



Misión Permanente de Guatemala
ante la Organización de las Naciones Unidas
y otras Organizaciones Internacionales
Ginebra, Suiza

ES/9/216

La Misión Permanente de Guatemala ante la Organización de las Naciones Unidas y otras Organizaciones Internacionales saluda atentamente a la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y tiene el honor de adjuntar los insumos pertinentes del Gobierno de la República de Guatemala a la resolución 30/4 del Consejo de Derechos Humanos.

Lo anterior, de conformidad con el párrafo 5 de dicha resolución en el cual se “solicita al Mecanismo de Expertos que elabore un estudio, que habrá de terminar antes de su noveno período de sesiones, sobre el derecho a la salud y los pueblos indígenas centrado en los niños y los jóvenes, y que lo presente al Consejo de Derechos Humanos en su 33er período de sesiones”.

La Misión Permanente de Guatemala ante las Naciones Unidas y otras Organizaciones Internacionales mucho agradecerá que se tome debida cuenta del contenido de la comunicación adjunta y que dicha información sea publicada en la página web de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.

La Misión Permanente de Guatemala ante la Organización de las Naciones Unidas y otras Organizaciones Internacionales aprovecha la oportunidad para renovar a la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, Secretaría del Consejo de Derechos Humanos, su más distinguida consideración.



Ginebra, 22 de febrero de 2015

**Oficina del Alto Comisionado de las
Naciones Unidas para los Derechos Humanos
Ginebra**

Aportes de Guatemala para el estudio
“Derecho a la salud y los pueblos indígenas centrado en los niños y jóvenes”

Resolución 30/4 del Consejo de Derechos Humanos.

Febrero, 2016

I. Antecedentes:

El Estado de Guatemala, a través de su Misión Permanente ante la Organización de las Naciones Unidas y otros Organismos Internacionales en Ginebra Suiza, recibió la nota de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos en la que hace referencia a la Resolución 30/4 del Consejo de Derechos Humanos.

Por medio de la resolución número 30/4 del Consejo de Derechos Humanos, titulada “Los derechos humanos y los pueblos indígenas”, en cuyo párrafo operativo 5, solicita al Mecanismo de Expertos que elabore un estudio, que habrá de terminar antes de su noveno período de sesiones, sobre el derecho a la salud y los pueblos indígenas centrado en los niños y los jóvenes, y que lo presente al Consejo de Derechos Humanos en su 33° Período de Sesiones.

Dentro del comunicado RRDD/ROLEND/IB/MS de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, en su párrafo dos indica: “en el párrafo operativo número 5 de dicha resolución, el Consejo de Derechos Humanos solicitó al Mecanismo de Expertos que elabore un estudio sobre el derecho a la salud y los pueblos indígenas centrado en los niños y los jóvenes, y que lo presente al Consejo de Derechos Humanos en su 33° Período de Sesiones. Cumpliendo con la solicitud del Mecanismo de Expertos, la Oficina del Alto Comisionado quisiera invitarles a presentar, a más tardar el 22 de febrero de 2016, información relacionada a este tema en el país.

II. Contexto del Estado de Guatemala:

Guatemala es un país multicultural, multilingüe y pluriétnico, con 15, 980,480 de habitantes de los cuales el 38.8%, se autoidentifican como indígena (Encuesta Nacional de Condiciones de Vida -ENCOVI 2014-).

Al año 2015 la cantidad de niños adolescentes comprendidos entre 10 y 19 años son aproximadamente 1, 901,705 equivalente al 24.1% del total de hombres y al 11.8% del total de la población; mientras que niñas adolescentes comprendidas entre 10 y 19 años asciende aproximadamente a 1, 863,188 equivalente al 22.5% del total de mujeres y al 11.5% del total de la población.

Basado en el Perfil Estadístico de Pueblos año 2014, elaborado por el Instituto Nacional de Estadística en el tema de salud y pueblos indígenas, se señala los aspectos siguientes:

a) Nacidos con asistencia médica:

- i. Distribución por Pueblo de pertenencia de nacimientos atendidos con asistencia médica, año 2014: Este indicador muestra que la mayoría de casos corresponde a madres que se autoidentifican como mestizas o ladinas, con 157,833 nacimientos registrados, equivalentes a un 61.83% de los casos. Seguido por la población Maya con 74,625 casos, equivalentes al 29.23%.
- ii. El porcentaje de nacimientos con asistencia médica por Pueblo de pertenencia de la

madre, año 2014: Este indicador muestra qué porcentaje representa la cantidad de nacimientos con asistencia médica del total de nacimientos registrados por cada Pueblo. Se demuestra que el Pueblo que registra el más alto porcentaje de atención médica en nacimientos es el Mestizo/ladino con 84%, seguido por el Pueblo Garífuna que presenta un 80%. El menor porcentaje corresponde al Pueblo Maya, con 44.2%.

b) Nacimientos atendidos por comadrona:

- i. Distribución por Pueblo de pertenencia de nacimientos atendidos con asistencia por comadrona Año 2014: Se registra en total 118,221 casos para el año 2014. De los cuales el 73.52% corresponde a madres que se autoidentifican con el Pueblo Maya, seguido por un 21.5% de los casos de madres del Pueblo Mestizo/ladino. Los Pueblos Garífuna y Xinca representan menos del 1% de los casos.
- ii. Porcentaje de nacimientos con asistencia por comadrona según Pueblo de pertenencia de la madre año 2014: Este indicador muestra que el Pueblo Maya es el que registra mayor asistencia por comadrona. Los nacimientos de madres que se autoidentifican con Pueblo de pertenencia Maya fueron un total de 168,721 casos para el 2014, de los cuales, el 51.5% fue atendido por comadrona. En el Pueblo Xinca se registraron un total de 130 nacimientos, de los cuales el 17.89% fueron atendidos por comadrona.

c) Nacimiento por sitio de ocurrencia:

- i. Proporción de nacimientos atendidos en hospital público y privado, según Pueblo de pertenencia de la madre año 2014: Destaca que tanto en los hospitales públicos como privados, fueron atendidas mayormente mujeres que se autoidentifican como mestizas o ladinas, en los hospitales públicos, de un total de 150,515 nacimientos atendidos, representan el 57.8% y en hospitales privados, de un total de 38,103 es de 83.5%.
- ii. Porcentaje de nacimientos atendidos en hospital público y privado como proporción del total de nacimientos según cada Pueblo de pertenencia año 2014: Del total de nacimientos de madres que se autoidentifican como mayas (168,721 nacimientos), el 28.2% fueron atendidos en hospitales públicos, únicamente el 4.0% en privados. En el Pueblo Mestizo/Ladino (187,794 casos) el 46.3% nacieron en hospital público y el 15.3% en privado.
- iii. Proporción de nacimientos atendidos en el domicilio, según Pueblo de pertenencia año 2014: Del total de nacimientos atendidos en el domicilio de la madre (124,428 casos), el 71.9% fue de mujeres que se autoidentifican con el Pueblo Maya. Seguido por el Pueblo Mestizo/Ladino, con el 22.78%. En el Pueblo Garífuna, así como del Xinca, la proporción es baja, con 0.01% y 0.03% respectivamente. El 0.4% de los nacimientos atendidos en el domicilio se registró “otro” como Pueblo de pertenencia.
- iv. Porcentaje de nacimientos atendidos en el domicilio, como proporción del total de

nacimientos según cada Pueblo de pertenencia año 2014: En este indicador se observa que, de los 168,721 nacimientos registrados de madres que se autoidentifican con el Pueblo Maya, el 53.1% fueron atendidos en su domicilio. En el caso del Pueblo Garífuna, el 17.9% de los 95 nacimientos registrados. En el Pueblo Xinca, 25.4% de los 130 casos atendidos. Para el Pueblos Mestizo, de un total de 187,794 casos, el 15.1% fueron atendidos en los domicilios de las madres.

d) Número de hijos:

- i. Distribución porcentual por número de hijos según autoidentificación de la madre Año 2014. Al respecto, el mayor porcentaje de la población no indígena corresponde a un hijo con 36.2%, seguido de dos hijos con 28.4%. La población indígena corresponde a un hijo con 28.5%, seguido de dos hijos con 22.4%. En la población no indígena, el 28.5% reportó que tenía un hijo. Resalta que el 10.9% reportó más de 6 hijos, porcentaje que corresponde a pueblos indígenas.

e) Nacimiento por peso:

- i. Porcentaje de nacimientos por peso al nacer según autoidentificación de la madre año 2014. El indicador muestra que ambas categorías tienen datos similares. En el caso de niños o niñas con peso normal la población no indígena corresponde a un 88.1% y la población indígena un 87.3%. Mientras, que en el caso de bajo peso, que incluye los tipos “peso bajo”, “peso muy bajo” y “peso extremadamente bajo”, la población no indígena presenta un 13.4% de los casos y un poco más arriba la población indígena con 14.4% de los casos.

f) Nacimiento por edad de la madre:

- i. Nacimientos por grupos de edad de madres indígenas año 2014: De un total de 168,946 nacimientos de madres indígenas, las que tienen entre 20 y 24 años de edad representan el 29.7%, seguido por el grupo de edad entre 25 a 29 años con 22.9%, le sigue con 16.6% el rango de edad de 30 a 34 años. En el rango de madres adolescentes entre 15 y 19 años de edad, se registró un 16.2% de los casos, equivalente a 27,302 casos y en menores de 15 años 0.4% del total, equivalente a 616 casos.
- ii. Nacimientos por grupos de edad de madres no indígenas año 2014: En el caso de las madres no indígenas, la distribución porcentual de nacimientos por rango de edad presenta la misma tendencia, sin embargo se observan algunas variaciones relevantes, como en el rango de 20 a 24 años el porcentaje es mayor con 32.3%, seguido por el rango de 25 a 29 con 24.6%. En las madres adolescentes entre 15 y 19 años el porcentaje es de 16.2% equivalente a 31,072 casos.

g) Planificación familiar:

- i. Porcentaje de mujeres entre 15 y 49 años que conocen algún método de planificación familiar, según etnicidad Años 2006, 2011 y 2014: Este indicador muestra el

porcentaje de mujeres, según etnicidad, que conocen o han escuchado sobre algún método de planificación familiar. Del total de mujeres indígenas en edad reproductiva, únicamente el 24.6% respondió que sí conocía alguno en el 2006, para el 2011 fue más del doble con 46.5% y para el 2014 fue el 55.0%. Mientras, que las no indígenas representaron, en el 2006 el 62.3%, en el 2011 el 77.9% y en el 2014 el 84.5%.

h) Defunciones maternas:

- i. Proporción de defunciones maternas según grupo etnicidad Año 2014: Para el 2014 se registraron un total de 168 casos entre la población indígena, lo cual equivale a un 54.55% del total de defunciones maternas, y para la población no indígena se registraron un total de 107 casos, lo cual equivale al 34.74%. El 10% de casos son ignorados. Es la población indígena la que reporta mayor recurrencia de este fenómeno.

Para la atención de los niños y jóvenes indígenas, el Estado viene impulsando varios esfuerzos en los campos de la institucionalidad, legislación y políticas públicas como se describe a continuación.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social como entidad rectora del Sector Salud, con el propósito de impulsar procesos orientados a la integralidad y equidad en el ámbito de la salud y tomando en cuenta la diversidad cultural del país ha impulsado una serie de acciones entre las que se destacan:

- I. Creación de la Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala mediante Acuerdo Ministerial No. 1632-2009, que tiene como objetivo crear condiciones políticas y estratégicas para el desarrollo de la salud de los pueblos indígenas, principalmente para el reconocimiento, valoración, rescate, fortalecimiento, promoción de las prácticas de salud indígena y facilitar estudios e investigación de los sistemas de salud, desde un abordaje en los niveles político, organizativo, administrativo, técnico y operativo.
- II. Participación comunitaria con organizaciones de base de las que se resaltan los procesos de consulta a comadronas tradicionales de todas las regiones del país para la elaboración de la Política de Comadronas de los cuatro Pueblos, y los diálogos interculturales con personal de salud y comadronas con la finalidad de conocer, respetar e intercambiar las prácticas de salud que realizan las comadronas en las comunidades con énfasis en la salud materna y neonatal.
- III. Impulso de la Política Nacional de Comadronas de los Cuatro Pueblos, Maya, Garífuna, Xinka y Mestizo, en el marco de la Ley para la maternidad Saludable, que orienta a reconocer a las comadronas por su aporte significativo al país, principalmente en el ámbito de la salud materna neonatal.
- IV. Variables de auto identificación. El Ministerio de Salud a través de la Unidad de Pueblos y el Sistema de Información Gerencial en Salud SIGSA, ha incluido las

variables de auto identificación por pueblos y comunidades lingüísticas en los formularios de registro de servicio. Para ello, se ha desarrollado la Guía operativa para el personal de salud sobre el registro de auto identificación de las personas.

- V. Acompañamiento al personal de salud del primero y segundo nivel para que con la participación de comadronas de la localidad se incluya en los servicios elementos claves de pertinencia cultural, atención en idiomas indígenas, atención del parto natural así como el uso de bebidas medicinales antes, durante y después del parto.
- VI. Incorporación de la pertinencia cultural y el enfoque intercultural como eje transversal en la normativa del Ministerio de Salud, con énfasis en la atención materna neonatal.
- VII. Orientación al personal de salud para brindar una atención con pertinencia cultural y enfoque intercultural.
- VIII. Producción de materiales como guías o manuales:
 - a. **Consideraciones generales para el desarrollo de servicios de salud integrales y diferenciados para adolescentes y jóvenes mayas.** Documento que orienta a los proveedores de la red de servicios de salud para el fortalecimiento de las organizaciones de adolescentes, jóvenes y participación comunitaria, calidad en los servicios con enfoque intercultural; inversión en la salud integral y diferenciada de adolescentes y jóvenes;
 - b. **Guía para la atención integral y diferenciada de adolescentes y jóvenes.** La misma proporciona lineamientos para que el personal de salud del primero y segundo nivel brinde a la población adolescente y joven, atención y orientación integral de calidad, basada en evidencia científica, con enfoque de género, pertinencia cultural y de derechos humanos.
 - c. **Guía para la prevención de embarazo en la adolescencia.** La misma ofrece entre otros elementos básicos, el abordaje operativo para la prevención del embarazo en la adolescencia y brinda elementos que posibiliten la identificación de los problemas las y los adolescentes para la resolución de los mismos, con énfasis en el embarazo en la adolescencia con un enfoque holístico.
 - d. **Manual sobre sexualidad.** Educación para la vida: un reto de generaciones. Documento dirigido a los jóvenes indígenas comprendidos entre las edades de 15 a 24 años que trabajan en sus comunidades en temas de salud sexual y reproductiva con personas de la misma edad. Fundamentado en la Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia Decreto 27-2003 (Ley PINA) y la Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas (2007).
- IX. Impulso de los siguientes programas y políticas: Salud Integral a la Niñez y

Adolescencia (2003); Programa Nacional de Salud Reproductiva incluyendo el componente de salud para adolescentes (2000); Programa de medicina tradicional y alternativa (2004); Política salud para la adolescencia y la juventud 2003-2012; Modelo de atención integral y diferenciada para las y los adolescentes por el Departamento de regulación de los programas de atención a las personas (2008); Plan nacional para la salud de todas y todos (2008) y los lineamientos estratégicos en salud integral de adolescentes y jóvenes para orientar los planes estratégicos territoriales en salud, periodo 2010-2015. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Entre otros esfuerzos de país, consiste en el impulso e implementación de la Política Nacional de Juventud 2012-2020, que pretende promover la plena vigencia de los derechos de las y los jóvenes para mejorar sus condiciones y calidad de vida, privilegiando su desarrollo integral y el ejercicio pleno de la ciudadanía como sujetos de derechos y actores estratégicos del desarrollo.

En la parte de la institucionalidad se cuenta con el Consejo Nacional de la Juventud (CONJUVE), creado según Acuerdo Gubernativo 405-96 como órgano rector en la promoción de programas y acciones que viabilicen la participación de la juventud en el desarrollo de Guatemala; la Comisión Nacional de la Niñez y de la Adolescencia como el ente responsable de la formulación y aprobación a nivel nacional de las políticas públicas para este sector de la población, así como de su traslado al sistema de consejos de desarrollo urbano y rural y a los ministerios y dependencias del Estado para su incorporación a sus políticas de desarrollo; el Gabinete específico de la juventud que coordina el Organismo Ejecutivo y la Comisión Extraordinaria de Juventud del Congreso de la República.

En lo que respecta a la Legislación que tutela y promocional los derechos de la niñez y la juventud, los pueblos indígenas y la salud, son de suma importancia las siguientes:

- a. Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia. Decreto número 27-2003 del Congreso de la República. Instrumento jurídico de integración familiar y promoción social, que persigue lograr el desarrollo integral y sostenible de la niñez y adolescencia guatemalteca, dentro de un marco democrático e irrestricto respeto a los derechos humanos.
- b. Ley de Idiomas Nacionales (Decreto No 19-2003). Establece como obligación del Estado velar porque en la prestación de bienes y servicios públicos se observe la práctica de comunicación en el idioma propio de la comunidad lingüística (idioma indígena), de manera prioritaria los servicios de salud para los cuales la población deberá ser informada y atendida en el idioma propio de cada comunidad lingüística.
- c. Ley de presupuesto (Decreto No. 101-97) y su reglamento (Acuerdo Gubernativo No. 540-2013). Establece entre otros clasificadores temáticos la de pueblos indígenas, niñez y juventud, como una medida de seguimiento especial del gasto público.

- d. Ley de Desarrollo Social, Decreto No 42-2001; Ley de Acceso Universal y Equitativo a los Métodos de Planificación Familiar y su Incorporación en el Programa Nacional de Salud Reproductiva, Decreto No 87-2005; Ley Contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas, Decreto No 9-2009, Ley de acceso universal y equitativo de servicios de planificación familiar y su integración en el programa nacional de salud reproductiva, Decreto No. 87-2005, entre otras.