidad humana en sus aspectos biológico, psicosocial y del desarrollo integral de la persona. El contenido y metodologías educativas serán las definidas por la Comisión Intersectorial de Educación en Población en congruencia con el carácter científico y humanístico que establece la Constitución Política de la República.

- 3) Educación sobre paternidad y maternidad responsable orientada a fortalecer el ejercicio de la libertad consagrada en la Constitución Política de la República.

SECCIÓN IV**POLÍTICA DE DESARROLLO SOCIAL Y POBLACIÓN EN MATERIA DE MIGRACIÓN**

Artículo 32. Desarrollo rural.

El Estado, a través de los Ministerios y Secretarías relacionadas en el ámbito social y económico, promoverá el desarrollo integral de grupos familiares que viven en el área rural por medio de la creación y fomento de empleo, actividades productivas, servicios de educación y salud que los beneficien para incentivar su permanencia en sus lugares de origen.

Artículo 33. Migración laboral y estacional.

El Organismo Ejecutivo, por medio del Ministerio de Trabajo y Previsión Social y otras dependencias del sector público relacionadas con la materia, promoverá que las personas trabajadoras migrantes reciban la remuneración, prestaciones y los derechos que establece la ley por el trabajo realizado.

Artículo 34. Flujos migratorios.

La Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia realizará permanentemente estudios y diagnósticos actualizados sobre las principales corrientes migratorias internas con el fin de contar con información que le pueda servir de insumo para la elaboración de estrategias de desarrollo humano sostenible de las regiones del país.

Artículo 35. Migración, salud y educación.

El Estado promoverá, por medio de los Ministerios de Salud Pública y Asistencia Social y de Educación y otras entidades del sector público relacionadas con la materia, que las personas trabajadoras migrantes y sus familias tengan acceso a los servicios de salud y educación y otros servicios básicos que mejoren sus condiciones de vida en las localidades de residencia temporal.

Artículo 36. Migración internacional.

El Estado, por medio de los Ministerios de Gobernación y Relaciones Exteriores y la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia, promoverá la realización de estudios y diagnósticos sobre la migración y trasmigración internacional con la finalidad de conocer estos fenómenos y sugerir criterios y recomendaciones que fortalezcan al Gobierno en la toma de decisiones y posicionamiento en la negociación internacional, así como para defender los derechos humanos de las personas migrantes guatemaltecas.

SECCIÓN V**POLÍTICA DE DESARROLLO SOCIAL Y POBLACIÓN EN MATERIA DE DINÁMICA Y UBICACIÓN DE LA POBLACIÓN EN ZONAS DE RIESGO**

Artículo 37. Población en riesgo.

La Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia realizará estudios y diagnósticos actualizados sobre la dinámica y ubicación de la población en zonas de riesgos naturales, para que, en coordinación con las instituciones y dependencias involucradas en la materia, se consideren criterios demográficos y geofísicos para la definición de estrategias de prevención y atención a la población, con énfasis en la que habite en asentamientos precarios y vulnerables ante desastres.

Artículo 38. Estrategia de protección.

La Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia, en coordinación con el Comité Nacional de Reducción de Desastres, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales, el Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación, los Fondos Sociales y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, desarrollará, en un plazo no mayor de tres meses a partir de la fecha de vigencia de la presente Ley, una estrategia de protección social para la población en caso de desastre y calamidad pública en cumplimiento de lo estipulado en la Constitución Política de la República.

**SECCIÓN VI
POLÍTICA DE DESARROLLO SOCIAL Y POBLACIÓN EN
MATERIA DE COMUNICACIÓN SOCIAL**

Artículo 39. Comunicación social.

El Estado, a través de la Secretaría de Comunicación Social, promoverá y apoyará el uso de los medios masivos de comunicación, incluyendo el uso de medios alternativos de comunicación social, para difundir mensajes sistemáticamente con el propósito de educar, orientar e informar a la población sobre los temas normados por la presente Ley.

Artículo 40. Programas de comunicación social.

Los programas de comunicación social en materia de población y desarrollo del sector público observarán las disposiciones de esta Ley y lo que en su caso establezca la Política Nacional de Desarrollo Social y Población.

Artículo 41. Estereotipos y comunicación social.

Los Ministerios de Cultura y Deportes y de Educación, en coordinación con la Secretaría de Comunicación Social de la Presidencia, supervisarán y velarán por que los programas y mensajes de comunicación social que se difundan, eviten la perpetuación del machismo, de la subordinación y explotación de la mujer, la reducción de la persona a objeto sexual o la presentación de la sexualidad como un bien de consumo sin criterios éticos y actitudes que obstaculizan el desarrollo humano integral de las mujeres y hombres, como forma de promover la autoestima y los valores de respeto a la dignidad humana, atendiendo a la equidad de género y la diversidad lingüística, étnica y cultural de la sociedad guatemalteca.

Capítulo 6: Régimen financiero y económico

Artículo 42. Presupuesto de gastos.

El Ministerio de Finanzas Públicas fijará anualmente una partida específica que se incluirá en el Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado, a cargo de la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia, así como para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social con finalidad para la elaboración, ejecución, evaluación y seguimiento de la Política de Desarrollo Social y Población.

Artículo 43. Cooperación económica.

La Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia gestionará cooperación financiera nacional e internacional no reembolsable para el cumplimiento de la presente Ley.

Artículo 44. Mecanismo de coordinación.

El Ministerio de Finanzas Públicas y la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia deberán coordinar actividades para alcanzar máximos resultados de los fines y propósitos que persigue esta Ley, compartiendo los sistemas informáticos y la información que posean en materia de ingresos, gastos y otras operaciones de financiamiento público. Esta coordinación deberá hacerse efectiva a más tardar sesenta días después de entrar en vigencia la presente Ley.

Capítulo 7: Evaluación e informe de la política de desarrollo social y población

Artículo 45. Evaluación y seguimiento.

La Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia coordinará con los Ministerios y Secretarías involucrados en la materia, con el propósito de dar seguimiento técnico y evaluación cuantitativa y cualitativa del avance de la Política Nacional de Desarrollo Social y Población.

Artículo 46. Unidad Técnica.

Para formular, evaluar y dar seguimiento a la Política de Desarrollo Social y Población, la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia establecerá una Unidad Técnica de apoyo al titular de dicha Secretaría.

Artículo 47. Informe anual de desarrollo social y población.

La Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia presentará a la Presidencia de la República y al Congreso de la República un informe anual escrito durante la primera quincena del mes

de noviembre, sobre los avances, ejecución presupuestaria y cumplimiento de la Política y el Programa Nacional de Desarrollo Social y Población; este informe será de carácter público.

Disposiciones transitorias y finales

Artículo 48. Convocatoria.

La Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia de la República procederá a convocar, en el plazo de un mes siguiente de entrar en vigencia esta Ley, a las organizaciones que establece el artículo 19 de la presente Ley para que aporten información e insumos necesarios para ser incluidos en la Política y el Programa Nacional de Desarrollo Social y Población.

Artículo 49.

Cambio de nombre, desaparición o sustitución de instituciones, organizaciones, entidades y dependencias. En caso de cambio de nombre, desaparición o sustitución de alguna institución, organización, entidad o dependencia mencionada en esta Ley, deberá entenderse que a la que la sustituya se le atribuyen los mismos derechos, obligaciones y responsabilidades de la sustituida.

Artículo 50. Elaboración.

La Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia de la República presentará a la Presidencia de la República, para su aprobación, la Política Nacional de Desarrollo Social y Población, la cual entrará en vigencia a más tardar tres meses después de la publicación del presente Decreto.

Artículo 51. 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.
Dado en el Palacio del Organismo Legislativo, en la Ciudad de Guatemala,
el día veintiséis del mes de septiembre del año dos mil uno.


JOSE FRAIN RIOS MONTT
PRESIDENTE


RUDIO LEOSAN MERIDA HERRERA
SECRETARIO


EDGAR HERMAN MORALES
SECRETARIO


CONGRESO DE LA REPUBLICA
Guatemala, Centro América



Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar

y su Integración en el Programa
Nacional de Salud Sexual y
Reproductiva

DECRETO NÚMERO 87-2005

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA

CONSIDERANDO:

Que la Constitución Política de la República de Guatemala, en el artículo 47, establece que se garantizarán la protección social, económica y jurídica de la familia, promoviendo la igualdad de derechos de los cónyuges, la paternidad responsable y el derecho de las personas a decidir libremente el número y espaciamiento de sus hijos.

CONSIDERANDO:

Que el Código de Salud, Decreto Número 90-97 del Congreso de la República, en el artículo 9 establece que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social debe formular, organizar y dirigir la ejecución de las políticas, planes, programas y proyectos para la entrega de servicios de salud a la población.

CONSIDERANDO:

Que la Ley de Desarrollo Social, Decreto Número 42-2001 del Congreso de la República, en los artículos 25 y 26 contempla la implementación de un programa que conlleve entre otros aspectos, la capacidad de las personas de disfrutar de una vida sexual plena, responsable y con libertad para elegir el número de hijos y decidir el momento y frecuencia de los embarazos.

CONSIDERANDO:

Que se debe asegurar la sostenibilidad del componente de planificación familiar dentro del Programa de Salud Reproductiva, para garantizar el abastecimiento de métodos de alta calidad para el espaciamiento de embarazos en todos los servicios públicos de salud, incluyendo al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y organizaciones privadas que trabajen o implementen programas que provean servicios básicos a la población.

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 de acceso universal y equitativo de servicios de planificación familiar y su integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva.

Capítulo 1: Disposiciones generales

Artículo 1. Objeto.

La presente Ley tiene como objeto asegurar el acceso de la población a los servicios de planificación familiar, que conlleve la información, consejería, educación sobre salud sexual y reproductiva a las personas y provisión de métodos de planificación familiar. Además establecer mecanismos dirigidos a la consecución de nuevas fuentes de financiamiento local, reduciendo la dependencia histórica de los servicios de planificación familiar de donantes internacionales.

Artículo 2. Observancia.

Las disposiciones de la presente Ley deben ser aplicadas en el ámbito nacional en todos los establecimientos de educación primaria y secundaria, y en todos los establecimientos de la red pública de salud, incluyendo al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en adelante denominado IGSS, entidades privadas y las Organizaciones No Gubernamentales, en adelante denominadas ONG's, que prestan servicios básicos de salud en el primer nivel de atención.

Artículo 3. Destinatarios/as.

Son destinatarios de la presente Ley: la población en general, especialmente las mujeres, adolescentes, parejas y hombres del área rural, que no tengan acceso a servicios básicos de salud, promoviéndose y asegurándose el acceso equitativo de servicios de planificación familiar.

Capítulo 2: Acceso de la población a servicios de planificación familiar

Artículo 4. Acceso universal.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en adelante denominado el MSPAS, el IGSS y otras entidades públicas y privadas del sector salud, deben garantizar el mantener en forma sostenible todos los métodos modernos de espaciamiento de embarazos en los establecimientos de la red pública de salud, que permita responder adecuadamente a la demanda de la población y asegure el acceso universal a dichos métodos.

Artículo 5. Necesidades no satisfechas.

El MSPAS en coordinación con el IGSS y otras instituciones sectoriales que proveen servicios de planificación familiar, deberá estimar la demanda insatisfecha de la población con información proveniente de encuestas nacionales y estudios específicos realizados. Lo anterior debe permitir la definición de estrategias operativas que garanticen la oferta de servicios de planificación familiar para la población de mayor postergación.

Artículo 6. Acceso geográfico.

El MSPAS debe asegurar que en los lugares de difícil acceso en donde no existan establecimientos tradicionales de salud, las Organizaciones No Gubernamentales –ONG's– que hayan suscrito convenios de provisión del conjunto básico de salud, sean las responsables de proveer los métodos de planificación familiar a usuarias y usuarios que vivan en el área de influencia de dichas organizaciones. Además, el Ministerio de Educación y los demás entes deben realizar actividades de información, educación y comunicación en este campo.

Artículo 7. Acceso funcional.

El MSPAS, el IGSS y otras entidades públicas y privadas del sector salud, deben proveer los servicios de planificación familiar a través de la oferta de la gama de métodos tradicionales y modernos de espaciamiento de embarazos, asegurando que los y las proveedoras tengan las competencias técnicas para prestar servicios de calidad y calidez y cuenten con el equipo e insumos de acuerdo a la normativa establecida por el MSPAS.

Artículo 8. Atención integral.

El MSPAS y el IGSS deben asegurar que los servicios de planificación familiar se integren a otros componentes de atención del Programa de Salud Reproductiva, tales como: atención prenatal, post parto y puerperio, detección de cáncer cérvico uterino y de mama, pruebas para enfermedades de transmisión sexual y prevención de la osteoporosis. Esta disposición contribuirá a disminuir las oportunidades perdidas de servicios de planificación familiar, reduciendo la demanda insatisfecha de planificación familiar y contribuyendo directamente en la disminución de mortalidad materno-infantil.

Artículo 9. Estrategia especial para adolescentes.

El Ministerio de Educación, el MSPAS y el IGSS, en coordinación con otras organizaciones públicas y privadas, diseñarán una estrategia que asegure la provisión de servicios integrales y diferenciados para los y las adolescentes, estableciendo mecanismos que faciliten la articulación e integración con otros sectores entre ellos: el Ministerio de Educación y el Vice-Ministerio de Cultura y Deportes, promoviendo el enfoque de derechos y responsabilidades.

Capítulo 3: Comunicación para el cambio de comportamiento

Artículo 10. Formación integral del adolescente.

El MSPAS, en coordinación con el Ministerio de Educación y otras organizaciones públicas y privadas sectoriales, deben incluir en la currícula de formación contenidos sobre: derechos y responsabilidades para la promoción y auto cuidado de la salud, sexualidad y el embarazo precoz y no deseado, como factores de riesgo que contribuyen y afectan la morbilidad materno-infantil.

Artículo 11. Decisión libre e informada.

El MSPAS, como rector de la salud, debe garantizar que las usuarias y usuarios de métodos tradicionales y modernos de espaciamiento de los embarazos en los establecimientos de salud, reciban la consejería completa que les ayude a seleccionar el método más adecuado, asegurando la disponibilidad del método elegido por la usuaria o usuario. Ninguna persona podrá ser obligada a utilizar ningún método tradicional o moderno de espaciamiento de los embarazos y es punible la coacción que pueda ejercerse en tal sentido.

Artículo 12. Competencia de técnica de proveedores.

El MSPAS debe instituir un programa de desarrollo profesional para fortalecer las competencias técnicas de los y las proveedoras, para asegurar que conozcan y apliquen los criterios de elegibilidad de todos los métodos de espaciamiento de embarazos de acuerdo a normas internacionales, con el fin de eliminar las barreras médicas a la planificación familiar.

Artículo 13. Consejería.

El MSPAS, el IGSS y otras organizaciones públicas y privadas que brinden servicios de planificación familiar a la población, deben asegurar que el personal responsable desarrolle la consejería personalizada en un ambiente que garantice la privacidad del usuario o usuaria, y en ningún caso inducirán ni coaccionarán a las personas a utilizar métodos en contra de su voluntad.

Artículo 14. Calidad de la consejería.

El MSPAS, el IGSS y otras organizaciones públicas y privadas deben contar con conocimientos, habilidades y destrezas para desarrollar la consejería, además contar con material educativo de apoyo para facilitar la comprensión de la población, de acuerdo al contexto sociocultural.

Artículo 15. Comunicación y difusión.

El MSPAS y el IGSS, en coordinación con otras organizaciones públicas y privadas sectoriales vinculadas con la prestación de servicios de planificación familiar, deben realizar campañas masivas de información y comunicación dirigidas a la población en general, sobre los métodos tradicionales y modernos de planificación familiar, sus ventajas, desventajas y lugares de abastecimiento, tomando en cuenta el contexto sociocultural y educativo de las mismas. Debe informarse además acerca de los factores de riesgo relacionados con los embarazos no deseados y embarazos en ambos extremos de la vida fértil de la mujer, multiparidad, período intergenésico y su contribución al incremento de la tasa de morbilidad materna y el impacto socioeconómico en la población.

Artículo 16. Monitoreo y disminución de barreras médicas.

El MSPAS, en coordinación con el IGSS y otras organizaciones públicas y privadas, diseñará, validará e implementará herramientas para monitorear la prestación de servicios de planificación familiar y su integración al programa de salud reproductiva, asegurando que puedan incorporarse indicadores que permitan monitorear y evaluar la disminución de las barreras médicas.

Capítulo 4: Aseguramiento para la provisión de métodos modernos de planificación familiar

Artículo 17.

Comisión de Aseguramiento.

Se crea la Comisión Nacional de Aseguramiento de Anticonceptivos, en adelante denominada CNAA, que tendrá como objeto velar por la disponibilidad de anticonceptivos para garantizar el acceso de la población guatemalteca a servicios de planificación familiar.

Artículo 18.

Conformación de la Comisión.

La CNAA, integrada por un representante de las siguientes instituciones públicas y privadas:

- a) Ministerio de Educación;
- b) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social;
- c) Ministerio de Finanzas Públicas;
- d) Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS-;
- e) Asociación Pro Bienestar Familiar –APROFAM-;
- f) Secretaría Presidencial de la Mujer;
- g) Asociación Guatemalteca de Mujeres Médicas –AGMM-;
- h) Instancia de Acciones Políticas por la Salud y el Desarrollo de las Mujeres;
- i) Defensoría de la Mujer Indígena –DEMI-; El funcionamiento de la CNAA quedará establecido en el reglamento respectivo.

Artículo 19. Funciones de la Comisión.

La CNAA, además de las que se indiquen en el respectivo reglamento, tendrá las siguientes funciones:

- a) Velar por la disponibilidad de fondos, especialmente del sector público, para la compra de anticonceptivos, a través de procesos de diálogo y abogacía con los diferentes actores que inciden en la asignación de recursos financieros e identificación de diversas fuentes de financiamiento, particularmente para las instituciones del Estado.
- b) Formulación de estrategias y mecanismos para acceder a precios competitivos en el mercado internacional y la compra a escala de métodos modernos de planificación familiar.

- c) Velar para que las instituciones que forman parte de la Comisión, definan y compartan políticas y estrategias en materia de logística de anticonceptivos.

Artículo 20. Abastecimiento de métodos de espaciamiento de embarazos.

El MSPAS, el IGSS y las instituciones públicas y privadas que brindan servicios de salud, deberán asegurar el abastecimiento y provisión de métodos modernos de espaciamiento de embarazos en todos los establecimientos de la red pública y organizaciones privadas.

Artículo 21. Asignación Presupuestaria.

El MSPAS deberá establecer en el Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado, una partida presupuestaria específica para la implementación de métodos anticonceptivos, que garantice la demanda de la población guatemalteca. Deben ser incorporados además a dicho presupuesto los fondos provenientes de lo preceptuado en el Decreto Número 21-04, artículo 25 del Congreso de la República de Guatemala.

Capítulo 5: Disposiciones transitorias y finales

Artículo 22. Integración.

Los principios y preceptos de esta Ley formarán parte del instrumental técnico-jurídico de la Reforma del Sector Salud, atendiendo a la importancia que representan para la extensión de cobertura de los servicios de salud.

Artículo 23. Reglamento.

El Organismo Ejecutivo emitirá y publicará el reglamento de la presente Ley, dentro de los sesenta días siguientes a la vigencia de la misma.

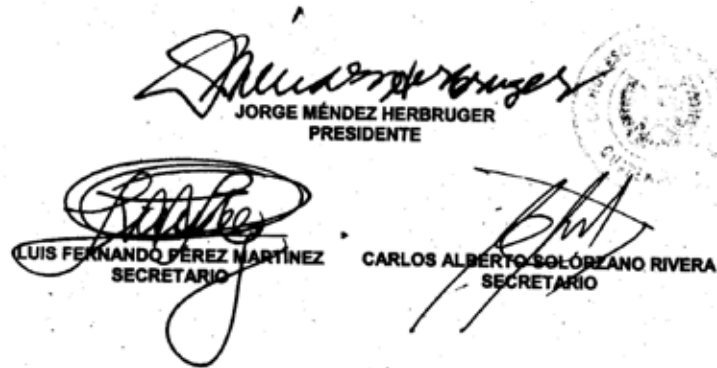
Artículo 24. Derogatorias.

Se derogan todas aquellas disposiciones de igual o inferior jerarquía que se opongan a lo preceptuado en la presente Ley.

.....
Artículo 25. Vigencia.
.....

El presente Decreto entrará en vigencia ocho días después de su publicación en el Diario Oficial.

Remítase al Organismo Ejecutivo para su sanción, promulgación y publicación. Emitido en el palacio del organismo legislativo, en la ciudad de Guatemala, el dieciséis de noviembre de dos mil cinco.



JORGE MÉNDEZ HERBRUGER
PRESIDENTE

LUIS FERNANDO PÉREZ MARTÍNEZ
SECRETARIO

CARLOS ALBERTO SOLÓRZANO RIVERA
SECRETARIO

Reglamento de la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar

ACUERDO GUBERNATIVO NÚMERO 279-2009

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que mediante el Decreto Número 87-2005 del Congreso de la República, se emitió la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva, cuyo objeto es asegurar el acceso de la población a dichos servicios, que conlleva además, la información, consejería, educación sobre salud sexual y reproductiva a las personas, así como la provisión de métodos de planificación familiar.

CONSIDERANDO:

Que el Decreto relacionado en el considerando anterior, establece la emisión de un reglamento que desarrolle las normas y disposiciones contenidas en el mismo, lo que hace necesario dictar la disposición legal correspondiente.

POR TANTO:

En ejercicio de las funciones que le confiere el artículo 183 literal e) de la Constitución Política de la República y con fundamento en el artículo 23 del Decreto 87-2005 del Congreso de la República, Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva.

ACUERDA:

Emitir el siguiente:

Reglamento 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.

Capítulo 1: Objeto y definiciones

Artículo 1

El presente Reglamento tiene por objeto establecer los procedimientos que permitan desarrollar las disposiciones de la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva.

Artículo 2. Definiciones.

Para el mejor desarrollo del presente reglamento se entenderá por:

- a) **Consejería profesional adecuada:** es una actividad que desarrollan todos los proveedores de servicios de salud que consiste en un proceso de promoción, información y educación mediante el cual se ayuda a los y las usuarias a tomar decisiones informadas y voluntarias sobre su fertilidad basándose en circunstancias individuales.
- b) **Demanda insatisfecha:** son las mujeres casadas o en unión que no quieren tener un embarazo en los próximos dos años y que actualmente no usan ningún método anticonceptivo para prevenirlo.
- c) **Métodos de planificación familiar modernos o artificiales:** son aquellos métodos hormonales, de barrera y quirúrgicos que basados en la mejor evidencia científica, permiten a las parejas expedir o evitar los embarazos y que la ley permite.
- d) **Métodos de planificación familiar tradicionales o naturales:** son aquellos en que las parejas evitan los embarazos no teniendo relaciones sexuales en los días en que la mujer es fértil, basándose en el conocimiento del funcionamiento hormonal de la mujer.
- e) **Paternidad y maternidad responsable:** Derecho básico e inalienable de las personas a decidir libremente y de manera informada veraz y ética, el número y espaciamiento de sus hijos e hijas, el momento para tenerlos, así como el deber de los padres y madres en la educación y atención adecuada de las necesidades para su desarrollo integral.
- f) **Primer nivel de atención:** constituye el primer contacto de la población con la red de servicios de salud, a través de los establecimientos y acciones comunitarias contempladas en conjunto de servicios básicos de salud.

g) **Salud sexual:** (OMS 2002) “Es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es meramente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad. La salud sexual requiere un acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y cumplidos”.

h) **Salud reproductiva:** es un estado general de bienestar físico, psíquico, personal y social en todos los aspectos relacionados con la sexualidad humana, con las funciones y procesos del sistema reproductivo, con una vida sexual coherente con la propia dignidad personal y las propias opciones de vida que conduzcan a disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, con la libertad de procrear o no y de decidir cuándo y con qué frecuencia, de una forma responsable.

i) **Servicios básicos de salud:** servicios mínimos de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación prestados en el primer nivel de atención.

j) **Servicios de planificación familiar:** es el conjunto de acciones de promoción, prevención y provisión de servicios que permite a mujeres y hombres decidir libremente procrear o no cuándo y con qué frecuencia de una forma responsable.

Capítulo 2: Acceso universal a los servicios de planificación familiar

Artículo 3. Proceso de compra, adjudicación, almacenamiento y distribución.

El Ministerio de Salud, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSSy otras entidades públicas y privadas del sector salud, garantizarán a través de un proceso logístico la compra, adjudicación, almacenamiento y distribución de métodos modernos de planificación familiar de conformidad con la Ley.

Artículo 4. Plan estratégico.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Instituto Nacional de Estadística -INE-, medirán a través de encuestas nacionales de salud en forma coordinada, las necesidades no satisfechas de servicios de planificación familiar y otros estudios que permitan aportar información para definir intervenciones específicas para disminuirla. El Ministerio de Salud en coordinación con el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS- y otras instituciones sectoriales que proveen servicios de planificación familiar tomando en cuenta esta información, elaborarán un Plan Estratégico para disminuir las necesidades no satisfechas tomando en cuenta la etnia, edad, sexo, ubicación geográfica y relaciones género de las poblaciones postergadas.

Artículo 5. Mecanismos para prestación de servicios.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social incluirá en los convenios, con las ONG's del primer nivel de atención, los mecanismos para prestar los servicios de promoción y provisión de planificación familiar que incluye el paquete básico, adaptándolo a las características socio culturales de los usuarios (as) de cada región.

Artículo 6. Currículo Nacional.

El Ministerio de Educación en coordinación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en cumplimiento a lo establecido en el artículo 10 de la Ley de la materia, revisará, actualizará e implementará, al menos cada cinco años, el currículo de los niveles primario y medio, para garantizar el cumplimiento de lo establecido en la Ley de Desarrollo Social y Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva. Además, el Ministerio de Educación debe dar cumplimiento a los ejes trazados en la transformación curricular implementada:

De primero a tercero primaria en los siguientes componentes:

- a) Conocimiento de sí misma y sí mismo; y,
- b) Cuidado personal y seguridad que conllevan el desarrollo de competencias adecuadas y contextualizadas de acuerdo a las necesidades culturales, geográficas y al proceso evolutivo de niños y niñas.

De cuarto a sexto primaria con los siguientes componentes:

- a) Temas específicos de la reproducción humana;
- b) Derecho a la vida;
- c) Crecimiento desarrollo, sociabilidad y diferencias individuales;
- d) Órganos sexuales;
- e) Cuidado e higiene;
- f) Sexualidad humana, ética e implicaciones sociales;
- g) Relaciones, sexo, genitales;
- h) Embarazo y desarrollo embrionario;
- i) Sexualidad, maternidad y paternidad responsable;
- j) Desarrollo del cuerpo humano;
- k) Infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA; y,
- l) Otros que de acuerdo a la revisión del currículo surjan para el cumplimiento de la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva y la Ley de Desarrollo Social.

Artículo 7. Plan de Actividades.

El Ministerio de Educación elaborará dentro de los siguientes tres meses a la entrada en vigencia del presente reglamento y luego cada año, un plan de actividades referente a la promoción de la salud reproductiva, con participación de entidades interesadas en el tema. Este deberá incluir actividades de información, educación y comunicación.

Artículo 8. Sistema de monitoreo y evaluación.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, desarrollará un sistema de monitoreo y evaluación de los servicios de acuerdo a las normas establecidas, y en consenso con la Comisión Nacional de Aseguramiento de Anticonceptivos -CNAA-, en un plazo no mayor de tres meses de haber entrado en vigencia este reglamento.

Artículo 9. Provisión de servicios de Planificación familiar.

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS- y otras entidades cumplirán con la normativa establecida por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para la provisión de métodos naturales y artificiales de Planificación Familiar, debiendo contar con un plan de capacitación y aplicar el sistema de monitoreo y evaluación que garantice las competencias técnicas del personal que presta los servicios.

Artículo 10. Integración de los servicios de planificación familiar.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través de sus guías de atención y de procesos de supervisión, asegurará la integración de los servicios de planificación familiar en otros tipos de servicios de salud que se presten a la población como: atención prenatal, puerperio, detección de cáncer cérvico uterino y de mama, pruebas para infecciones de transmisión sexual, prevención de la osteoporosis, vacunación y otras que se consideren.

Artículo 11. Aseguramiento de servicios para adolescentes.

Para dar cumplimiento a la estrategia que asegure el cumplimiento de provisión de servicios integrales y diferenciados para los y las adolescentes establecida en la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva, el componente de Adolescentes del Ministerio de Salud en un plazo no mayor de 3 meses a partir de la entrada en vigencia del presente reglamento, coordinará la elaboración de una estrategia de atención diferenciada para la adolescencia, con el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-, Ministerio de Educación, Ministerio de*

Capítulo 3: Educación y comunicación sobre el acceso de servicios de planificación familiar

Artículo 12. Currículo de formación integral para adolescentes.

Corresponde al Ministerio de Educación redefinir la propuesta curricular de estudios en el nivel secundario, la cual debe ser revisada en coordinación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en cuanto a los contenidos referentes a salud reproductiva, como lo establece el artículo 10 de la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva.

Esta revisión deberá hacerse dentro del plazo de un año a partir de la publicación del presente reglamento.

*Párrafo incompleto según publicación en Diario de Centro América.

Artículo 13. Consejería.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, basado en la necesidad de una elección libre e informada, impulsará el conocimiento y cumplimiento de la planificación familiar a través de la consejería establecida en las Guías Nacionales de Salud Reproductiva de Planificación Familiar de dicho Ministerio, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 de la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva.

Artículo 14. Desarrollo de la consejería.

Para cumplir con el desarrollo de una consejería de calidad, se establecen los siguientes lineamientos:

- a) El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través del Programa Nacional de Salud Reproductiva definirá el procedimiento y materiales de consejería que incorpore el enfoque de género e interculturalidad para asegurar su calidad y cobertura a nivel nacional, tomando en cuenta lo ya existente.
- b) El Ministerio de Salud Pública, a través de la Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud debe desarrollar procesos de implementación, supervisión, monitoreo y evaluación de los materiales de apoyo a la consejería de planificación familiar ofrecida a mujeres y hombres en cada uno de los servicios de conformidad con lo establecido en el artículo 14 de la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva.
- c) El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través de las Direcciones de Áreas de Salud, de conformidad al artículo 57 del Reglamento Orgánico Interno de dicho Ministerio, debe exigir el cumplimiento de efectuar la consejería balanceada (y de calidad), en los diferentes servicios de atención.
- d) El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS- y otras entidades públicas y privadas del sector salud deben garantizar la consejería balanceada así como la elaboración del material educativo de apoyo que incorpore el enfoque de género e interculturalidad.

e) El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS- y otras entidades públicas y privadas, relacionadas con el sector salud deben revisar y actualizar como mínimo cada tres años, los materiales de apoyo a la consejería de acuerdo a la evidencia científica.

Artículo 15. Programa de Desarrollo Profesional.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través del Programa Nacional de Salud Reproductiva y la Dirección de Recursos Humanos debe continuar desarrollando el programa de capacitación y supervisión permanente de los proveedores (as) en todos los niveles de atención, incluyendo el nivel comunitario, de conformidad con lo que se establece en el artículo 12 de la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva.

Artículo 16. Plan de Comunicación y difusión.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS- y otras entidades de conformidad con el artículo 15 de la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva, deberá coordinar las acciones necesarias para desarrollar un plan de comunicación y difusión con enfoque de género e interculturalidad a nivel nacional en un plazo no mayor de sesenta días a partir de la vigencia del presente reglamento.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través del Programa Nacional de Salud Reproductiva y el Departamento de Promoción, y Educación en Salud -PROEDUSA- definirá el procedimiento y materiales de promoción información y educación, tomando en cuenta las iniciativas existentes, que incorpore el enfoque de género e interculturalidad para asegurar su calidad y cobertura a nivel nacional.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través de la Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud debe desarrollar procesos de supervisión, monitoreo y evaluación que garanticen la distribución oportuna y uso y conservación de los materiales de promoción e información ofrecida a las mujeres, hombres y población en

general a través de los servicios de salud y otras instancias que se consideren necesarias. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través de las Direcciones de Áreas de Salud debe asegurar y exigir el cumplimiento del plan de comunicación y difusión, así como en los diferentes niveles de atención.

El Departamento de Comunicación Social del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social tendrá bajo su responsabilidad la realización de campañas masivas de información y comunicación sobre los métodos tradicionales y modernos de planificación familiar, y lugares de abastecimiento bajo los lineamientos del Programa Nacional de Salud Reproductiva en coordinación con la Comisión Nacional de Aseguramiento de Anticonceptivos establecido en la ley.

La realización de campañas masivas se debe realizar por lo menos una vez al año, además deben incorporar el enfoque de género y de interculturalidad, y especialmente dirigidas a la población postergada.

Capítulo 4: Plan de monitoreo, evaluación y disminución de barreras médicas

Artículo 17. Plan de Monitoreo, evaluación y disminución de barreras médicas.

En un plazo no mayor de seis meses el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS- y las organizaciones públicas y privadas del sector salud, deberán desarrollar un plan que permita monitorear, evaluar y disminuir las barreras médicas de acuerdo con lo establecido en el artículo 16 de la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva.

Artículo 18. Plan de monitoreo de prestación de servicios.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través del Programa Nacional de Salud Reproductiva, deberá elaborar el plan de monitoreo de la prestación de los servicios de planificación familiar, para el consenso y validación con otras entidades del Estado y sociedad civil, en un plazo no mayor de ciento veinte días, a partir de la vigencia del presente reglamento.

Artículo 19. Indicadores específicos de abastecimiento.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través del Programa Nacional de Salud Reproductiva, el Departamento de Epidemiología de la Dirección General del Sistema Integrado de Atención en Salud y el Sistema de Información Gerencial en Salud, deberán definir e incorporar al plan de monitoreo los indicadores específicos de abastecimiento oportuno de insumos, calidad en la prestación de servicios y de disminución de barreras médicas para la planificación familiar.

Capítulo 5: Comisión nacional de aseguramiento de anticonceptivos

Artículo 20. Regulación.

La Comisión Nacional de Aseguramiento de Anticonceptivos -CNAA-, emitirá las disposiciones internas correspondientes que considere necesarias y pertinentes para la mejor aplicación de este Acuerdo Gubernativo.

Artículo 21. Cargos Ad-Honorem.

Los integrantes de la Comisión Nacional de Aseguramiento de Anticonceptivos -CNAA-, desempeñarán sus cargos en forma ad honorem.

Artículo 22. Quórum.

El quórum se conforma con cinco miembros de la Comisión Nacional de Aseguramiento de Anticonceptivos -CNAA-. En caso de no existir quórum se fijará una nueva fecha dentro de los cinco días hábiles siguientes de la convocatoria correspondiente, con la cantidad de miembros que asistan.

Artículo 23. Coordinadora.

La Comisión Nacional de Aseguramiento de Anticonceptivos -CNAA- elegirá entre sus miembros a un coordinador o coordinadora por un período de dos años y tendrá las atribuciones siguientes:

- 1) Coordinar la Comisión Nacional de Aseguramiento de Anticonceptivos -CNAA-;
- 2) Ser vocero (a) oficial de la Comisión Nacional de Aseguramiento de Anticonceptivos -CNAA-;
- 3) Convocar a los miembros de la Comisión Nacional de Aseguramiento de Anticonceptivos -CNAA- a reuniones ordinarias y extraordinarias dentro de los períodos establecidos en este reglamento;
- 4) Moderar las reuniones;
- 5) Ejercer la Secretaría de la Comisión Nacional de Aseguramiento de Anticonceptivos -CNAA-;
- 6) Certificar actas de la Comisión Nacional de Aseguramiento de Anticonceptivos -CNAA-;

Artículo 24. Primera reunión de Coordinación.

La Comisión Nacional de Aseguramiento de Anticonceptivos -CNAA- celebrará su primera reunión dentro de los quince días hábiles siguientes de estar en vigencia el presente reglamento. Debiéndose elegir al coordinador (a) provisional que fungirá por el plazo de seis meses, el que deberá convocar a elecciones al finalizar dicho plazo. Por esta única vez corresponderá al Coordinado(a) del Programa Nacional de Salud Reproductiva del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social hacer la anterior convocatoria.

Artículo 25. Funciones.



La Comisión Nacional de Aseguramiento de Anticonceptivos -CNAA- además de las establecidas en el Artículo 19 de la Ley, tendrá las funciones siguientes:

- a) Coordinar con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS- y otras entidades públicas y privadas la información referente a las necesidades anticonceptivas, considerando los patrones de demanda y preferencia de métodos de planificación familiar de la población, así como el crecimiento demográfico del país y la segmentación de mercado;
- b) Proponer estrategias nacionales que contribuyan al aseguramiento de anticonceptivos en el corto, mediano y largo plazo;

- c) Gestionar ante las autoridades y niveles de decisión que correspondan el proceso de gestión de fondos que realicen el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS- y otras entidades públicas, para la compra de anticonceptivos;
- d) Realizar procesos de incidencia política con las autoridades y niveles de decisión que correspondan en cada caso, para aumentar la gama de oferta de los métodos anticonceptivos conforme a la evidencia científica;
- e) Recomendar y apoyar las actividades de divulgación de la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva y el presente Reglamento, atendiendo a la diversidad multilingüe y multicultural del país;
- f) Apoyar las actividades de promoción y divulgación de los métodos tradicionales y modernos de planificación familiar, y el autocuidado de la salud, de acuerdo a lo establecido en la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva y el presente Reglamento, tomando en cuenta la diversidad multilingüe y multicultural del país;
- g) Elaborar informes semestrales de las actividades y resultados de la Comisión Nacional de Aseguramiento de Anticonceptivos -CNAA- y distribuirlos entre las entidades del Estado y otras afines al tema de salud y aseguramiento de anticonceptivos;
- h) Elaborar el informe anual de resultados y hacerlo del conocimiento a nivel nacional;
- i) Elaborar el plan de trabajo anual de la Comisión Nacional de Aseguramiento de Anticonceptivos -CNAA- Los planes se elaborarán en el tercer trimestre del año anterior al que deberá implementarse el mismo. El plan de trabajo deberá ser aprobado por consenso de los miembros de la Comisión Nacional de Aseguramiento de Anticonceptivos -CNAA- e incluirá las actividades que realizará la Comisión Nacional de Aseguramiento de Anticonceptivos -CNAA- para contribuir al logro de los objetivos de la misma;
- j) Conformar por consenso un grupo de expertos en el tema de aseguramiento de anticonceptivos, que acompañarán a la Comisión Nacional de Aseguramiento de Anticonceptivos -CNAA-; y,
- k) Otras actividades propias de su competencia.

Artículo 26. Vigencia.

El presente Reglamento empezará a regir al día siguiente de su publicación en el Diario de Centro América.

COMUNIQUESE,

ALVARO COLOM CABALLEROS



Lic. Carlos Larrios Ochoa
 SECRETARIO GENERAL
 DE LA PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA

 
Dr. Ludwin Werner Ovelle Cabrera
 MINISTRO
 Ministerio de Salud Pública y A. S.



**Ley para la
Maternidad Saludable**

DECRETO NÚMERO 32-2010

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA

CONSIDERANDO:

Que la Constitución Política de la República de Guatemala 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 complementadas 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 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 posparto, siendo las mujeres indígenas, las adolescentes y las mujeres que viven en áreas rurales las 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 la República de Guatemala,

DECRETA:

La siguiente:
Ley para la Maternidad Saludable

Capítulo 1: Disposiciones generales

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 o posparto, para la prevención y erradicación progresiva de la mortalidad materna neonatal.

Artículo 2. Fines.

- 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 Interculturalidad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, respetando los métodos de atención a la salud tradicional de las culturas maya, xínca y garifuna.
- 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 adolescente, respetando la pertinencia cultural y 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 redireccionar las acciones desarrolladas en el mismo.
- 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 esta 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 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 lo 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 usuaria 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.
- 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 especializadas.

Capítulo 2: Acceso universal a los servicios de salud materna y neonatal y sus entes responsables

Artículo 6. Acceso universal a 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 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 promover 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 reciben 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.
- f) Consejería pre y post 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 instruye 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.
- e) Equipo médico, insumos y medicamentos disponibles para la atención del parto, del recién nacido, posparto 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 de un régimen nutricional y suplementos alimenticios para la recuperación física y emocional.
- e) Orientación, identificación y referencia en casos de problemas emocionales.
- f) Visita de posparto 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.

Artículo 11. Salud neonatal.

Las instituciones responsables a que se refiere el artículo 6 de la presente Ley, deberán implementar las acciones costo-efectivas para la reducción de la muerte neonatal, tales como la lactancia materna exclusiva, el uso de antibióticos para infecciones neonatales, la vacunación para prevenir el tétanos y la disminución de barreras para acceder a los servicios de salud. De igual forma, deberá promoverse la visita al recién nacido durante las primeras veinticuatro horas.

Artículo 12. 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 13. 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 14. 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.

Capítulo 3: Servicios y recurso humano acreditado para los servicios de atención materna-neonatal

Artículo 15. 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 16. 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 17. 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 incluye 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.

Capítulo 4: Acciones inmediatas para mejorar la salud materna neonatal

Artículo 18. 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 embarazos en niñas y adolescentes.
- c) Servicio 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.

Capítulo 5: Vigilancia epidemiológica y sistema de información en mortalidad materna

Artículo 19. Entes responsables.

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

Artículo 20. Comités de Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad y Morbilidad Materna 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 21. 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 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 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el último día de cada mes, deberá enviar a la Comisión de Salud y Asistencia Social 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.

Capítulo 6: Aseguramiento de la maternidad saludable

Artículo 22. Comisión Multisectorial para la Maternidad Saludable.

El Ministerio 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 23. Integrantes de la Comisión Multisectorial para la Maternidad Saludable.

La CMPMS estará integrada por los 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 y Programación de la Presidencia -SEGEPLAN-.
- h) Asociación Guatemalteca de Mujeres Médicas.
- i) Asociación de Ginecología y Obstetricia de Guatemala.

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 24. 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.

Capítulo 7: Criterios presupuestarios

Artículo 25. Financiamiento.

El 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 26. 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.
- 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.

Capítulo 8: Disposiciones complementarias

Artículo 27.

Se reforma el artículo 25 de la Ley del Impuesto sobre la 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 (15%) 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.”

Artículo 28. 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 les impondrá la de inhabilitación para ejercer su profesión.

Artículo 29. 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 como consecuencia se produjeran hechos que constituyan delitos, deben ser perseguidos y sancionados de conformidad con las disposiciones penales correspondientes.

Capítulo 9: Disposiciones finales

Artículo 30. 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 31. Derogatorias


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


Artículo 32. Vigencia.


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


Remítase al organismo ejecutivo para su sanción, promulgación y publicación.

Emitido en el Palacio del Organismo Legislativo, en la Ciudad de Guatemala, el nueve de septiembre de dos mil diez.


JOSE ROBERTO ALEJOS CÁMBARA
PRESIDENTE


HUGO FERNANDO GARCÍA GUDIÉL
SECRETARIO


REYNABEL ESTRADA ROCA
SECRETARIO



PALACIO NACIONAL: Guatemala, veintiocho de septiembre del año dos mil diez.

PUBLÍQUESE Y CUMPLASE


COLÓN CABALLEROS




Dr. Carlos Werner Ovalle Cabrera
MINISTRO
Ministerio de Salud Pública y A. E.




Edgar Alfredo Balboa Cordero
MINISTRO DE FINANZAS PÚBLICAS




Lic. Carlos Larín Ochoa
SECRETARIO GENERAL
DE LA PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA

Reglamento de la Ley de Maternidad Saludable y su integración en el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva

ACUERDO GUBERNATIVO NÚMERO 65-2012

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que la Constitución Política de la república de Guatemala establece que el Estado garantiza y protege la vida humana desde su concepción, así como la integridad y la seguridad de la persona; que la maternidad tiene la protección del Estado, el que velará en forma especial por el estricto cumplimiento de los derechos y obligaciones que de ella deriven y que el goce de la salud es un derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna;

CONSIDERANDO:

Que mediante el Decreto Número 32-2010 del Congreso de la República se emitió la Ley para la Maternidad Saludable, cuyo objeto es 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 o posparto, para la prevención y erradicación progresiva de la mortalidad materna-neonatal, de lo que procede emitir el reglamento de la ley, para su estricto cumplimiento;

POR TANTO:

En ejercicio de las funciones que le confiere el Artículo 183 literal e) de la Constitución Política de la República de Guatemala y con fundamento en el Artículo 30 del Decreto Número 32-2010 del Congreso de la República, Ley para la Maternidad Saludable.

ACUERDA:

Emitir el siguiente:

Reglamento de la Ley para la Maternidad Saludable

Capítulo 1: Disposiciones generales

Artículo 1. Objeto

El presente reglamento tiene por objeto establecer los procedimientos que permitan desarrollar las disposiciones de la Ley para la Maternidad Saludable.

Artículo 2. Ámbito de aplicación.

El presente reglamento tendrá su ámbito de aplicación a nivel nacional, en todos los servicios de salud en los tres niveles de atención que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social establece, los servicios del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, para sus afiliadas y beneficiarias, los servicios prestados por las Organizaciones No Gubernamentales contratadas en el Programa de Extensión de Cobertura e instituciones privadas lucrativas y no lucrativas.

Capítulo 2: Instituciones responsables de garantizar el acceso a servicios de salud materna y neonatal

Artículo 3. Rector en salud.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través de sus dependencias responsables, garantizará los servicios de salud materna y neonatal, tendrá la rectoría en la implementación operativa a nivel nacional en las instituciones señaladas en el Artículo 2 del presente reglamento, según corresponda.

Artículo 4. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, tendrá bajo su responsabilidad la agilización de la promoción, prevención, atención en los servicios, prenatal, parto, posparto y neonatal, así como la vigilancia epidemiológica, registro e información de la mortalidad materna y neonatal, de conformidad con su Ley Orgánica y en lo que fuere aplicable, a los fines establecidos en el Decreto Número 32-2010 del Congreso de la República, Ley para la Maternidad Saludable.

Artículo 5. Organizaciones No Gubernamentales.

Las Organizaciones no Gubernamentales debidamente contratadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través de convenios para la implementación del programa de extensión de cobertura, deberán de observar las disposiciones contenidas en la Ley para la Maternidad Saludable y en el presente reglamento, en lo que concierne en el primer nivel de atención, los centros de convergencia y comunidades de cobertura.

Las Organizaciones No Gubernamentales que tengan convenios o contratos conforme a la ley, para intervenciones materno-neonatales y prestación de servicios en el primero, segundo y tercer nivel de atención deben de observar las disposiciones contenidas en la Ley para la Maternidad Saludable y el presente reglamento.

Artículo 6. Interculturalidad en salud materno neonatal.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y las Organizaciones No Gubernamentales, que prestan servicios de salud materno neonatales, desarrollarán acciones para el reconocimiento, respeto y comprensión de las diferencias socioculturales de los pueblos, sus conocimientos y elementos terapéuticos en el mejoramiento de la salud materno neonatal de la población, promoviendo su aplicación según las normas y protocolos establecidos por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Artículo 7. Coordinaciones con otras instituciones.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través de la Comisión Multisectorial para la Maternidad Saludable -CMPMS-, promoverá espacios de coordinación con el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS, Ministerio de Educación, Centros formadores de recursos humanos en salud, escuelas de enfermería, Universidad de San Carlos de Guatemala y otras universidades, empresas del sector privado y organizaciones de la sociedad civil, para promover acciones conjuntas que fortalezcan la mejora continua de la calidad para la atención de una maternidad saludable y coadyuven a la aplicación de la Ley para la Maternidad Saludable y el presente reglamento.

Dentro de la coordinación con el Ministerio de Educación, se deberá observar, entre otros, la Estrategia de Educación Integral en Sexualidad (EIS) en el Curriculum Nacional Base, a nivel primario y secundario, como lo establece la Ley de Desarrollo Social y la Ley de Acceso Universal para los Servicios de Planificación Familiar y su Integración al Programa Nacional de Salud Reproductiva y la Carta Convenio Biministerial Educar para Prevenir, las cuales se desarrollan bajo el enfoque de los derechos humanos, género, sexualidad e interculturalidad.

Capítulo 3: Acceso universal a los servicios de salud materna y neonatal

Artículo 8. Condiciones para el acceso universal de salud materna

En cumplimiento al Capítulo II de la Ley para la Maternidad Saludable se deben regular las condiciones básicas que deben observar las instituciones responsables de la atención, para garantizar el acceso a los servicios de salud materna y neonatal, durante la atención prenatal, parto y posparto.

Artículo 9. Atención prenatal.

Con el fin de brindar a las mujeres embarazadas una atención prenatal de calidad, la atención prenatal deberá brindarse en etapas tempranas, lo que permitirá detectar las complicaciones que puedan surgir. La consejería en planificación familiar debe brindarse en todos los niveles de atención. Las instituciones mencionadas en el Capítulo II de este reglamento, deben prestar atención prenatal, conforme al Artículo 8 de la Ley para la Maternidad Saludable y la normativa vigente en atención materna y neonatal del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, se rige por su Ley Orgánica y el artículo citado en este párrafo, en lo que le sea aplicable. Asimismo, debe de tomarse en consideración, los medios de divulgación para el acceso y las acciones que promuevan concientizar a mujeres y hombres de la importancia de acudir a los servicios de salud, para la atención integral de la salud sexual y reproductiva.

Artículo 10. Atención calificada del parto y recién nacido.

Con el fin de brindar una atención inmediata en los casos en que el parto haya sucedido en el hogar, el proveedor comunitario y tradicional deberá observar lo siguiente:

- a) Facilitar conocimientos a la familia y comunidad, para el reconocimiento de los signos de peligro;
- b) Referencia a servicios de salud con mayor capacidad resolutive en casos de complicaciones, según norma vigente del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social;
- c) Informar sobre las ventajas del parto institucional y su acceso al mismo, así como a la referencia a casas maternas, como una elección de la mujer, priorizando los casos identificados como embarazos de riesgo establecidos en las normas y protocolos vigentes.

La atención calificada debe brindarse con pertinencia cultural en todos los servicios de salud con capacidad resolutive para el parto, observando lo establecido en el Artículo 9 de la Ley para la Maternidad Saludable.

El protocolo para atención del parto vertical será oficializado, treinta días calendario, después de la publicación del presente reglamento, el cual deberá de considerar, entre otros aspectos, el de identificar dónde se implementarán y en qué establecimientos se brindará la atención del parto vertical.

El personal de los servicios de salud materno neonatales, el proveedor calificado, comadrona técnica, enfermera profesional, auxiliar de enfermería, médico/a general, médico/a gineco-obstetra, que han recibido capacitación certificada y son competentes para la atención del embarazo, parto y sus complicaciones están obligados a:

- a) Promover los derechos humanos con énfasis en salud sexual y reproductiva;
- b) Tener conocimiento y cumplir la Ley para la Maternidad Saludable y el presente reglamento;

- c) Conocer e implementar normas, protocolos y guías de atención materna neonatal vigentes del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social;
- d) Registrar inmediatamente el evento obstétrico al Sistema de Información Gerencial de Salud-SIGSA-;
- e) Notificar obligatoriamente el evento de muerte materna y neonatal al Centro Nacional de Epidemiología y, al confirmarse, su registro al Sistema de Información Gerencial de Salud.

Las instituciones mencionadas en el Artículo 2 del presente reglamento, deberán dar cumplimiento de los incisos d) y e) de este artículo, por los mecanismos que las mismas establezcan. El personal certificado y capacitado para la atención materna neonatal será ubicado en los servicios de atención materna neonatal, promoviendo el ejercicio de su especialidad, evitando la rotación para otros servicios.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través de las unidades correspondientes, definirá los lineamientos básicos que deben contener los programas de inducción a personal nuevo y capacitación permanente, dirigido a prestadores de salud materno neonatal, el cual será la base para los programas desarrollados de inducción y capacitación de las organizaciones privadas y públicas que prestan servicios materno neonatales, para garantizar las competencias del personal.

La Comisión Multisectorial para la Maternidad Saludable, será la responsable de monitorear el cumplimiento de estos programas de inducción y capacitación a nivel nacional.

Artículo 11. Atención Posparto.

Con el fin de garantizar que las mujeres y neonatos reciban una atención calificada desde el nacimiento hasta los cuarenta y dos días posteriores al parto, las instituciones a que se refiere el Artículo 6 de la Ley para la Maternidad Saludable, están obligadas a coordinar acciones en los tres niveles de atención, para lo cual deberán:

- a) Observar la Guía para Implementación de la Atención Integrada Materna y Neonatal calificada, con enfoque de género y adecuación cultural en los servicios institucionales de atención de parto;
- b) Cumplir la normativa en relación a la atención de la visita domiciliaria, lista de chequeo para la madre y recién nacido, plan educacional sobre complicaciones y la referencia y contra referencia, cuando corresponda;
- c) Coordinar con las instancias locales para garantizar el traslado, transporte, atención de la mujer y recién nacido que tenga complicaciones a un servicio con mayor resolución, cuando el parto sea domiciliar;
- d) Hacer constar por escrito y en presencia de una autoridad local, representante comunitario o testigo, en caso de negativa al traslado a un servicio de salud de la madre y/o el recién nacido y existiera oposición por parte de la familia.

Artículo 12. Responsabilidad de informar el parto domiciliar.

Con el fin de mejorar la atención del parto domiciliar, será obligatorio por parte de las instituciones mencionadas en el Artículo 2 de este reglamento, realizar las acciones siguientes;

- a) Contar con un registro permanente y censo de mujeres embarazadas en las comunidades con fechas probables de parto;
- b) Implementar los mecanismos para facilitar a las comunidades que informen del parto o evento obstétrico ocurrido en los hogares de su comunidad.

Artículo 13. Obligación de las organizaciones locales.

Para hacer eficaz lo establecido en el artículo anterior, los Consejos Comunitarios de Desarrollo, Comités de Vecinos u otras organizaciones locales, la familia, cónyuge o conviviente de la embarazada, están obligados a informar del parto o evento obstétrico ocurrido en los hogares ante el Distrito de Salud, con el fin de que los servicios de salud y el proveedor estén enterados y pueda hacer la visita domiciliaria, conforme lo establece el Artículo 10 literal f) de la Ley para la Maternidad Saludable.

Artículo 14. Acreditación.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como rector del sector salud, coordinará con las instituciones encargadas de formar el recurso humano en salud para que respondan a las necesidades de salud del país. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social será el responsable de la acreditación de los servicios que brinden atención prenatal, atención calificada del parto y recién nacido y en la atención, a través del Departamento de Regulación, Acreditación y Control de Establecimiento de Salud -DRACES-, con la participación del Vice Ministerio de Hospitales, Programa Nacional de Salud Reproductiva, Sistema Integral de Atención en Salud -SIAS-, Asociación de Ginecología y Obstetricia de Guatemala- AGOG-, Asociación de Perinatología y Agencias de Cooperación.

Artículo 15. Salud neonatal.

Con el fin de garantizar las condiciones de salud de los niños y niñas que nacen vivos y durante los primeros veintiocho días de vida, es necesario observar las acciones planteadas en el Plan Estratégico de Salud Integral de la Niñez y Estrategia y Plan Nacional de Salud Neonatal, ambos comprendidos de los años 2010 al 2015, dichos planes y estrategia deberán ser actualizados cada dos años, por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Artículo 16. Institucionalización de los Centros de Atención Integral Materno Infantil y Centros de Atención Permanente.

Con el fin de hacer eficaz lo establecido en el Artículo 12 de la Ley para la Maternidad Saludable, se definen los Centros de Atención Integral Materno Infantil, como el establecimiento de salud para la atención integral materno infantil, el cual contará con servicios de consulta externa, atención, estabilización y referencia de urgencias cuando sobrepase su capacidad resolutive, los cuales estarán ubicados en áreas geográficas seleccionadas, principalmente, en áreas urbanas de alta concentración poblacional (cabeceras municipales), donde no se cuente con un servicio de salud similar, áreas que constituyen un lugar de convergencia de otros establecimientos de salud para la referencia de pacientes, interconsultas o comunidades rurales de difícil acceso.

Estos centros prestarán atención en el segundo nivel de atención de la Red de Servicios Públicos de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Estos centros desarrollarán actividades de atención ambulatoria extramuros, brindando además servicios de promoción, prevención y recuperación de la salud.

Estarán habilitados para atención materna e infantil, resolución de parto eutócico, resolución quirúrgica del parto, los cuales contarán con encajamiento necesario, de acuerdo a la población y salas de atención de parto, por lo que deberán de funcionar las veinticuatro horas del día.

Los Centros de Atención Permanente se definen, como el establecimiento de salud para la atención médica permanente, las veinticuatro horas del día. Cuenta con servicios de consulta externa, atención, estabilización y referencia de urgencias.

Se ubican en municipios que tienen una población mayor de veinte mil habitantes, en áreas geográficas donde el traslado en vehículo de pacientes, a otro servicio de veinticuatro horas, se lleve más de una hora.

Desarrolla actividades dirigidas a la persona, la familia y la comunidad, prestando servicios de promoción, prevención, vigilancia, recuperación y rehabilitación de la salud, con pertinencia cultural y enfoques de género e interculturalidad, de acuerdo a lo establecido en las normas de atención. Estos servicios, están habilitados para la resolución de parto eutócico, por lo que cuenta con salas de atención del parto.

Artículo 17. Recursos humanos, físicos e insumos para su funcionamiento.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en coordinación con las escuelas formadoras de recurso humano en salud, establecerá el perfil de formación del recurso humano para responder a las necesidades de salud del país, incluyendo personal técnico, a nivel de licenciatura y a nivel de postgrado.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, fortalecerá la institucionalización, a través de la Unidad de Planificación Estratégica, la cartera de servicios y de acuerdo a las necesidades epidemiológicas

del país, definirá la implementación, readecuación de la red de servicios de salud, también coordinará con la gerencia financiera para establecer el costeo de la implementación y funcionamiento óptimo.

A través de la Dirección de Recursos Humanos, con el Programa Nacional de Salud Reproductiva, el Programa Integral de la Niñez, el Programa Nacional de Adolescentes, el Sistema Integral de Atención en Salud, el Centro Nacional de Epidemiología y la Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas, se elaborará el perfil de puestos y funciones.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través de la coordinación interinstitucional del Vice Ministerio de Hospitales y en coordinación con los postgrados de especialidades en salud de las universidades y Escuela Nacional de Enfermería, implementarán que el Ejercicio Profesional Supervisado de especialidades sea realizado, no sólo en los hospitales, sino, además, en los Centros de Atención Integral Materno Infantil, que hayan sido priorizados según la mortalidad materna y neonatal del país, conforme a la información oficial.

Estos equipos básicos de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, entrarán a operar a partir del año dos mil doce, los cuales estarán conformados por:

- a) Un Médico/a Pediatra;
- b) Un Médico/a Ginecólogo y Obstetra;
- c) Un Médico/a Anestesiólogo;
- d) Un Enfermero/a del Ejercicio Profesional Supervisado de Enfermería;
- e) Un Odontólogo/a.

Todo el recurso humano tendrá un proceso de inducción y capacitación para que cuenten con las competencias necesarias y estarán certificados para brindar la atención materna neonatal, lo cual no excluye el contar con personal permanente contratado como especialista.

Artículo 18. Establecimiento de casas maternas con pertinencia cultural.

Con la finalidad de que los Centros de Atención Integrales Materno Infantil, los Centros de Atención Permanente y hospitales logren brindar el servicio oportuno y eficaz es necesario establecer cerca de estos centros, casas maternas con pertinencia cultural, donde las mujeres pueden hospedarse en fechas cercanas a su parto para el acceso inmediato a los servicios de salud, para lo cual se debe cumplir con:

- a) Contar con casas maternas ubicadas a un kilómetro de distancia, como máximo, de los Centros de Atención Integral Materno Infantil, Centros de Atención Permanente y hospitales, priorizando las áreas de mayor mortalidad materna y neonatal;
- b) Observar las características socioculturales, prácticas de salud y cosmovisión del lugar;
- c) Observar que las casas maternas estén ambientadas y culturalmente adaptadas;
- d) Procurar que el personal que atiende las casas maternas sean de la región, hablen el idioma local, observen y respeten las costumbres de la población.

En coordinación con la Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad, Unidad de Planificación Estratégica, Programa Nacional de Salud Reproductiva, Programa de Medicina Tradicional y Alternativa, Vice Ministerio de Hospitales, Sistema Integral de Atención en Salud, las organizaciones comunitarias, las municipalidades y los servicios de salud locales, definirán los lineamientos para la construcción o adecuación de la casa materna, siguiendo las normas brindadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Los servicios de salud cercanos a una casa materna, tendrán la responsabilidad de monitorear a las pacientes que se encuentren en las mismas, detectar inicio de trabajo de parto, señales de peligro y referirlos al nivel correspondiente.

La sostenibilidad financiera de los servicios básicos, como la renta, pago de energía eléctrica, agua potable, equipo e insumos para el fun-

cionamiento, entre otros, para la casa materna, será proporcionada por los gobiernos locales en coordinación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Artículo 19. Cobertura de Organizaciones No Gubernamentales.

Las Organizaciones No Gubernamentales que tienen contratos con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, deben atender a la mujer en edad fértil no embarazada, en la atención prenatal, atención del parto, posparto y recién nacido, observando lo siguiente:

- a) Incluir servicios a mujeres en edad fértil no embarazada, sobre planificación familiar, micronutrientes, prevención de cáncer de cérvix, prevención de sífilis, VIH-SIDA y otras infecciones de transmisión sexual (ITS);
- b) Aplicar los protocolos emitidos por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para la atención prenatal, parto, posparto y cuidados del recién nacido.

Capítulo 4: Acciones para mejorar la salud materna neonatal

Artículo 20. Implementación de Programas Nutricionales.

Con la finalidad de dar cumplimiento a lo establecido en el Artículo 18 de la Ley para la Maternidad Saludable, es necesario implementar programas nutricionales, que consideran los aspectos siguientes:

- a) Programas nutricionales a mujeres en edad fértil con énfasis en niñas y adolescentes, a través del Programa Nacional de Salud Alimentaria, en coordinación con la Secretaría de Salud Alimentaria y Nutricional, Ministerio de Educación, empresas privadas y autoridades locales;
- b) Programas nutricionales a mujeres embarazadas y lactantes, a través del Programa Nacional de Salud Alimentaria, en coordinación con la Secretaría de Salud Alimentaria y Nutricional, empresas privadas y autoridades locales.

Artículo 21. Acciones para prevenir embarazos de niñas y adolescentes.

Para la prevención de los embarazos en las niñas y las adolescentes es necesario que los Ministerios de Salud Pública y Asistencia Social y de Educación, garanticen la educación integral en la sexualidad; según la Carta Acuerdo Prevenir con Educación y tomen en consideración, como mínimo, lo siguiente:

- a) Observar lo establecido en el segundo párrafo del Artículo 7 del presente reglamento;
- b) Identificar y comunicar de inmediato sobre los embarazos a la Procuraduría de los Derechos Humanos y otras organizaciones responsables para la investigación de casos de violencia sexual y su abordaje integral, garantizando la continuidad de sus estudios y el acceso a los servicios de salud reproductiva.

Artículo 22. Acciones para la atención prenatal, parto, posparto y servicios de planificación familiar.

Los proveedores de salud deberán prestar la atención de acuerdo a la normativa vigente, emitida por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, incluyendo dentro de esa normativa, la estandarización de una ficha clínica que registre información relacionada con embarazo, parto, puerperio y planificación familiar, incluyendo la planificación familiar post evento obstétrico, que pueda ser analizada a nivel local y central para la toma de decisiones. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, prestará esta atención, de conformidad con su Ley Orgánica, sus reglamentos y lo que sea aplicable de la Ley para la Maternidad Saludable.

Artículo 23. Acciones de atención para las emergencias obstétricas.

Los proveedores de salud deberán aplicar la Guía para la Implementación de la Atención Integrada Materna y Neonatal, calificada con enfoque de género y adecuación cultural, en los servicios institucionales de atención del parto, de acuerdo a su nivel de atención. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, aplicará las disposiciones de su Ley Orgánica, sus reglamentos y supletoriamente la Guía indicada en el párrafo anterior.

Capítulo 5: Sistema de monitoreo y evaluación

Artículo 24. Creación de un Sistema de Monitoreo y Evaluación.

Para dar cumplimiento a lo que establece el Artículo 19 de la Ley para la Maternidad Saludable, debe crearse un Sistema Único de Monitoreo a cargo del Vice ministerio de Hospitales, Sistema Integral de Atención en Salud y el Programa Nacional de Salud Reproductiva, en coordinación con el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y Organizaciones No Gubernamentales. El Comité Técnico Ministerial para la Reducción de la Mortalidad Materna y Neonatal, será el responsable del análisis, seguimiento y evaluación que permita medir los avances y desafíos para el cumplimiento de la misma.

Capítulo 6: Vigilancia epidemiológica

Artículo 25. Integración de Comités de Vigilancia Epidemiológica.

Conforme a lo establecido en el Artículo 20 de la Ley para la Maternidad Saludable, se integrarán los Comités de Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad y Morbilidad Materna y Neonatal, los cuales se deben conformar a nivel nacional, departamental, municipal y hospitalario, realizando el análisis correspondiente.

Para efectuar este análisis, todos los servicios de salud deberán notificar la morbilidad y mortalidad, tal como lo establecen las normas del sistema de información y los protocolos de vigilancia epidemiológica respectivos.

Estos Comités elaborarán informes a los comités de desarrollo local, como los Consejos Comunitarios de Desarrollo -COCODES-; Consejos Municipales de Desarrollo -COMUDES-, Consejos Departamentales de Desarrollo- CODEDES, para garantizar el transporte de las mujeres y recién nacidos con complicaciones y la sostenibilidad de las casas maternas, entre otros, para la reducción de la muerte materna y neonatal.

Capítulo 7: Aseguramiento de la maternidad saludable

Artículo 26. Funciones de Monitoreo y Evaluación de la Estrategia de Reducción de la Mortalidad Materna.

Con el fin de reducir la mortalidad materna, la Comisión Multisectorial para la Maternidad Saludable, tendrá, dentro de sus funciones, para el monitoreo y evaluación de la estrategia de reducción de la mortalidad materna, las siguientes:

- a) Diseñar, implementar y revisar el marco metodológico y de indicadores que regirán el proceso de monitoreo y evaluación de la estrategia;
- b) Proponer las medidas necesarias para corregir o mejorar el impacto de la estrategia, en base a los resultados;
- c) Diseñar el marco de análisis presupuestal, la asignación de los gastos y su ejecución.

El sistema de monitoreo identificará los indicadores que permitan verificar la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los establecimientos, bienes y servicios de salud materna. Debe contener indicadores que se relacionen con causas directas y factores estructurales de la mortalidad materna para verificar la pertinencia de la estrategia de reducción de la mortalidad materna.

El aseguramiento de la sostenibilidad del Plan de Acción para la Reducción de la Mortalidad Materna y Neonatal y Mejoramiento de la Salud Reproductiva comprendido de los años 2010 al 2015, se hará a través del establecimiento de una serie de indicadores que vigilen la sostenibilidad, tanto financiera como en el tiempo de la estrategia, la coordinación con otras instituciones públicas y privadas para acciones incluidas en el plan, de manera que sea posible evaluar su avance. La información que se compile será agregada y desagregada y deberá ponerse a disposición del público.

El sistema de monitoreo se realizará de manera periódica y contará con el financiamiento necesario que será vigilado por la Comisión Multisectorial para la Maternidad Saludable, conforme a los recursos que

sean asignados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, de acuerdo al Artículo 25 de la Ley para la Maternidad Saludable y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en cuanto a la población afiliada y beneficiaria se refiere, de acuerdo a su Ley Orgánica.

Artículo 27. Reuniones de la Comisión Multisectorial para la Maternidad Saludable.

Para el cumplimiento efectivo del párrafo segundo del Artículo 22 de la Ley para la Maternidad Saludable, la Comisión Multisectorial para la Maternidad Saludable, deberá reunirse como mínimo una vez al mes.

Capítulo 8: Criterios presupuestarios

Artículo 28. Aseguramiento.

El financiamiento establecido en el Artículo 25 de la Ley para la Maternidad Saludable, debe asegurar el cumplimiento de los derechos fundamentales de manera progresiva y sin discriminación.

La financiación de la salud materna y neonatal será prioritaria en el gasto público en salud y corresponderá a la Comisión Multisectorial para la Maternidad Saludable, vigilar que el Estado esté usando el máximo de sus recursos disponibles para el cumplimiento de la estrategia contenida en la Ley para la Maternidad Saludable.

La financiación y su ejecución en el presupuesto deberán ser transparentes, indicándose de manera desagregada y explícita los rubros asignados a los distintos componentes de la estrategia, para la promoción de la salud materna y neonatal, la prevención y reducción de la mortalidad y morbilidad materna y neonatal. Estos elementos son constitutivos de sistema de monitoreo efectivo del financiamiento y ejecución del gasto.

La Comisión Multisectorial para la Maternidad Saludable, como responsable del sistema de monitoreo integral de la estrategia, se encargará del diseño de los indicadores y métodos de la inversión y gasto ejecutado para el cumplimiento de la Ley para la Maternidad Saludable.

Artículo 29. Listado básico de medicamentos.

El listado básico de medicamentos debe ser elaborado conforme a las normas de atención, protocolos y guías vigentes del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y serán revisados, anualmente, de acuerdo a la evidencia científica.


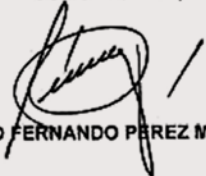
El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social aplicará las disposiciones de su Ley Orgánica y sus reglamentos y supletoriamente las normas indicadas en el párrafo anterior.

Los insumos y equipos deberán elaborarse de acuerdo a las normas, guías y protocolos establecidos por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y serán revisados anualmente.

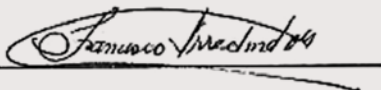
Artículo 30. Vigencia

El presente reglamento empieza a regir el día siguiente de su publicación en el Diario de Centro América.

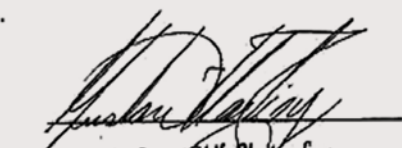
COMUNIQUESE,



OTTO FERNANDO PEREZ MOLINA



Dr. Francisco Alfredo Arredondo Mendoza
MINISTRO
Ministerio de Salud Pública y A. S.



Lic. Gustavo Adolfo Martínez Lana
SECRETARIO GENERAL
DE LA PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA



Otras leyes

Constitución Política de la República de Guatemala. Guatemala, mayo de 1985

Artículo 47: Protección a la familia.

El Estado garantiza la protección social, económica y jurídica de la familia, promoverá su organización sobre la base legal del matrimonio, la igualdad de derechos de los cónyuges, la paternidad responsable y el derecho de las personas a decidir libremente el número y espaciamiento de sus hijos.

Artículo 52: Maternidad.

La maternidad tiene la protección del Estado, el que velará en forma especial por el estricto cumplimiento de los derechos y obligaciones que de ella se deriven.

Decreto 90-97. Código de Salud. Guatemala, 1997

Artículo 41. Salud de la familia.

El Estado (...) desarrollará acciones tendientes a promover la salud de la mujer y la niñez, con un enfoque integral (...) así como la aplicación de medidas de prevención y atención del grupo familiar en las diversas etapas de su crecimiento y desarrollo, incluyendo aspectos de salud reproductiva.

Decreto 7-99. Ley de Dignificación y Promoción Integral de la Mujer. Guatemala, 1999

Artículo 8:

Se establecen los siguiente mecanismos mínimos de protección: ... c) todas aquellas medidas a nivel de educación familiar, que incluya la comprensión adecuada de la maternidad como función social.

Artículo 8, Inciso b:

Debe garantizarse el ejercicio real de la equidad de derechos de la mujer en la libre elección del cónyuge, para contraer matrimonio y disolverlo, para ser progenitora y elegir de común acuerdo con su cónyuge el número y el espaciamiento de sus hijos y para recibir educación sexual y reproductiva.

Artículo 15:

El gobierno, a través de los órganos competentes y con la participación de las mujeres, debe establecer mecanismos específicos para definir políticas que permitan su acceso en completa libertad, sin presiones de ninguna clase y en todas las etapas de su vida a servicios de salud integral, educación y salud sexual y reproductiva, planificación familiar, y salud pre y post natal para lograr la reducción de la mortalidad materna.

Decreto 21-04. Ley del Impuesto sobre la Distribución de Bebidas Alcohólicas, Destiladas, Cervezas y otras bebidas fermentadas. Guatemala, 2004

Artículo 25. Destino.

De los recursos recaudados por la aplicación del presente impuesto se destinará un mínimo de quince por ciento (15%) para programas de salud sexual y reproductiva, planificación familiar y alcoholismo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Dicho destino no será susceptible de asignarse a otro fin ni a transferencia presupuestaria alguna.

Decreto 22-2008. Ley contra el femicidio y otras formas de violencia contra la mujer. Guatemala, 2008

Artículo 2:

La ley tiene como objetivo promover el desarrollo integral de la mujer.

Artículo 3. Definiciones.

Para los efectos de esta ley se entenderá por: n) Violencia sexual: Acciones de violencia física o psicológica cuya finalidad es vulnerar la libertad e indemnidad sexual de la mujer, incluyendo la humillación sexual, la prostitución forzada y la denegación del derecho a hacer uso de métodos de planificación familiar, tanto naturales como artificiales, o a adoptar medidas de protección contra enfermedades de transmisión sexual.

Compendio de leyes para la acción
en salud reproductiva en Guatemala

Guatemala, 2014