



Facultad de Ciencias Jurídicas y Justicia
Licenciatura en Ciencias Jurídicas y de la Justicia

**Procedimiento administrativo para el ejercicio de
comadronas en el derecho a la salud reproductiva**
(Tesis de Licenciatura)

María Clementina García Cusanero

Guatemala, agosto 2024

Facultad de Ciencias Jurídicas y Justicia
Licenciatura en Ciencias Jurídicas y de la Justicia

**Procedimiento administrativo para el ejercicio de
comadronas en el derecho a la salud reproductiva**
(Tesis de Licenciatura)

María Clementina García Cusanero

Guatemala, agosto 2024

Para los efectos legales y en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 1°, literal h) del Reglamento de Colegiación del Colegio de Abogados y Notarios de Guatemala, **María Clementina García Cusanero**, elaboró la presente tesis, titulada: **Procedimiento administrativo para el ejercicio de comadronas en el derecho a la salud reproductiva.**

AUTORIDADES DE UNIVERSIDAD PANAMERICANA

M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Rector

Dra. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrectora Académica

M. A. César Augusto Custodio Cobar

Vicerrector Administrativo

EMBA. Adolfo Noguera Bosque

Secretario General

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y JUSTICIA

Dr. Enrique Fernando Sánchez Usera

Decano de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Justicia

Quetzaltenango, 19 de octubre de 2023

Señores Miembros
Consejo de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Justicia
Universidad Panamericana
Presente

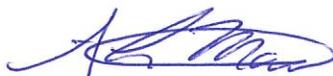
Estimados señores:

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes, haciendo referencia a mi nombramiento como asesor del estudiante María Clementina García Cusanero, ID 000131859. Al respecto se manifiesta que:

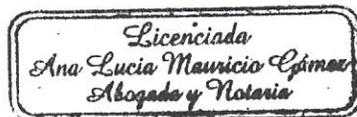
- a) Brinde acompañamiento al estudiante en referencia durante el proceso de elaboración de la tesis denominada "Procedimiento administrativo para el ejercicio de comadronas en el derecho a la salud reproductiva".
- b) Durante ese proceso le fueron sugeridas correcciones que realizó conforme los lineamientos proporcionados.
- c) Se le advirtió al estudiante sobre el respeto al derecho de autor y que en caso opuesto incurriría en plagio, lo que constituiría una infracción académica muy grave, aduciendo que el único responsable del contenido de la tesis es el estudiante.
- d) Habiendo leído la versión final del documento, se establece que el mismo constituye un estudio serio en torno al tema investigado, cumpliendo con los requerimientos metodológicos establecidos por la Facultad de Ciencias Jurídicas y Justicia para esta modalidad académica.

En virtud de lo anterior, por este medio emito DICTAMEN FAVORABLE para que se continúe con los trámites de rigor.

Atentamente,



Ana Lucía Mauricio Gámez



Guatemala, 05 de junio 2024

Señores Miembros

Consejo de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Justicia

Universidad Panamericana

Presente

Estimados señores:

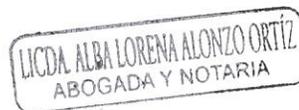
Tengo el agrado de dirigirme a ustedes, haciendo referencia a mi nombramiento como revisor metodológico de la tesis del estudiante **María Clementina García Cusanero**, ID 000131859, titulada **Procedimiento administrativo para el ejercicio de comadronas en el derecho a la salud reproductiva**. Se le advirtió al estudiante sobre el respeto al derecho de autor y que en caso opuesto incurriría en plagio, lo que constituiría una infracción académica muy grave, aduciendo que el único responsable del contenido de la tesis es el estudiante. Me permito manifestarles que la versión final de la investigación fue objeto de revisión de forma y fondo, estableciendo que la misma constituye un estudio serio que cumple con los requerimientos metodológicos establecidos por la Facultad de Ciencias Jurídicas y Justicia para esta modalidad académica.

En virtud de lo anterior, por este medio emito **DICTAMEN FAVORABLE** para que se continúe con los trámites de rigor.

Atentamente,

M.Sc. Alba Lorena Alonzo Ortiz

Revisora





UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo; adquiere sabiduría"

Ref. O.I. 180-2024

ID: 000131859

ORDEN DE IMPRESIÓN DE TESIS DE LICENCIATURA

Nombre del Estudiante: **MARÍA CLEMENTINA GARCÍA CUSANERO**
Título de la tesis: **PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO PARA EL EJERCICIO DE COMADRONAS EN EL DERECHO A LA SALUD REPRODUCTIVA**

El Decano de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Justicia,

Considerando:

Primero: Que previo a otorgársele el grado académico de Licenciada en Ciencias Jurídicas y de la Justicia, así como los títulos de Abogada y Notaria, la estudiante ya mencionada, ha desarrollado el proceso de investigación y redacción de su tesis de licenciatura.

Segundo: Que tengo a la vista el dictamen favorable emitido por el tutor, Licenciada Ana Lucia Mauricio Gámez de fecha 19 de octubre del 2023.

Tercero: Que tengo a la vista el dictamen favorable emitido por la revisora, M.Sc. Alba Lorena Alonzo Ortiz de fecha 5 de junio del 2024.

Por tanto,

Autoriza la impresión de la tesis elaborada por la estudiante ya identificada en el acápite del presente documento, como requisito previo a la graduación profesional.

Guatemala, 31 de julio del 2024

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

Dr. Enrique Fernando Sánchez Usera
Decano de la Facultad de Ciencias
Jurídicas y Justicia



☎ 1779

🌐 upana.edu.gt

📍 Diagonal 34, 31-43 Zona 16

DEDICATORIA

- A Dios: Por ser el creador y permitirme culminar esta etapa de mi vida y por sus infinitas bendiciones.
- A mis hijos: Dayana García, Ian García y Dylan García, por ser una bendición en mi vida y ser una fuente constante de alegría.
- A mis padres: Lorenzo Manuel García Yaqui y Clementina Cusanero Martín, agradezco a mis padres, porque han estado conmigo apoyándome y por ser parte importante de mi vida.

A mis hermanos:

Rogelio García, Alexander García, Vidalia García y Reina García, gracias a sus palabras de aliento, me han ayudado a luchar por lo que quiero.

A mis amigas:

Luz Angélica y Flory Velázquez. Gracias por estar presentes en mi vida y contar con ustedes en todo momento.

Nota: Para efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido del presentetrabajo.

Índice

Resumen	i
Palabras clave	ii
Introducción	iii
Las comadronas en Guatemala	1
Derecho a la salud reproductiva en Guatemala	28
Procedimiento administrativo para la certificación como comadronas en el derecho a la salud reproductiva	55
Conclusiones	80
Referencias	82

Resumen

Se realizó la investigación sobre el procedimiento administrativo para el ejercicio de comadronas en el derecho a la salud reproductiva, pues en las comunidades ellas atienden la mayoría de embarazos y partos, son personas reconocidas a quienes se les tiene plena confianza; han adquirido sus conocimientos de manera empírica, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social las reconoce y las ha capacitado para que su trabajo sea mejor. Como objetivos de investigación se plantearon, general: establecer el procedimiento administrativo que debe observarse en Guatemala para la certificación como comadronas en el derecho a la salud reproductiva; específicos: examinar la legislación nacional en que se fundamenta la función de las comadronas y analizar el rol de las comadronas en el acceso de las mujeres en la salud reproductiva.

Se realizó una investigación doctrinal y documental que reflejó la realidad del problema planteado y facilitó el logro de dichos objetivos. Se concluyó que existe un procedimiento administrativo establecido por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para certificar a las comadronas, susceptible de ser fortalecido para que sea más ágil y rápido, sobre lo cual se hizo una propuesta; tanto a nivel nacional como internacional existe una profusa legislación que fundamenta la función de las comadronas, importante destacar que el rol que

desempeñan en el acceso pertinente a la salud reproductiva de las mujeres es trascendental y son protagonistas de este proceso en las comunidades del interior del país.

Palabras clave

Comadronas. Salud reproductiva. Procedimiento administrativo.

Introducción

La investigación abordará lo relacionado al procedimiento administrativo para que las comadronas ejerzan en el sistema de salud pública; toda vez que, su intervención es importante para los pueblos originarios desde sus prácticas ancestrales en cuanto a la atención del embarazo y parto se refiere; en este contexto, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ha implementado estrategias para reconocer la labor de las comadronas en las comunidades y en los servicios de salud pública en los diferentes niveles de atención, para brindar con pertinencia cultural la atención materno neonatal. El ejercicio de la práctica de asistencia en salud es fundamental en lugares donde no existe atención médica institucionalizada, el servicio que cumplen las comadronas además de ser una práctica común en las comunidades indígenas, está respaldado en diferentes leyes del país, en áreas de evidenciar el alcance jurídico y pertinente de esa función.

Los objetivos planteados serán los siguientes, el general establecer el procedimiento administrativo que debe observarse en Guatemala para la certificación como comadronas en el derecho a la salud reproductiva, mientras que los específicos son, examinar la legislación nacional en que se fundamenta la función de las comadronas y analizar el rol de las comadronas en el acceso de las mujeres en la salud reproductiva, con la finalidad de responder la pregunta de investigación ¿Cuál es el

procedimiento administrativo que debe observarse para el ejercicio de comadronas en el derecho a la salud reproductiva? La modalidad será de tipo monográfico descriptivo, para lo cual se identificarán y ficharán las referencias bibliográficas a utilizar para la estructuración de un marcoteórico acorde a los objetivos propuestos.

La investigación revestirá trascendental relevancia, especialmente desde el contexto de las comunidades indígenas, para que el ejercicio del conocimiento en salud reproductiva de las comadronas sea una alternativa para salvaguardar el derecho a la salud de las mujeres, pero de una manera que garantice la mejor, oportuna y pertinente atención a las mujeres y coadyuvar a la reducción de las muertes maternas. Así mismo, es clave para la formación profesional de quien propone la investigación; así como, para los estudiantes o profesionales del derecho que deseen tener una referencia integral de la legislación que tutela el procedimiento administrativo que certifica a la comadrona como parte del sistema de salud del Estado de Guatemala.

El contenido teórico se dividirá en tres subtítulos; el primero de ellos desarrollará lo relacionado a las comadronas en Guatemala, desde antecedentes, definición, requisitos, funciones, hasta la legislación nacional que regula su quehacer; en el segundo subtítulo abordará la salud reproductiva en Guatemala, desde la perspectiva de ser un derecho, sus elementos, el contenido de la salud reproductiva, el

desarrollo humano, sus implicaciones, el alcance de los derechos reproductivos y cómo se relaciona con la salud reproductiva; en el tercer subtítulo se documentará el procedimiento administrativo para la certificación como comadronas en el derecho a la salud reproductiva, contenido, regulación y pasos a seguir para ser registradas y carnetizadas.

Procedimiento administrativo para el ejercicio de comadronas en el derecho ala salud reproductiva

El preámbulo de la Constitución Política de la República de Guatemala resalta el valor de la familia para la sociedad, por lo cual debe protegerse, toda vez que la familia tradicional comienza con el matrimonio, siguiendo con la procreación de los hijos, pero en un país limitado con tantas carencias en salud pública, la familia está en riesgo sobre todo las madres y neonatos que regularmente no tienen el acceso a asistencia médica calificada, por lo que necesariamente recurren a las comadronas, mismas que al día de hoy con el avance de la tecnología y acceso a la educación, se han profesionalizado para brindar la asistencia en el control pre natal, parto y en ocasiones asistencia pos natal, por lo que el procedimiento que realicen desde su capacitación, registro y atención a pacientes debe establecerse con toda seriedad y legalidad.

Las comadronas en Guatemala

Guatemala es un país con características muy especiales que le hacen único y diverso; la multiculturalidad, multiétnicidad y multilingüismo, conforman esa particularidad que evidencia una connotación relevante, la cual no puede ser invisibilizada cuando de establecer políticas públicas encaminadas a satisfacer las necesidades de la población se

trata; es por ello que, las comadronas y su función son pieza clave para brindar atención en salud de manera pertinente en las comunidades indígenas del país; lógicamente, esta intervención debe ser además de pertinente en base a usos, costumbres, de calidad, debe garantizar la salud tanto de la madre como del neonato; por ello la necesidad de que las comadronas sean capacitadas en el sistema de salud pública, sobre los avances en la atención materno infantil en los diferentes niveles, para brindar además una atención de calidad, garantizar la vida, la salud de la futura madre y su neonato.

Antecedentes

Es innegable que en la diversidad de culturas, existen miembros en busca del bienestar de sus grupos, dedicando tiempo, recursos y esfuerzos para atender las necesidades, dentro de estas necesidades, no se escapa las que corresponden a la salud, especialmente en las comunidades; en el caso de Guatemala, las comadronas desde tiempos ancestrales han ejercido su noble labor en el interior del país, dentro de las que se pueden incluir además, aldeas, caseríos, por citar algunos, son requeridas no sólo para el control de las mujeres embarazadas, sino para atender el parto de acuerdo a las prácticas tradicionales, es decir de acuerdo a los usos y costumbres de las comunidades, especialmente aquellas donde predomina la población de ascendencia maya; las comadronas a lo largo y ancho del país siguen activas y aplican los

métodos tradicionales especialmente donde prevalece la cultura ancestral.

Estas prácticas tradicionales de salud, en el caso de las mujeres embarazadas, gozan de mucha confianza en las comunidades, no únicamente por ser personas conocidas, sino porque en lugares del interior del país se apuesta todavía por las formas propias de buscar agentes de salud conocidos e identificados en la comunidad; además en muchos de los casos los servicios de salud del Estado no se encuentran cerca o son insuficientes para cubrir las demandas de servicios en salud que se presentan. Los usos y costumbres en salud han significado en infinidad de casos, una atención pertinente y eficaz cuando los servicios estatales están ausentes, especialmente en aquellas comunidades de difícil accesibilidad.

Según Chávez (1997), en la cultura maya:

En la versión del Pop Wuj, se considera como la primera comadrona, Chirikan Ixmukane que ejerce el papel protagónico y se le considera como la “abuela del sol, de la claridad” y es que a partir de ahí pasa a considerársele la “dos veces abuela”. Se tiene aún la concepción de la abuela, Q’atit y se tiene como referencia o prueba de ella, a la misma luna. (p. 7).

Al tener el país la característica de ser multicultural, las prácticas ancestrales culturales son parte de los derechos de los pueblos indígenas, pero, no se debe olvidar que si bien es cierto, el utilizar el servicio de las comadronas deviene de un derecho que ancestralmente

se tiene, también lo es que la atención en salud debe ser adecuada, profesional, responsable y de calidad; en tal sentido se ha visto la necesidad de que las comadronas que ejercen su labor en las comunidades, sean personas con conocimientos relacionados a la atención en salud, que estén debidamente capacitadas para ejercer esta tarea que no es fácil, pues en sus manos se deposita la salud y la vida, tanto de la madre como del no nacido o recién nacido según sea el caso.

Es importante señalar, que el trabajo que desarrollan las comadronas en la atención materno infantil, ha significado históricamente, una labor que ha venido a fortalecer al sistema de salud estatal, puesto que, este no ha tenido presencia en todo el interior del país, ellas han suplido esas debilidades institucionales ya que, no obstante que sus prácticas son tradicionales y en muchos casos se han heredado o transmitido de generación en generación sin tener una formación académica, han sabido convertirse en una necesidad para muchas mujeres; Janetsky (2022) “El gobierno de Guatemala ha puesto en marcha programas para ayudar a formar a las comadronas y proporcionarles algunos recursos. Pero los críticos afirman que estos esfuerzos no son suficientes, pues ellas son increíblemente importantes” (párr. 51).

Las prácticas ancestrales en salud son importantes en las comunidades del país, la intervención de las comadronas es, para los servicios de salud que se prestan de forma occidental, un apoyo con un valor importante; no obstante ello, vale hacer énfasis en que la intervención

de la comadrona no debe poner en riesgo la salud y la vida tanto de la madre como del neonato o del recién nacido, desde este contexto, las capacitaciones que brinda el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, son clave para mejorar esta atención, para garantizar no sólo la atención pertinente, sino en base a los avances de la medicina, puesto que si la comadrona es capaz de evaluar la situación y acudir a los servicios de salud estatales con la anticipación debida, se previenen desenlaces fatales.

Historia de las comadronas en Guatemala

Durante el Siglo XIX, se fundó la primera Escuela de Comadronas en Guatemala, la cual estaba adscrita a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, estuvo en funcionamiento del año 1895 a 1956, las mujeres que egresaban de esta escuela obtenían el grado universitario de parteras profesionales, Aroche (2021) “El doctor José Luna Arbizú abrió la primera Sala de Maternidad, cuyo objetivo era ofrecerles capacitación a las comadronas. Luego años más tarde, se funcionó con la escuela de enfermería” (párr. 11); es así como a nivel central se visualizó el trabajo importante que realizaban estas mujeres en el país, el problema de esta escuela fue que a la misma no tenían acceso las mujeres del interior del país, especialmente las que ejercían en comunidades la labor de comadronas.

Urrutia, C. A., (2011) sobre el tema indica:

En el año de 1835, el Dr. José Luna Arbizú, recibió autorización del gobierno de ese entonces para abrir una Sala de Maternidad con la finalidad de ofrecer capacitación a las comadronas, la apertura se llevó a cabo en 1895; la etapa de estudios, comprendía una duración de dos años, posteriormente en el año de 1923 durante el gobierno de José María Orellana, estos fueron ampliados y modificados con un plan de estudios de dos tipos, a las de segundo tipo consistía en un plan de estudios de tres años y las de primer tipo de cuatro años, entre las diferencias que existían era que las comadronas de primera clase podían hacer ciertas intervenciones quirúrgicas. Las graduadas como comadronas de la Escuela de Comadronas fueron las primeras mujeres universitarias en el país. (párr. 3-5).

En otra época, hubo una visión más amplia sobre el rol que las comadronas desempeñan en el país; de esta cuenta se inició con un proceso de capacitación y formación que les daba un estatus más alto del que actualmente tienen, es decir, recibían una capacitación de dos años a nivel universitario que les dotaba de herramientas eficaces para atender a las mujeres en los centros hospitalarios autorizados, con lo que incluso se les consideró las primeras mujeres con formación universitaria en el país, esta idea de formarles para proporcionarles mayores y mejores conocimientos, en su oportunidad rindió frutos ya que con las condiciones de esa época, las muertes maternas y neonatales eran una constante, pero al brindarles conocimientos académicos, también se daba más oportunidades a las mujeres y sus recién nacidos para sobrevivir luego del parto.

Estos esfuerzos destinados a proporcionar a las mujeres una atención de calidad, para asegurar la salud y la vida de éstas y sus hijos, lamentablemente se centralizaron en la ciudad de Guatemala, puesto que la práctica de las estudiantes se realizó únicamente en dos hospitales ubicados en ésta, ello implicó una deficiencia bastante grande en el resto del país, ya que, si bien es cierto mejoró la atención en el nivel central, al no considerarse el interior del país, donde los servicios de salud eran de mala calidad, implicó dar una pésima atención, a lo que se sumó la falta de recurso humano idóneo, que atendiera con calidad, calidez, pertinencia y apegados a su ética, aunado a estas falencias, la difícil accesibilidad de las mujeres de las comunidades hacia las cabeceras departamentales, fue otro problema, que se puede afirmar aún persiste.

La intención de dar a las comadronas una formación académica con nivel universitario, fue un esfuerzo bastante positivo y avanzado para la época, lo criticable de éste, es el hecho de que como se comentó en el párrafo anterior, la capacitación y aplicación de estos conocimientos, se centraron en la ciudad de Guatemala, desde la formación, hasta los lugares de atención profesional por parte de las comadronas que fueron formadas en los pocos años que duró la escuela. Lamentablemente no se tiene información sobre si se consideró el fortalecimiento de mujeres del interior del país, para que la atención en salud

reproductiva en los departamentos y municipios tuviera la misma calidad que la que se recibía en la ciudad de Guatemala.

Lamentablemente, por no existir registros oficiales que ilustren sobre la situación de las comadronas en esa época, esta es desconocida, se hace referencia, aquellas mujeres que históricamente han atendido los partos en las comunidades del país, en base a los usos y costumbres ancestrales, conocimientos que tradicionalmente han ido adquiriéndose de generación en generación, pero que tan necesario es que se les forme y capacite en temas relacionados con la salud reproductiva de las mujeres para que el apoyo que prestan al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, sea de acuerdo a los protocolos de salud establecidos para evitar complicaciones antes, durante y después del parto, no sólo para la madre, sino para su hijo.

Definición

Las comadronas han colaborado para que las mujeres den a luz a sus hijos desde tiempos históricos, especialmente en las comunidades indígenas, en las cuales son parte importante para continuar con los usos y costumbres relacionados a la atención de la mujer embarazada, desempeñan un papel preponderante, son lideresas que coadyuvan con el don de dar vida, pues no cualquier persona puede ayudar a traer niños al mundo, este privilegio únicamente lo tienen personas

sensibles y especiales, que desde la cosmovisión de los pueblos indígenas, nacen con un don que es reconocido y por ello, requerido por la población de ascendencia maya, es por ello que el rol que desempeñan es muy importante para las personas que viven en las comunidades, al extremo que se les considera abuelas de los niños cuyo nacimiento han atendido, aún sin tener alguna relación de parentesco como legalmente se concibe éste.

Derivado de lo anterior, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2011), en la guía para Capacitar a Comadronas Tradicionales, le define de la manera siguiente:

La persona encargada de proveer los cuidados durante el embarazo, parto y puerperio, su práctica está enmarcada en la cultura y rituales mayas, desde tiempo atrás se viene fortaleciendo la tradición de la atención del parto por mujeres ancianas de la comunidad, cuyas características son relevantes porque pertenecen a la comunidad, son aceptadas y reconocidas, también comparten las mismas costumbres y creencias con las personas de la comunidad, pero que carecen de evidencia científica, transmiten la práctica de generación en generación a través de la observación. (s.p.).

En las comunidades se considera que lo ideal es que sea una mujer la que atienda el parto, por ello generan mayor confianza que los médicos hombres que atienden algunos de los servicios de salud pública, con la atención que brindan se mantienen las prácticas tradicionales que, son importantes en las comunidades del país; la comadrona, no obstante que en la mayoría de los casos, carece de formación académica en el campo de la medicina, posee conocimientos de medicina tradicional;

sobre atención del parto y seguimiento a éste; la labor que realizan inicia desde el embarazo y trasciende después del nacimiento del niño; además presta otros servicios relacionados con la salud, pues informa sobre sexualidad, planificación familiar, maternidad, embarazo, por mencionar algunos, además debido a su experiencia, apoya a la madre primeriza, orientándole sobre la forma en que debe atender al recién nacido, cómo cuidarlo y alimentarlo.

Requisitos

Más que requisitos formales, las comadronas deben tener ciertas cualidades que las proyecten en la comunidad y generen confianza en quienes la habitan, pero especialmente en las futuras madres que son quienes están directamente relacionadas con ellas, sobre todo en aquellos casos en que se prefieren los usos y costumbres en relación con la atención en salud durante y después del embarazo. Como se ha documentado con anterioridad, el rol de las comadronas trasciende el ámbito propio del parto, puesto que el apoyo que brindan a las mujeres se convierte muchas veces en una formación para la vida de éstas en la familia y la comunidad. Los requisitos que se han identificado que debe cumplir una comadrona, tienen que ver con aspectos culturales y tradicionales; sin embargo, no deben dejarse de lado los requisitos físicos y educativos que debe poseer la persona.

Los requisitos que debe reunir la comadrona para ser aceptada como tal en las comunidades, son clave para brindar una atención pertinente y segura a la mujer embarazada y futura madre; es importante que, al momento de prestar sus servicios se encuentre sana de cuerpo y mente, ello significa que debe gozar de buena salud física y mental pues de esta manera la atención que dará será la adecuada, parte de su rol es orientar y educar a la mujer embarazada y para hacerlo como se debe, la salud emocional o mental es fundamental; así mismo, su salud física es trascendental porque con ello garantiza que tiene la capacidad de dar una atención en salud que llena las expectativas de quien requiere sus servicios, es capaz de cumplir la labor sin poner el riesgo la salud y la vida de la madre y el feto.

La comadrona debe ser mayor de edad, porque así es responsable de las acciones que realiza y ante cualquier negligencia en su actuar, puede ser sujeta de los procedimientos a que haya lugar, a la vez es una condición con la cual puede cumplir los requisitos que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social requiere para que ejerza su labor; de acuerdo a las leyes del país, específicamente el Código Civil en el artículo 8 que se refiere a la capacidad, solamente las personas mayores de edad tienen capacidad para ejercer sus derechos civiles, esta mayoría de edad se adquiere al cumplir 18 años. La comadrona debe ser aceptada y reconocida por la comunidad, al ser una práctica consuetudinaria la intervención de ella y la confianza que se le tenga

incidirá en la credibilidad hacia su trabajo, como parte de esa experiencia y los conocimientos adquiridos a través de su labor.

Que sepa leer y escribir, es importante puesto que al tener la comadrona una formación académica básica, podrá llevar un registro de las condiciones de salud de las mujeres que atiende, lo que no sólo facilitará el control pre y post natal, sino que al surgir alguna complicación que haga necesario acudir a los servicios de salud estatales, puede brindar información detallada, por otra parte, no se debe olvidar que está obligada a recibir capacitaciones de los programas de salud específicos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, por lo que es básico saber leer y escribir, de esta manera puede tomar nota durante las capacitaciones y fortalecer los conocimientos a través de la lectura de documentos que se relacionen con su quehacer.

La comadrona debe estar en constante aprendizaje para mejorar la atención a la mujer y al recién nacido, vale señalar que hay Organizaciones No Gubernamentales cuya labor está específicamente encaminada a fortalecer el trabajo de las comadronas en las comunidades, las cuales desarrollan programas de capacitación independientes, en muchos casos en coordinación con las Direcciones de Área de Salud a nivel departamental o con los Distritos de Salud a nivel municipal; también se fortalece esta labor para mejorar la calidad

de atención en salud a las madres, el no nacido o el recién nacido; lo que se pretende es además de reducir los índices de mortalidad materna y neonatal, mejorar la calidad de la atención.

Debe tener la convicción o creer que la mujer puede tomar sus propias decisiones, va en función del derecho que tienen, a estar debidamente informadas para tomar la decisión que consideren la mejor en cuanto a la cantidad de hijos que desean tener y el tiempo de espaciar los embarazos, en muchos casos a la mujer no se le permite opinar y decidir sobre el tema; la salud de las mujeres decrece sustancialmente con cada embarazo y la calidad de vida para ellas y sus hijos no es la misma cuando los embarazos son frecuentes; en tal sentido las comadronas juegan un rol importante como agentes de cambio y la información que brinden sobre el tema es clave para generar cambios positivos.

Otros requisitos que deben cumplir y que es importante considerar en cuanto al que hacer propio de las comadronas son: ser reconocida en la comunidad, pues ello genera confianza, hablar el idioma materno para que se facilite la comunicación, que tenga experiencia en la atención de partos pues ello garantiza atención pertinente, que identifique señales de peligro tanto durante el embarazo como en el parto y en el puerperio ya que si es necesario debe referir a la mujer a los servicios de salud estatales, además como señala Barrientos (2011), “Estar registrada

oficialmente en el Distrito Municipal de Salud y asistir a cinco capacitaciones programadas por la enfermera de distrito durante un año, para que les sea otorgado el carnet que las acredita como comadronas.” (p. 20).

Las comadronas, si bien es cierto, prestan un servicio vital al realizar su labor conforme a prácticas ancestrales propias; también lo es que, llevan inmersa una gran responsabilidad, garantizar a la madre y a su hijo, la salud y la vida; al ser derechos fundamentales de los seres humanos, deben cumplir con los requisitos que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ha considerado apropiados para autorizarles el ejercer dentro de las comunidades; ello se debe a que, el Estado garantiza las prácticas ancestrales de los pueblos originarios, pero, no se debe pasar por alto que, no se puede argumentar usos y costumbres cuando está en riesgo la salud y la vida de las personas, por ello la necesidad de que se capaciten y actualicen constantemente.

Funciones

La función que realizan las comadronas no se puede encuadrar en aspectos puramente técnicos, esta labor varía de acuerdo al contexto y las características culturales de las comunidades; toda función se relaciona con una o varias tareas o actividades, se asocia con el ejercicio de su trabajo, en algunos casos van incluso más allá de la

atención a las futuras madres, pues además de la atención en salud, orientan y recomiendan en cómo cuidarse y las actividades tradicionales que deben realizar para llevar a feliz término el embarazo, a las madres primerizas les enseñan sobre la forma de atender a su hijo para que crezca sano y fuerte, por otra parte, tiene mucho que ver con las prácticas culturales que son reconocidas en las comunidades del país; así como, esa dualidad que existe entre el sistema tradicional y el sistema estatal, en lo que se refiere al cuidado de la madre y del neonato.

De acuerdo a la cosmovisión maya, las comadronas tienen una labor valiosa para los pueblos indígenas, por ello es clave que desde la institucionalidad estatal, se les apoye y fortalezcan sus conocimientos para aplicar otras técnicas que en armonía con sus prácticas ancestrales coadyuven a la salud de las mujeres y los recién nacidos; en la actualidad además de los partos tradicionales que asisten en la propia casa de la mujer atendida, cuando las condiciones así lo permiten, refieren los casos que pueden complicarse a los centros materno infantiles u hospitales del sistema de salud estatal, en áreas de priorizar la salud y vida de las madres y sus recién nacidos, lo que evidencia que, en áreas de priorizar la salud y vida de ellos, han conciliado su quehacer con la atención occidental.

Desde la institucionalidad las funciones que tienen las comadronas son clave para la atención en este tema en comunidades lejanas, ellas se convierten en asistentes del sistema de salud, especialmente en aquellos lugares en los cuales acceder a este tipo de servicios que proporciona el Estado es complicado por las condiciones de movilización y distancia, es por ello que el órgano público que tiene el mandato legal de prestar los servicios de salud a la población, no ha pasado por alto la labor que realizan las comadronas, reconoce además el aspecto puramente cultural de su intervención, para garantizar el ejercicio de los usos y costumbres en las comunidades indígenas en cuanto a la prestación de servicios de salud.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en el Manual para la Intervención Corta en la Capacitación a Comadronas Tradicionales (2006), identifica entre las funciones de las comadronas, las siguientes:

Asistir a capacitación en las fechas establecidas para mantener su competencia técnica; detectarseñales de peligro en el embarazo, parto, puerperio y recién nacido y su referencia oportuna; dar consejería durante el embarazo, parto y puerperio utilizando los materiales educativos del MSPAS. Identifica a las mujeres embarazadas y promueve su asistencia a un servicio de salud (Centro de Convergencia, Puesto de Salud, Centro de Salud y Hospital) para su control prenatal, postnatal y atención al recién nacido/a; captar embarazadas, mujeres lactantes para inscribirlas en el servicio de salud; promover la aplicación del esquema de inmunización a las madres embarazadas, mujeres en edad fértil y en el recién nacido/a. Promover alimentación y nutrición adecuada de la mujer embarazada. (s.p.).

Vale agotar que las funciones que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, identifica como parte del quehacer de las comadronas, son importantes en cuanto al rol que desempeñan en el interior del país, en aquellos lugares donde las familias, la población siente mayor confianza en la intervención de éstas para el cuidado y atención de las mujeres embarazadas; lógicamente estas acciones o funciones van encaminadas a prestar a la futura madre y al recién nacido, una atención de calidad que se acople a los protocolos establecidos por el referido Ministerio, para una atención en salud integral y que prioriza el bienestar de la madre y su hijo, en tal sentido, el tener otros conocimientos encaminados a prestar un servicio más eficiente.

Otras funciones propias de las comadronas según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2006), en el Manual para la Intervención Corta en la Capacitación a Comadronas Tradicionales, son:

Atender parto limpio y seguro de acuerdo con los lineamientos técnicos del Ministerio de Salud; promover la lactancia materna exclusiva; la realización de papanicolaou a nivel local; apoyar ala embarazada, o puérpera en la elaboración del plan de emergencia familiar y activarlo e involucrarse en el mismo; orientar a las familias sobre el espaciamiento de embarazos; informar al Facilitador Comunitario sobre los nacimientos y defunciones que conozca; llenar la boleta de nacimientos que atendió; actualizar cuando sea necesario el cuaderno con los datos de cada actividad que realizó; hacer la referencia de manera oportuna de la madre o niño al presentar alguna señal de peligro. (s.p.)

El Ministerio de Salud identifica como parte del ejercicio de las comadronas, un catálogo amplio de actividades o acciones que estas debe llevar a cabo, además implica que ellas son auxiliares de los servicios de salud en cuanto a la labor que prestan y desarrollan, por lo que deben cumplir con estas funciones a cabalidad, con responsabilidad, ética y entrega, pues en sus manos se encuentran la salud, la vida de las madres y sus hijos; por ello es importante que las comadronas asistan a las capacitaciones que brindan los servicios de salud en los municipios y departamentos, para obtener así autorización a través de la acreditación que se les extiende y las identifica como tales, pero que, además es un respaldo que no sólo acredita la capacitación que han recibido, sino que evidencia que se han capacitado para ello.

Para que las comadronas detecten señales de peligro en cualquier etapa del embarazo, en el parto, en el puerperio y en el recién nacido, deben estar debidamente capacitadas, incluso para trasladar a la persona que atienden, cuando sea necesario por sus condiciones de salud, a los servicios respectivos, para no poner en riesgo la salud y la vida y que se le atienda de acuerdo a las necesidades que presente; a la comadrona los servicios de salud le proporcionan material gráfico que utiliza para cumplir con la función de aconsejar durante el embarazo, parto y puerperio; así como, control prenatal, el material es de fácil

comprensión y lo que pretende es que se incida en la necesidad de los cuidados de la madre y el niño.

Otra labor que ha identificado el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, es que apoyen para acercar a las mujeres a los servicios de salud, ya que por la confianza que gozan tanto de las mujeres como de los habitantes de las comunidades, la comunicación se les facilita y sus consejos son escuchados, con lo cual es factible el acercamiento de las mujeres a los servicios de salud públicos para ser atendidas de acuerdo a las necesidades que presenten; también tienen la responsabilidad de promover, la aplicación de los esquemas de inmunización para mujeres embarazadas, madres y mujeres en edad fértil; así como, en los recién nacidos, la buena alimentación durante el embarazo.

El rol que realizan las comadronas en las comunidades se considera positivo, pues coadyuva con el personal de los centros y distritos de salud en la atención de las mujeres, pero además se han transformado en agentes de cambio, al fomentar acciones que van encaminadas a la calidad de vida en las comunidades, lo que favorece la salud de las personas; el hecho de ampliar las funciones que tienen en el entorno comunitario, es la mejor forma de utilizar sus fortalezas para beneficio de las mujeres pues se involucran en acciones, siempre en relación a la salud, pero que son diferentes a la labor que culturalmente han tenido

en sus comunidades, es por ello que dentro de éstas, gozan de prestigio y respeto, no limitan su labor a la atención de mujeres embarazadas, sino apoyan otros aspectos sociales dentro de las mismas.

Características

Es clave que las comadronas reúnan determinadas características para realizar de mejor forma el trabajo que desempeñan en el interior del país, especialmente en aquellas comunidades en donde la población de ascendencia indígena es mayor, pues es en estos lugares donde sus servicios son requeridos con mayor frecuencia, por las tradiciones y costumbres que imperan; especialmente en lo que se refiere a la labor que realizan las comadronas tradicionales, pues es a éstas a las que los programas de capacitación de las áreas de salud departamentales y los distritos de salud municipales van encaminados, estas características, independientemente de las que espiritualmente se consideren desde la cosmovisión maya, deben ser las que adquieren a través de las capacitaciones que reciben desde los sistemas de salud, como de Organizaciones NoGubernamentales.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2012), en la ruta crítica para la construcción de la Política Nacional de Comadronas, afirma que:

Las comadronas capacitadas son mujeres que inician su formación mediante capacitaciones frecuentemente facilitadas por instituciones como el Ministerio de Salud y Organizaciones No Gubernamentales relacionadas al tema. Su formación se realiza desde la lógica del sistema médico oficial, cuentan con un carné proporcionado por el Ministerio de Salud y su trabajo está avalado por los funcionarios de la Dirección de área de Salud o Centro de salud. Son reconocidas para asistir a las parturientas, hacen uso de medicamentos e inyecciones. Existe en su formación un pleno desconocimiento y uso de los recursos terapéuticos, ciclos calendáricos, rituales de placenta y ombligo. (p. 28).

Estas comadronas, no obstante recibir capacitaciones por parte de las unidades respectivas del Ministerio de Salud y de Organizaciones No Gubernamentales que abordan el tema, desconocen prácticas y técnicas propias del sistema occidental y que son rutinarias para quienes tienen formación académica en medicina; como se ha documentado anteriormente, las comadronas son quienes en las comunidades, cumplen una labor social al asistir a las mujeres a lo largo del embarazo y durante el parto; así como, al recién nacido tienen la capacidad de atender a las mujeres de acuerdo a sus costumbres y por métodos tradicionales, lo que combinan con las capacitaciones que reciben de diferentes espacios, lo que fortalece su labor.

Misión

Las comadronas tienen una misión especial, si se le ve desde el punto de vista de la realidad cultural y de la práctica ancestral que en la cotidianidad de las comunidades indígenas se realiza, desde la cosmovisión maya, son personas que nacen para esta labor pues su nahual así se los dicta; su vocación es el servicio en la comunidad y

deben cumplir a cabalidad con su destino, lógicamente, se comprende la intervención que desde la institucionalidad pública se ha dado en relación a esta función, ya que lo que se pretende es que, a través de la adquisición de otros conocimientos técnicos, que nada tienen que ver con los usos y costumbres, se garantice la salud y la vida de las personas.

Gallegos y Morán (s.f.), afirman que:

De acuerdo a sus sueños y las orientaciones que le den, dependerá el grado de influencia en su comunidad, debido a que las comadronas que gozan de un liderazgo, respeto y simpatía, son las que reportaron haber tenido sueños con flores de los cuatro colores: rojo, negro o morado, amarillo y blanco. A nivel comunitario son las más populares y las que atienden más pacientes. La portadora de más conocimiento, humildad, tolerancia es la que tendrá mayor influencia y liderazgo. A partir del entendimiento de su nahual y de muchos de los sueños comentados por las comadronas entrevistadas, fue posible a través del análisis y en consulta con algunos de los Consejos de Ancianos, lograr comprender estas diferencias (p. 20).

Desde la cosmovisión de los pueblos originarios, es que se comprende el papel que históricamente han cumplido las comadronas en las comunidades indígenas; pero es importante señalar que en muchas ocasiones esos conocimientos empíricos se ven rebasados por las condiciones poco favorables que se dan en los embarazos y en el parto, que ponen en riesgo la salud y la vida tanto de la madre como del niño, es por ello que independientemente de esa misión enfocada en la cosmovisión maya, desde el punto de vista de los objetivos de los servicios de salud pública, o visión occidental, si prefiere llamársele

así, ellas tienen la misión de ponderar la salud y vida de quienes atienden, para garantizar llevar a término exitosamente el embarazo.

Es decir, que tienen la misión de prestar atención de calidad con pertinencia y calidez, pero priorizando la salud y la vida de la madre y del niño, por lo que ante cualquier señal de peligro que implique que éstas están en riesgo, debe referirles a los servicios de salud estatales; su tarea es cumplir con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social que avala y autoriza su trabajo, en el sentido de no evadir la responsabilidad de detectar esas señales de peligro, las que en caso se presenten, hacer el traslado que corresponde; acudir a las capacitaciones que se programan por parte de los servicios de salud, para fortalecer sus conocimientos, llevar registro actualizado por escrito de los controles que ha realizado a la mujer embarazada, la madre y el niño, reportar cualquier situación que ponga en riesgo a sus pacientes.

Regulación legal

Las comadronas en el país y especialmente en el área occidental, son parte de las tradiciones culturales de los pueblos originarios, en las comunidades son vistas como autoridad, no solamente por el trabajo que realizan, sino por el liderazgo que tienen, hay respeto y confianza hacia ellas; derivado de las características de multiétnicidad y

pluriculturalidad del país, en el plano nacional además de la Constitución Política de la República de Guatemala, existen varias leyes, acuerdos ministeriales, manuales y políticas públicas relacionadas al sistema de salud que involucran el trabajo que llevan a cabo las comadronas en apoyo al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, al asistir partos de acuerdo a los usos y costumbres ancestrales.

En el plano internacional, se cuenta con convenios y tratados internacionales que el Estado guatemalteco ha ratificado, que hacen eco de la labor de las comadronas en los países donde ellas son parte fundamental de la atención de las mujeres, entre los que se incluye lógicamente a Guatemala, cabe mencionar entre éstos: Declaración de las Naciones Unidas Sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas; Declaración de los Derechos Humanos; Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo; Convención para la Eliminación del Racismo y la Discriminación; Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de la Organización de Naciones Unidas; Estrategias de Nairobi para el Avance de las Mujeres, aprobado en la Tercera Conferencia Mundial de las Mujeres de la Organización de Naciones Unidas en 1985; el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de Naciones Unidas de 1966.

Cabe destacar que la Constitución Política de la República de Guatemala, ley suprema del país, en su artículo 58, hace referencia a la identidad cultural, y reconoce el derecho de las personas y comunidades a su identidad cultural de acuerdo a sus valores, la lengua con la que se comunican y las costumbres que practican; desde la Carta Magna nacional se garantiza, respeta y respalda el derecho de cada individuo o grupo de individuos a la identidad cultural con la cual se identifican, los valores culturales que de acuerdo a su cosmovisión y prácticas ancestrales, han aprendido, comunicarse y expresarse en el idioma que les identifica y aceptan, a sus costumbres y tradiciones aprendidas de generación en generación.

Dentro de este contexto, la labor de las comadronas ha sido en las comunidades indígenas del país, desde tiempos ancestrales, parte de la cotidianidad de los pueblos, si bien es cierto, no tienen una formación académica especializada, los conocimientos de la práctica que realizan se transmiten de generación en generación y es parte del rol que desde la cosmovisión maya tienen las personas en su comunidad; lógicamente si esta labor se ve fortalecida por el conocimiento que desde la visión occidental pueden adquirir las comadronas, el beneficio que se aporta a las mujeres, será mucho más técnico, ya que las prácticas ancestrales aplicadas en correlación con los avances en la medicina moderna para la atención y cuidados de la madre, del neonato y el infante, serán clave para garantizar su desarrollo y salud.

En el país, como se ha indicado con anterioridad, existe legislación tanto nacional como internacional; así como, administrativa que se refiere a la labor de las comadronas, sus responsabilidades, los requisitos que deben llenar para ser acreditadas y reconocidas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, quien es el ente rector de lo relacionado a la salud en el país; para cumplir a cabalidad con esta función, el Ministerio debe garantizar, facilitar y proporcionar el acceso a servicios de salud integrales, pero además la atención con enfoque de género y especialmente pertinencia cultural, que atienda los usos y costumbres de las mujeres, para que se sientan cómodas, identificadas con los servicios de salud estatales y así garantizar que éstos sean eficientes y efectivos.

El modelo de atención que se brinda a la población en general, pero especialmente a las mujeres de los pueblos originarios debe garantizar una atención integral, cálida, de calidad, incluyente, pertinente, culturalmente enfocada, que sea una combinación efectiva de atención tradicional y occidental, que esté en función de la paciente, quien debe estar debidamente informada, que espontánea y libremente elija la forma en que desea ser atendida, que puede ser prenatal, en el parto, en el puerperio y al recién nacido, es decir, el antes, durante y después, esto es parte de los Derechos Humanos de las mujeres. Vale agotar que la interculturalidad en la salud involucra la práctica de costumbres propias de los pueblos indígenas y las formas occidentales, con la

intención de brindar a las mujeres lo mejor de cada uno de estos sistemas, en áreas de garantizar la vida y la salud de ellas y sus hijos.

Es importante aclarar que, si bien es cierto el derecho de las mujeres a decidir la forma en que quieren ser atendidas debe estar plenamente garantizado, también lo es que el derecho a la vida, salud e integridad debe ser parte fundamental para que sea una realidad esa atención pertinente y eficaz; la capacitación de las comadronas es clave, en tal sentido, es importante reforzar sus conocimientos ancestrales y tradicionales, con los avances en la materia que ofrece el modelo occidental, por ello el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social debe capacitar a las comadronas y reconocerlas como parte de las prestadoras de servicios de salud que le apoyan. Más adelante se desarrolla de forma profunda lo relacionado a las leyes que regulan el quehacer de las comadronas; así como, el procedimiento administrativo a seguir para ser reconocidas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Derecho a la salud reproductiva en Guatemala

El derecho humano a la salud tiene connotaciones en la población en general, pero especialmente en las mujeres cuando del derecho a la salud reproductiva se trata, si bien es cierto, tanto ellas como los hombres tienen el derecho a la salud, las mujeres, por ser las dadoras de vida y quienes sufren los cambios en su cuerpo cuando se embarazan, es a quienes impacta más evidentemente el ejercicio de los derechos reproductivos; por ello la importancia de abordar el tema desde la perspectiva de las prácticas tradicionales de los pueblos originarios, pero sin descuidar, el derecho a la salud, la vida de las mujeres y los neonatos, por ello es que la intervención de las comadronas debe ser no sólo por pertinencia cultural, sino además con los conocimientos de los avances de la ciencia médica para prevenir las muertes maternas y neonatales.

El derecho a la salud

El derecho a la salud es un derecho humano, no todas las personas tienen las condiciones ideales para acceder a los servicios de salud gubernamentales, existen obstáculos que limitan el ejercicio pleno de este derecho, tales como la barrera del idioma, la poca accesibilidad a estos servicios, la pobreza y la pobreza extrema, estas causas se puede afirmar, no permiten que la población acceda de manera digna a los

servicios de salud; aunado a lo anterior, existen grupos poblacionales que se ven más afectados en su acceso a este derecho, por las condiciones de desigualdad que permean a la sociedad guatemalteca; esta afirmación se sustenta en que las mujeres, se ven limitadas a acceder a los servicios de salud por cuestiones culturales, por machismo y discriminación hacia ellas, la desigualdad y la falta de poder en la toma de decisiones que les afectan.

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (2017), en el bifoliar Cuarta Visitaduría General Programa de Asuntos de la Mujer y de Igualdad entre Mujeres y Hombres, señala que:

El derecho a la salud es un derecho humano que debe ser ejercido por igual entre mujeres y hombres, y consiste en garantizar un estado de bienestar físico, psicológico y social, así como la igualdad en el acceso y la calidad en la atención médica. Uno de los requisitos más importantes para alcanzarlo es la eliminación de la discriminación contra las mujeres en los servicios de salud. (p. 2).

Las mujeres enfrentan serios retos en su ejercicio del derecho humano a la salud, ya que, no obstante, existen programas específicos para ellas en los servicios de salud públicos, también lo es que no todas pueden acceder a éstos por cuestiones culturales, por exclusión y desigualdad tanto en el espacio privado como en el público, sumado al rol que se les asigna en el entorno familiar en el cual ven limitado el ejercicio de tales derechos, especialmente el que se refiere a sus derechos reproductivos, enfrentan discriminación y racismo en los mismos

servicios de salud por parte de quienes laboran en éstos, pues reciben en muchos casos, un trato indigno y poco profesional, la comunicación se dificulta si no hablan el idioma oficial y los servicios de salud estatales no siempre respetan las costumbres en cuanto a la forma de llevar y concluir el embarazo.

Si gozar de buena salud implica bienestar físico, psicológico y social, es evidente que las mujeres que viven en comunidades del interior del país, en su mayoría, no gozan de buena salud ya que sus condiciones de vida no son óptimas y su calidad de vida no rebasa los estándares mínimos, puesto que los servicios esenciales son de mala calidad; su bienestar físico se ve seriamente afectado pues las labores que realizan son una carga demasiado pesada, sobre todo si se considera que su desarrollo físico se ve mermado por las mismas condiciones de desigualdad, el bienestar psicológico es algo en lo que no se ha puesto atención y se desconocen estudios que se enfoquen en establecer las condiciones emocionales de las mujeres en las comunidades; en lo social, están relegadas a un segundo plano.

Se afirma por Valls-Llobet C. (s.f.), que:

El derecho a la salud para todas las mujeres implica hacer propuestas para cambiar y mejorar la vida, en las ciudades, en los lugares de trabajo, en los espacios domésticos y en las condiciones globales de salubridad. Las mujeres no solo dan la vida biológicamente, sino que las luchas de las diversas corrientes feministas ponen en el centro la vida, la paz y la calidad de vida en la salud por encima de sus diferencias. La tarea no es fácil; pero a pesar de las dificultades no podemos dejar de ejercer el optimismo de la razón. Las mujeres

desean dejar de ser víctimas a ser agentes de cambio, porque la mayoría de las mujeres desean superar el miedo a vivir, y poderejercer el derecho a disfrutar de ser mujer. (s.p.).

Es obvio que la salud de las mujeres trasciende el ámbito personal, se extiende al espacio familiar y social, el desarrollo de una sociedad se mide de acuerdo a la calidad de vida de sus habitantes y en tal sentido, en el país, esa calidad de vida deja mucho que desear ya que las mujeres en las comunidades menos favorecidas económicamente, no gozan de buena salud, la calidad de vida es deficiente, ello repercute en sus estándares de desarrollo en términos generales; la exclusión es un fenómeno que afecta en la mayoría de los casos a las mujeres, que ven limitado su desarrollo integral al ser consideradas como objetos propiedad inicialmente de sus padres y posteriormente del esposo, no se les ve como lo que realmente son, seres humanos titulares de derechos.

Es claro que el derecho a la salud incluye otros factores que no precisamente tienen que ver de forma directa con la salud o condición física de las personas, pero que inciden en el goce pleno de ésta; es por ello que las políticas públicas relacionadas a las mujeres deben estructurarse no solo en base al contexto en el que viven, sino además contemplar la perspectiva de género en la atención, dentro del servicio que el Estado proporciona, los servicios de salud deben ser accesibles, pertinentes, con calidad y calidez, pero además oportunos y profesionales; atender adecuadamente la salud de las mujeres, es toda

una integralidad de acciones, que conlleva la estructuración de políticas públicas incluyentes, pertinentes y enfocadas en los derechos de la población, especialmente aquellos grupos tradicionalmente vulnerables, como lo son y han sido las mujeres, el tema ambiental es importante, pero también la educación y el desarrollo.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2000), en la observación general no 14, sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, señaló que:

El derecho a la salud no incluye solamente la atención de la salud, sino que abarca los factores socioeconómicos que promueven las condiciones para llevar una vida sana y hace ese derecho extensivo a los factores determinantes básicos de la salud, como la alimentación y la nutrición, la vivienda, el acceso a agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de trabajo seguras y sanas, y un medio ambiente sano. (s.p.).

El derecho a la salud incluye otros factores que no precisamente tienen que ver de forma directa con la salud o condición física de las personas, pero que inciden en el goce pleno de ésta; es por ello que las políticas públicas relacionadas a las mujeres deben estructurarse no solo en base al contexto en el que viven, sino además contemplar la perspectiva de género en la atención, dentro del servicio que el Estado proporciona. Los servicios de salud deben ser accesibles, pertinentes, con calidad y calidez, pero además oportunos y profesionales; atender adecuadamente la salud de las mujeres, es toda una integralidad de

acciones, que conlleva la estructuración de políticas públicas incluyentes, pertinentes y enfocadas en los derechos de la población, especialmente aquellos grupos tradicionalmente vulnerables, como lo son y han sido las mujeres, el tema ambiental es importante, pero también la educación y el desarrollo.

Elementos que abarca el derecho a la salud

Como se ha indicado en párrafos anteriores, el derecho a la salud implica trascender éste ámbito para que las personas y especialmente las mujeres, gocen y disfruten de este derecho de manera efectiva; esto en términos generales se refiere a la calidad de vida, es decir que si una persona goza de una vida acorde a los estándares establecidos internacionalmente para considerar que llena el mínimo requerido, su calidad de vida es buena, por ende su salud está en armonía con ello, esto tiene que ver con su entorno ambiental, servicios de calidad, educación, oportunidades, desarrollo, inclusión, igualdad; lamentablemente en países como Guatemala, en donde las condiciones de vida de la mayoría de la población son deplorables, no se puede hablar que se cumple con ese mínimo.

Parra, O. (2003), sobre la opinión de dicho órgano:

El derecho a la salud abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados: a) disponibilidad de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud; b) calidad de estos; c) accesibilidad a estos bienes y servicios, particularmente accesibilidad física,

económica, de información y sin discriminación; y d) aceptabilidad, de tal forma que dichos bienes y servicios sean respetuosos de la ética médica y de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate. El Comité DESC precisó obligaciones básicas frente al derecho a la salud, así como obligaciones que no están sujetas a limitaciones de recursos ni realización progresiva, tal como la obligación de no discriminar. (p. 149).

De acuerdo a la opinión del Comité sobre Derechos Económicos Sociales y Culturales, el acceso al derecho a la salud debe cumplir ciertos estándares por lo que es necesario considerar los elementos que integran este derecho; en lo que se refiere a la disponibilidad, es claro que destaca la necesidad de que los lugares en los que se prestan los servicios de salud por parte del Estado, deben ser suficientes en cantidad, lo que incluye no solamente la infraestructura, que debe ser adecuada y acorde, sino el recurso humano idóneo y capacitado, los profesionales de la medicina que deben ser especializados en su área de intervención, el personal de enfermería y auxiliares que deben tener la formación establecida para cumplir las perfilaciones, pero también el acceso a medicamentos que cumplan con la normativa que regula su calidad y disponibilidad.

En cuanto a la calidad de los servicios, se abordó en el párrafo anterior en lo que se refiere a la infraestructura idónea, el recurso humano que cumpla los perfiles de cada nivel de atención, el acceso a medicamentos, sino además las condiciones laborales del recurso humano, ya que en la medida en que se cumpla con los derechos

laborales, así también, será la responsabilidad que éstos asuman en la atención que brindan; es importante el ambiente laboral, las capacitaciones constantes para que la atención sea con calidad y calidez; lógicamente el interés que cada uno ponga en cumplir a cabalidad con su labor es clave para brindar esa atención de calidad, con calidez y pertinencia en los servicios de salud públicos.

Otro factor que es importante destacar es el que se refiere a la accesibilidad a la salud, esto independientemente del aspecto relacionado con la infraestructura de los inmuebles donde se prestan los diferentes servicios, tales como la cercanía que deben tener con la población, para evitar que resulte oneroso acudir a ellos, facilitar el ingreso a las personas con algún tipo de discapacidad, personas mayores, niños y niñas; así como, mujeres embarazadas; la atención debe ser igualitaria independientemente del sexo, edad, condición social, religión, raza, color de piel, en fin, sin tomar en cuenta condiciones que estigmaticen y provoquen discriminación hacia las personas; brindar toda la información de manera pertinente y de fácil comprensión, como un derecho inherente a éstas.

Un elemento a cumplir es la forma en que estos servicios se prestan, para que se tenga la aceptación de la población, en este sentido es importante que las personas que acceden a los servicios de salud en los diferentes niveles, se sientan cómodas con los profesionales que les

atienden, que haya trato humano y digno, se valore la multiculturalidad del país, para lo cual la pertinencia cultural es clave, respetar los usos y costumbres, atención e información en el propio idioma, discreción y respeto a la información que se recaba, sea o no sensible, se debe resguardar y no comentarla a lo interno y externo; así mismo, prescribir la medicación adecuada para cada cuadro clínico, en aras de restablecer la salud de usuarios.

Salud reproductiva

La salud reproductiva se relaciona íntimamente con los derechos reproductivos; es importante tomar en cuenta cuando se habla de este tema que, la salud no únicamente atañe al cuerpo y su estado físico, sino a aspectos emocionales e incluso se extiende hasta lo social; ello porque cultural y tradicionalmente, la mujer es la que menos se toma en cuenta para decidir sobre estos temas que, son parte fundamental de sus Derechos Humanos. La falta de información, o de acceso a la información de las mujeres en edad fértil y aún antes de ésta, ha provocado que no emita opinión sobre cuestiones que le afectan directamente, es ella la única en la relación de pareja, que se ve afectada por la reproducción humana; es un problema de niveles sociales, que debe abordarse desde una perspectiva incluyente para que impacte positivamente en el ejercicio pleno de los derechos de las mujeres desde una perspectiva de género.

Definición

Sobre la salud reproductiva se han planteado una serie de discusiones que evidencian que es un tema que aún en la época actual es considerado tabú en muchas culturas, al extremo que se le vincula con la religión, lo que ha provocado que no se aborde desde la perspectiva de género y de Derechos Humanos propios de las mujeres, con ello, la toma de decisiones no siempre la involucra y otros deciden por ella, aunque esté en riesgo su salud; lamentablemente persisten barreras que no permiten que en una sociedad tradicionalmente machista, la mujer tenga derecho a estar informada y sobre esta base tomar decisiones en relación a la reproducción humana, pues finalmente al ser la encargada de tal función, se le invisibiliza como sujeto de derechos y protagonista de decisiones en el tema.

En la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (1994), se definió la salud reproductiva como:

Un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, de procrear y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia (párr. 7).

En la definición anterior, los representantes de los países que participaron en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo en la década de los años noventa, específicamente 1994,

tomaron conciencia de que la salud reproductiva implica una serie de transversalidades en cuanto a la integralidad como característica de los Derechos Humanos, por ello, al contemplar tal definición, tomaron como parte de la salud reproductiva además de las consideraciones que se pueden tener antes, durante y después del embarazo, el que se goce de una vida sexual plena y saludable, el derecho de decidir si se quiere o no procrear una familia y de ser así, el esparcimiento de los embarazos.

Con lo cual se garantiza que tanto el hombre como la mujer tengan el derecho a opinar y decidir, pero además que la mujer como titular de derechos, decida en lo que atañe a su cuerpo, es decir, al ser la única que procrea en la especie humana, le asista el derecho de decidir si quiere o no tener hijos pues es a ella a la que directa y exclusivamente afecta el ejercicio de este derecho en su cuerpo; de decidir cuántos hijos desea tener y cuánto tiempo esperará entre cada embarazo; pero algo importante a destacar es que la salud reproductiva no solamente tiene que ver con la salud como tal, sino involucra otros aspectos que tienen que ver con el bienestar en general, físico, mental y social, para que se tenga calidad de vida no sólo durante el embarazo.

Otra definición es la que plantea la Organización Mundial de la Salud (1999):

La salud reproductiva puede ser considerada como un enfoque integral que sirve para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres con relación a su sexualidad y reproducción. Ese enfoque introduce conceptos como responsabilidad, equidad, dignidad, empoderamiento, autodeterminación y derecho en todo lo relacionado con la vida de hombres y mujeres sea en la sociedad, en la familia o en las relaciones sexuales. Por tanto, implica una visión que va más allá del modelo biomédico, que tiende a ver al individuo fuera de su contexto y a no analizar en profundidad las causas de la salud y la enfermedad. (p.18).

Es evidente que la salud se vincula con otras condiciones del ser humano y no con exclusividad a su condición de bienestar físico; una persona sana mental, emocional y físicamente, se proyecta de manera positiva no sólo en su entorno privado, sino en el público, para con los demás y en sociedad, la salud es aquel estado pleno del ser humano, tanto de hombres como de mujeres; cabe destacar que la responsabilidad es un factor importante en la salud reproductiva, la cual es para ambos en una relación, la toma de decisiones responsables en el ejercicio de los derechos sexuales, redundará en una salud reproductiva óptima; mientras mejor sea la salud en términos generales de las mujeres, estarán en condiciones idóneas para el ejercicio de los derechos reproductivos con responsabilidad.

La equidad, el empoderamiento, autodeterminación y responsabilidad, involucra a ambas partes en la relación de pareja; tanto el hombre como la mujer deben estar conscientes de que los derechos reproductivos

deben ejercerse con el consentimiento libre y espontáneo de ambos; el empoderamiento se refiere al poder e independencia que se tiene para determinar el ejercicio de tales derechos, la autodeterminación tiene que ver estrechamente con la decisión consensuada de las partes en la relación de pareja para decidir sobre los derechos reproductivos; la responsabilidad alude a la atención que se da a lo que se decide y la equidad a dar reconocimiento a las personas; estos factores son importantes para que los derechos reproductivos se den en un marco de igualdad en pareja.

Antecedentes de la definición

Cabe señalar que hasta entrada la década de los años 1980, no se había abordado con seriedad y profundidad lo relacionado a los derechos reproductivos, ya que estos temas no se discutían en el espacio público por ser considerados tabú, competencia exclusiva de personas que no mostraban tolerancia para abordarlos, especialmente en lo referente a la concepción y menos escuchar a las mujeres, ellas eran invisibles. La religión, aun en tiempos actuales, no tiene apertura para tratar el tema y se criminaliza desde una óptica muy exclusiva, lo relacionado a la concepción y reproducción del ser humano, especialmente deslegitima a la mujer como sujeta de derechos en este tema y su opinión no es tomada en cuenta, se le ignora en muchos espacios.

Rapaport, (s.f.) documenta:

El concepto de salud reproductiva logró aceptación hasta la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, y significa un cambio de enfoque por la comunidad internacional en temas referentes a la población y el desarrollo: se situó al ser humano en el centro de todas las actividades relacionadas con la población y el desarrollo. Tal cambio de enfoque se plasmó en un Plan de Acción que desvía el propósito de la planificación familiar desde los objetivos demográficos y los planes nacionales de fertilidad, hacia la satisfacción de las necesidades que tienen las personas para disponer del acceso a la planificación familiar y a los cuidados de la salud reproductiva. Según este plan, los gobiernos tienen como objetivo lograr el acceso universal a los servicios de salud reproductiva de buena calidad, incluyendo la planificación familiar y la salud sexual (párr. 2.).

En concordancia con la visión conceptual de lo que son los derechos reproductivos, los objetivos de desarrollo sostenible, específicamente el objetivo cinco busca la igualdad de género, en lo que atañe a la presente investigación, parte de esa igualdad que se pretende lograr, es el que las mujeres tomen decisiones en lo que corresponde a su salud reproductiva de manera libre, informada y sin presiones, es decir, si desean procrear, cuántos hijos desean tener, el espaciado en los embarazos y el acceso a métodos anticonceptivos, por citar algunos; vale acotar que en esta conceptualización, se enfoca a la persona como el centro de interés, tal y como debe ser, pues el que se tenga calidad de vida por parte de las mujeres es clave, tanto para ellas como para su descendencia.

Salud reproductiva y desarrollo humano

Las mujeres representan la mayoría de la población, es por ello que la condición en que éstas se encuentran es clave para determinar los índices de desarrollo humano en un país, en el caso de Guatemala, éstos índices desde hace varias décadas no son los ideales ni idóneos, ello porque la desigualdad, discriminación y exclusión de las mujeres permea a la sociedad guatemalteca y provoca que el país no alcance el desarrollo integral que debería; no se debe pasar por alto que el desarrollo humano tiene íntima relación con las condiciones de vida de una sociedad, cuyos integrantes satisfacen sus necesidades esenciales y se respetan los Derechos Humanos, en el caso de Guatemala, mientras persistan las brechas de desigualdad entre hombres y mujeres, no habrá desarrollo.

El Equipo Editorial Etecé (2022) define el desarrollo humano como:

El desarrollo humano es el proceso en el cual una nación o región demográfica invierte un porcentaje de sus recursos económicos en el mejoramiento de las condiciones de vida de los ciudadanos. Generalmente se produce a través de la creación de las condiciones para que las necesidades fundamentales de la población sean satisfechas y sus Derechos Humanos básicos respetados. (s.p.).

El desarrollo humano implica un amplio abanico de consideraciones, que van desde accesibilidad a servicios de calidad, satisfactores de necesidades básicas y esenciales, pero también aquellas no indispensables pero necesarias, condiciones de vida con estándares

mínimos, igualdad de oportunidades y acceso a diversidad de opciones, para todos los habitantes de un país o territorio, sin discriminación de ningún tipo; en tal contexto, esa igualdad de oportunidades y accesos se debe dar entre hombres y mujeres; es por ello que si un grupo poblacional no alcanza esos estándares mínimos establecidos internacionalmente, los índices de desarrollo humano son bajos; tal como sucede en Guatemala por el poco acceso a condiciones de vida de calidad de los grupos poblacionales tradicionalmente vulnerables, entre los que se encuentran las mujeres.

Para el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, el desarrollo humano es: “el proceso de expansión de las capacidades de las personas que amplían sus opciones y oportunidades” (Párrafo 4°.); amplía al indicar que a este proceso lo componen “el desarrollo social, el desarrollo económico y el desarrollo sostenible”, disponible en la página web de Concepto (2013). En tal sentido vale señalar que este desarrollo es integral ya que abarca los diferentes aspectos de la vida del ser humano que implican que, si las tiene o goza de ellas, la persona satisface todas sus necesidades, es decir aquellas básicas, de seguridad, sociales, de reconocimiento y de autorrealización tal y como se jerarquizan en la pirámide de Maslow.

De tal cuenta que, el desarrollo humano que evidencie un país, tiene íntima relación con la condición de vida de sus habitantes, pero de sus habitantes en general, no únicamente de ciertos grupos; en el caso de las mujeres, las condiciones de salud son clave para considerar los avances en desarrollo humano del país; sobre todo si se considera que la salud reproductiva no se refiere únicamente a la fase reproductiva en la vida de una mujer, en ésta influyen diversos factores tanto sociales como culturales, sin pasar por alto el respeto de sus Derechos Humanos; cuando las mujeres gozan de una salud reproductiva óptima o adecuada, esto se refleja en el desarrollo social y económico de las familias, las comunidades y los países.

El índice de desarrollo humano fue creado por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, para determinar la calidad de vida de las personas y de los países, su origen se remonta a más de treinta años atrás; a través de los informes que anualmente presenta, evidencia las brechas de desigualdad que existen entre poblaciones y países, en lo relacionado al desarrollo visto desde una forma integral, que abarca condiciones de vida, salud, educación y desarrollo en términos generales como pilares fundamentales. En base a esta herramienta, cada país conoce cómo ha modificado en positivo o negativo, las condiciones de crecimiento en términos generales de factores educativos, económico y sanitarios, dentro de los cuales se incluye aspectos como salud, educación y economía, pilares que dan la pauta

sobre los grados de desarrollo de cada nación, en este caso son cuatro; muy alto, alto, medio y bajo.

Los informes de desarrollo humano del programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, evidencian las brechas de desigualdad que existen en el país, los índices de pobreza y pobreza extrema limitan a la población en general a acceder a los pilares fundamentales del desarrollo humano como lo son educación, salud y desarrollo; en tal sentido, las desigualdades, la exclusión, la discriminación y la violencia que sufren las mujeres en el país, son obstáculos que no permiten mejorar en los índices de desarrollo humano, por ello en los últimos años, éstos índices han ido a la baja. De esta cuenta, se ha recomendado como una forma de acelerar el desarrollo humano, estructurar políticas públicas diferenciadas, integrales y sensibles que visualicen y acorten las brechas de desigualdad de género.

El desarrollo humano, está íntimamente ligado al pleno ejercicio de los Derechos Humanos de las mujeres, es por ello que el derecho a la salud reproductiva en su más amplio aspecto, debe ser atendido por el Estado y ser una realidad para éstas, muchos factores inciden en la mala salud y vida reproductiva de las mujeres, en tal sentido, mientras mejores sean las condiciones de vida de éstas, que cuenten con políticas públicas dirigidas a la cobertura en salud de manera integral, pertinente y digna, servicios de salud accesibles, personal debidamente

capacitado, medicamentos al alcance de la mano, favorecerá sus condiciones de vida, con lo que el desarrollo humano será positivo en el país, en atención a los estándares internacionales.

Por ello la Organización Panamericana de Salud Pública (1998), en la Revista Panamericana de la Salud, recomienda entre otros:

Reconocer la salud reproductiva como piedra angular del desarrollo humano y social cuyos servicios, para prosperar y tener repercusiones importantes, deben partir de un enfoque intersectorial y exigen una estructura básica de políticas y leyes, administración, apoyos institucionales y recursos humanos competentes dotados de una actitud crítica hacia su propio modo de trabajar; y garantizar los derechos a la salud reproductiva mediante instrumentos normativos y legislativos, modelos de organización que reflejen el nuevo paradigma de la salud reproductiva, y supervisión e implantación de un programa de control de la calidad. (p. 13).

Alcance y contenido de los derechos reproductivos

Como se ha documentado en la presente investigación, los derechos reproductivos no solamente abarcan lo relacionado a la concepción, sino integran mucho más y su alcance es amplio; lamentablemente en países con escasa cultura de tolerancia y apertura a reconocer la dimensión de los Derechos Humanos en general, pero los de las mujeres en concreto, resulta complejo abordar el tema, pero mucho más complicado aludir a los derechos específicos de las mujeres desde una justa dimensión; condiciones sociales como el machismo, la desigualdad, roles asignados socialmente, la discriminación por género, fomentan esas brechas de desigualdad, discriminación y exclusión hacia éstas y les niegan sus Derechos Humanos.

Los derechos reproductivos han avanzado a partir de 1994, fecha en que se les identificó de esta manera y hace alusión a aquel catálogo de Derechos Humanos que se refieren a la salud reproductiva y lo que tiene que ver con la reproducción del ser humano; la interdependencia, que es una característica de éstos derechos, provoca e implica que, la falta de ejercicio de un derecho, tácitamente que, otros Derechos Humanos no son efectivos; los derechos reproductivos, si bien es cierto no se encuentran identificados como tales en la legislación internacional relacionada a los Derechos Humanos, se encuentran contenidos en diferentes instrumentos internacionales, por ello es que su reconocimiento internacional es un hecho y son jurídicamente vinculantes, es decir, es obligación de los Estados respetarlos y garantizarlos.

Vale destacar que otra característica muy especial de los Derechos Humanos es su dinamismo, por ello es que éstos cambian y avanzan frecuentemente; en el presente caso, es evidente que los derechos reproductivos son un reconocimiento reciente como tal, es a finales del Siglo XX que se acuña este término para referirse a aquellos Derechos Humanos que se relacionan con la salud reproductiva y de la especie; derechos que si bien es cierto, no se han incluido en concreto en diferentes instrumentos internacionales, no por ello dejan de ser parte inherente de las personas, pues están reconocidos tácitamente en diversos instrumentos internacionales en materia de Derechos

Humanos, incluida la legislación guatemalteca, puesto que el país, ha ratificado varios instrumentos internacionales en esta materia.

En tal sentido, se debe recordar lo regulado por la Asamblea Nacional Constituyente en la Constitución Política de la República de Guatemala (1985):

Los derechos y garantías que otorga la Constitución no excluyen otros que, aunque no figuren expresamente en ella, son inherentes a la persona humana. El interés social prevalece sobre el interés particular. Serán nulas ipso jure las leyes y las disposiciones gubernativas o de cualquier otro orden que disminuyan, restrinjan o tergiversen los derechos que la Constitución garantiza.(artículo 44).

Hay Derechos Humanos que no están contemplados en la Constitución Política de la República de Guatemala, pero esta falencia se salva con el contenido del artículo precitado, ya que aquellos derechos que son propios de las personas, por ser personas o seres humanos, como los Derechos Humanos, la misma constitución los reconoce como si estuvieran plasmados en ella; toda regulación legal que vaya en contra de lo establecido en la Constitución Política de la República de Guatemala, es nula, no válida, ya que ninguna ley, reglamento, acuerdo gubernativo u otra similar puede tergiversar, cambiar, limitar o prohibir lo establecido en la Constitución, pues es la ley máxima en el país; si se creara una ley que esté en contraposición con lo establecido en la Constitución, no será válida y nadie está en la obligación de cumplirla o acatarla.

Definición de derechos reproductivos

Los derechos reproductivos son parte de ese amplio abanico de Derechos Humanos que, a lo largo de la historia de éstos, se han identificado como parte integral en la vida del ser humano, tanto el hombre como la mujer tienen estos derechos, pero, por causas que han fomentado paradigmas excluyentes en contra de las mujeres, a algunos de ellos se les ha incluido como parte de los derechos específicos de éstas; no se debe pasar por alto que es la mujer la que enfrenta de manera directa las consecuencias de un ejercicio irresponsable de los derechos reproductivos, los cuales no son garantizados por el Estado y como consecuencia de esa falta de respetar y garantizar tales derechos, la salud reproductiva y general de las mujeres se ve en riesgo, al atentar incluso contra la vida de ésta, por la falta de información pertinente y responsable y el rol de sumisa y obediente que se asigna a la mujer en el matrimonio.

Para la Fundación Huésped (s.f.), estos derechos se definen de la manera siguiente:

Los Derechos Reproductivos se refieren a la libertad de las personas para decidir si tener o no hijos, la cantidad y el espaciamiento entre ellos, el tipo de familia que se quiere formar, acceder a información y planificación para hacerlo, a métodos anticonceptivos y al aborto legal y seguro, así como a los servicios adecuados sobre fertilización asistida y servicios de salud pre y post embarazo. (s.p.).

Esta definición, al ser analizada, refleja que los derechos reproductivos atañen a la libertad del ser humano a ejercer su derecho de opinión y decisión, de manifestar cómo desean ejercer estos derechos de forma libre y consensuada; lamentablemente, las mujeres, especialmente en contextos como el guatemalteco no gozan de tales libertades en todos los espacios, especialmente en el privado; la falta de oportunidades, educación, desarrollo y no ser vista como sujeta de derechos, limita bastante el que ésta los ejerza a plenitud; la discriminación basada en género, es una realidad que a diario enfrentan las mujeres, de tal manera que la igualdad no es una realidad y por ende, no cuenta al momento de opinar sobre estos derechos; por ello es que algunos de ellos forman parte de sus derechos específicos.

Los derechos reproductivos que son Derechos Humanos, pero identificados en cuanto a la reproducción de la especie o reproducción humana para ser más específicos, reconocen el derecho de las parejas a decidir de manera libre, consensuada y responsable, pero debidamente informada, cuántos hijos desean tener, el espaciamiento de los embarazos, es decir cada cuanto tiempo tendrán un hijo; así mismo, estar debidamente informados, en su propio idioma, de todo lo relacionado al antes, durante y después del embarazo, los diferentes métodos de planificación familiar y a optar, si es su deseo, por cualquiera de éstos, a gozar de un nivel de salud reproductiva óptimo; a

adoptar las decisiones relacionados a estos derechos sin ser discriminados y/o coaccionados.

Alcance y contenido de los derechos reproductivos

El alcance que en la actualidad se le ha dado a los derechos reproductivos, tiene un enfoque en Derechos Humanos, una nueva concepción, ha modernizado este paradigma y en la actualidad es la mujer el centro de tales derechos, la perspectiva de género en el reconocimiento de los derechos reproductivos ha favorecido la salud reproductiva de las mujeres ya que los programas encaminados a los mismos han cambiado; son parte de los derechos específicos de las mujeres al ser ésta la dadora de vida con exclusividad y es en su cuerpo donde crece la vida. Es importante analizar el contenido de los derechos reproductivos, es decir los derechos que los integran o que son reconocidos como tales.

El Instituto Interamericano de Derechos Humanos (2008), en el documento los derechos reproductivos son Derechos Humanos, identifica como tales, los siguientes:

1. El derecho a la vida: El derecho a no morir por causas evitables relacionadas con el parto y el embarazo;
2. El derecho a la salud: El derecho a la salud reproductiva;
3. El derecho a la libertad, seguridad, e integridad personal: El derecho a no ser sometida a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes; el derecho a estar libre de violencia basada en el sexo y el género; El derecho a vivir libre de la explotación sexual;
4. El derecho a decidir el número e intervalo de hijos: El derecho a la autonomía reproductiva; el

derecho a realizar un plan de procreación con asistencia médica o de una partera reconocida, en un hospital o en un ambiente alternativo; 5. El derecho a la intimidad; El derecho de toda persona a decidir libremente y sin interferencias arbitrarias, sobre sus funciones reproductivas. (p. 26)

No se deben limitar por el dinamismo y constante avance de los Derechos Humanos, puede ser que con posterioridad se identifiquen muchos más, no sólo los que atañen a la reproducción de la especie humana puesto que implican una serie de derechos que si bien es cierto no son exclusivos de las mujeres, sí se relacionan íntimamente con algunos derechos específicos; las decisiones que sobre el tema se tomen, tienen que ver con la relación de pareja, pero al final las implicaciones en la salud de la persona redundan exclusivamente en el cuerpo y la vida de las mujeres, por ello la importancia de una debida información y acceso pertinente a servicios de salud que abarquen los avances científicos en el tema, el Instituto Interamericano de Derechos Humanos (2008), señala además:

6. El derecho a la igualdad y a la no discriminación: En la esfera de la vida y salud reproductiva;

7. El derecho al matrimonio y a fundar una familia: El derecho de las mujeres a decidir sobre cuestiones relativas a su función reproductora en igualdad y sin discriminación; el derecho a contraer o no matrimonio; el derecho a disolver el matrimonio; el derecho a tener capacidad y edad para prestar el consentimiento para contraer matrimonio y fundar una familia; 8. El derecho al empleo y la seguridad social: El derecho a la protección legal de la maternidad en materia laboral; el derecho a trabajar en un ambiente libre de acoso sexual; el derecho a no ser discriminada por embarazo; el derecho a no ser despedida por causa de embarazo; el derecho a la protección de la maternidad en materia laboral; el derecho a no sufrir discriminaciones laborales por embarazo o maternidad (p. 27).

Dentro del listado de derechos que el Instituto Interamericano de Derechos Humanos, identifica como parte de los derechos reproductivos, tales como: la no discriminación, lo relacionado a aspectos laborales, el derecho a decidir sobre el estado civil, puesto que, como se ha indicado con anterioridad, estos derechos se relacionan profundamente con los derechos de las mujeres, al ser ésta la dadora de vida y quien debe estar sana mental y físicamente para que la reproducción humana sea en condiciones favorables para evitar poner en riesgo su salud y vida, tanto en el espacio privado como público; privado en el entorno familiar y público en el espacio externo como sería el entorno social, incluido el campo laboral.

Los derechos reproductivos tienen un amplio contenido, que abarca una serie de otros derechos que, no por ser dependientes de aquellos tienen menos importancia, se debe tener presente que estos derechos tienen como una de sus características, ser inalienables, es por eso que el Instituto Interamericano de Derechos Humanos, ha incluido toda una serie de derechos inherentes a los derechos objetos del presente estudio, lo que refleja la importancia que en la sociedad en general, pero especialmente en la guatemalteca, debe tener el conocer estos derechos, pero sobre todo el exigir su respeto y cumplimiento por parte de los agentes del Estado encargados de garantizar la salud de la población, en este caso concreto, de las mujeres.

El Instituto Interamericano de Derechos Humanos (2008), enuncia además los siguientes derechos:

9. El derecho a la educación: a la educación sexual y reproductiva; a la no discriminación en el ejercicio y disfrute de este derecho; 10. El derecho a la información adecuada y oportuna: El derecho de toda persona a que se le de información clara sobre su Estado de salud; a ser informada sobre sus derechos y responsabilidades en materia de sexualidad y reproducción y acerca de los beneficios, riesgos y efectividad de los métodos de regulación de la fecundidad y sobre las implicaciones de un embarazo para cada caso particular; 11. El derecho a modificar las costumbres discriminatorias contra la mujer: modificar las costumbres que perjudican la salud reproductiva de las mujeres y las niñas; 12. El derecho a disfrutar del progreso científico y a dar su consentimiento para ser objeto de experimentación: no ser objeto de experimentación en el área de la reproducción humana (p. 28).

Como se evidencia en lo documentado, existe todo un catálogo de derechos que forman parte de los derechos reproductivos, varios de éstos derechos incluyen otros que se enmarcan dentro de su esfera, es decir subdivisiones que reflejan la importancia que tienen para la mujer, no sólo como parte de sus derechos específicos, sino como propios e inherentes a su condición de ser humano, a vivir de forma digna y en condiciones de salud favorables; el ejercicio irresponsable de los derechos reproductivos, sea por la voluntad de la mujer, por falta de información o por imposición, repercute seriamente en las condiciones de salud de ésta, muchas mujeres, adolescentes y niñas mueren a diario durante el embarazo y durante el alumbramiento, por complicaciones, porque su condición de salud o tratamiento durante el embarazo o alumbramiento fue deficiente.

Procedimiento administrativo para la certificación como comadronas en el derecho a la salud reproductiva

Guatemala es un país rico en diversidad cultural, en el que cohabitan varios pueblos originarios que a lo largo de la historia han llevado sus prácticas ancestrales a su diario vivir y que persisten a la fecha; no obstante, los adelantos de la ciencia, la tecnología, las artes, por citar algunos, la vida moderna en muchas comunidades del interior del país, si bien es aceptada, también lo es que ciertas prácticas culturales han sobrevivido a esa culturalización que ha habido. En este contexto, las comadronas son parte importante de la identidad de los pueblos indígenas en el país, son personas que en las comunidades gozan de aceptación por la labor que realizan en la atención a las mujeres embarazadas, reconocimiento que se ha extendido al sistema de salud estatal.

Si bien es cierto, este reconocimiento ha tenido sus altibajos, ya que no en todos los servicios de salud se recibe a las comadronas con la cordialidad que se debe, también lo es que, desde el espacio público, la institucionalidad ha trabajado en áreas de, no sólo lograr el reconocimiento de su labor, sino de conciliar el quehacer de las comadronas con la atención que se presta en los servicios de salud estatales, aunado a ello, se ha priorizado la salud y vida tanto de las mujeres como de los niños, ya que una maternidad saludable es clave

para reducir los índices de muertes maternas y neonatales y la labor que realizan las comadronas se vincula estrechamente con ella, por ello es que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para acreditarlas como tales, les capacita previamente para que apliquen otros conocimientos en su intervención.

Derivado de lo anterior, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, paralelo a este reconocimiento que hace del trabajo ancestral de las comadronas y su aporte a la salud de las mujeres y los niños en las comunidades, especialmente aquellas de ascendencia indígena, donde los servicios de salud del Estado no han logrado hacer una incidencia total en favor de la medicina occidental, ha regulado a través de varios decretos, la labor de las comadronas, las cuales deben estar registradas y reconocidas en el referido Ministerio para atender a las mujeres embarazadas en las comunidades, no con el afán de desacreditar sus conocimientos y trabajo, sino en aras de priorizar la vida y la salud de las mujeres y los niños.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2015), en la Memoria Anual de Labores, Programa Nacional de Salud Reproductiva, afirma que:

Se aprobó el trabajo de las comadronas en los artículos 98 y 99 del Decreto Gubernamental, del 16 de abril de 1935, que delegaban a la Dirección General de Servicios de Salud la responsabilidad de concederles permiso, para la atención del parto. Este decreto manifestaba que, cualquier comadrona que fuera convocada a un curso de capacitación y no lo hiciera,

tenía prohibido atender partos. La sección F, artículo 15, Decreto No. 74, de fecha 9 de mayo de 1955, autorizaba al MSPAS “extender” certificados de autorización a las comadronas tradicionales, para la atención del parto, después de realizar un examen de aptitud. A partir de la creación de la División de Salud Materno-Infantil del MSPAS en 1969, se dio un mayor enfoque al programa de capacitación de comadronas y años más tarde se logra concretar con el Decreto número 32- 2010 del Congreso de la República, Ley para la Maternidad Saludable (p. 14).

El Estado a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, históricamente ha reconocido la labor de las comadronas y es la Dirección General de Servicios de Salud la responsable de autorizarlas para ejercer como tales; posteriormente se creó la División de Salud Materno Infantil, a partir de lo cual se desarrolló un programa de capacitación mucho más completo y acorde, no sólo a los usos y costumbres de las comunidades indígenas, sino también a los avances de la medicina occidental, con la intención de armonizar la medicina tradicional y el sistema de salud oficial, en este orden de ideas, se trabajó en fortalecer las relaciones del personal de salud con las comadronas, para propiciar su participación; así como, a prevenir tratos discriminatorios hacia ellas por personal de salud.

Definición

El procedimiento administrativo es una serie de fases o pasos que se deben dar en las dependencias públicas, para cumplir con un trámite, se realizan de manera coordinada y sucesiva. En el caso de la presente investigación, se enfoca en el trámite que realizan las comadronas en

el Programa Nacional de Salud Reproductiva del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para cumplir con los requisitos establecido en la normativa interna de éste y obtener el carnet que las autoriza a trabajar como tales; este procedimiento administrativo para su registro y autorización en el referido Ministerio, reviste importancia pues cumplido el mismo, puedan ejercer con certeza, contar con el aval de las autoridades de salud para atender los requerimientos que desde las comunidades y otros espacios se les hacen.

Por lo que las comadronas deben realizar este procedimiento de manera ordenada, pasa a paso, para que así al cumplir con las diferentes etapas requeridas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, obtengan el carnet que las acredita y estar autorizadas para desarrollar su labor en las comunidades y de esta forma atender a las mujeres en estado de gestación cuando sean solicitadas; para ello deben acudir a los servicios de salud para que, al cumplir los requisitos administrativos, se les acredite como corresponde; deben atender toda convocatoria que se les haga por el ente rector de la política de salud del país, para participar en capacitaciones, pues de lo contrario, quedan automáticamente fuera de los registros, lo que les impediría ejercer su labor en las comunidades del interior.

Al ampliar lo relacionado al procedimiento administrativo, Gordillo (s.f.) afirma que:

Así la serie o secuencia de actos a través de los cuales se desenvuelve la actividad principalmente de los organismos administrativos (no de los judiciales, como regla) no se denominará ya “proceso administrativo” sino “procedimiento administrativo.” Toda actividad estatal de tipo administrativo se manifestará a través del procedimiento administrativo y por ello existe una coincidencia entre el concepto de función administrativa y el de procedimiento administrativo. La función administrativa es básicamente “toda la actividad que realizan los órganos administrativos (p. 394).

Como se indicó en el párrafo citado con anterioridad, el procedimiento administrativo compete con exclusividad a los órganos administrativos, es por ello que las comadronas deben cumplir con éste ante el Programa Nacional de Salud Reproductiva del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, ente facultado legalmente para asumir esa función, atender los requisitos establecidos para que su solicitud sea considerada y siga el curso legal que toda petición planteada por interesados tiene en la administración pública, para que no haya obstáculos en la acreditación o reconocimiento de la comadrona que desea contar con el registro respectivo para ejercer su labor, cumplido dicho procedimiento, se le acredita a través del carnet correspondiente.

Toda comadrona que desee ejercer la labor para la que de acuerdo a la cosmovisión maya, nació, debe cumplir con los requisitos que el Ministerio respectivo ha definido prudente estructurar para ser reconocida desde la institucionalidad como tal, es por ello que debe

presentar su solicitud para ser registrada como comadrona, recibir las capacitaciones correspondientes y finalmente obtener el carnet, que la avala e identifica como comadrona; este procedimiento administrativo es de carácter obligatorio, pues únicamente así, son reconocidas en la institucionalidad pública y no tendrán dificultades ante cualquier referencia a los servicios de salud públicos o la inscripción de un nacimiento ante el Registro Nacional de las Personas; además es útil para que le Ministerio cuente con un registro actualizado de quienes están capacitadas y autorizadas para desempeñar dicho rol desde la visión occidental.

Naturaleza

La labor que realizan las comadronas desde aspectos puramente culturales, es parte de los usos y costumbres de los pueblos originarios, es decir, es parte de las costumbres culturales el que las mujeres en estado de gestación y parturientas sean atendidas por ellas; en muchas comunidades se prioriza la intervención por parte de éstas lideresas, que siempre están dispuestas atender a las mujeres durante y después del embarazo; que nacen con esa facultad por designios de seres superiores y cuyo nahual les marca su destino, el rol que deben desempeñar en su entorno, esa vocación de servicio hacia otras mujeres, hacia la comunidad en general, que históricamente se ha practicado desde tiempos inmemorial.

Además de los tratados y convenios internacionales en materia de Derechos Humanos que ha ratificado el Estado de Guatemala, entre los que se contempla el respeto a los usos y costumbres de los pueblos indígenas, el respeto a su identidad y formas propias de organizarse; así como, el derecho de las mujeres a decidir sobre los servicios de salud a los que desee acceder, al priorizar la salud de las mujeres, su seguridad y la vida, ha estructurado todo un andamiaje administrativo legal para que las comadronas, independientemente de los conocimientos ancestrales que en materia de salud poseen, se capaciten y formen de acuerdo a la medicina occidental, para brindar una mejor atención a éstas, que coadyuve a contrarrestar los índices de muertes maternas y neonatales.

El quehacer de las comadronas es una tradición que históricamente se practica en las comunidades indígenas, que ha estado presente incluso, antes que los servicios de salud llegaran a éstas, por ello el Estado de Guatemala ha regulado el quehacer de las dadoras de vida, como se les conoce en su entorno, para fortalecer sus conocimientos y brindar de esta manera, atención pertinente y adecuada a las mujeres durante y después del embarazo; por ello la autoridad en salud, además de contar con un programa de capacitación al cual es obligatorio asistir, posee un registro de todas las comadronas autorizadas a las cuales proporciona un carnet para que ejerzan; por si fuera poco, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2015), creó la Política Nacional de

Comadronas de los cuatro pueblos de Guatemala 2015-2025, pues afirma que: “La función de las comadronas está estrechamente vinculada a la promoción de la maternidad saludable” (p. 11).

Como se afirma en la Memoria Anual de Labores, Programa Nacional de Salud Reproductiva: “El quehacer de la comadrona se respalda de acuerdo con el derecho que toda persona tiene a su identidad cultural, su lengua y sus costumbres, que se regula en el artículo 58 de la Constitución de Guatemala” (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2015, p. 16). La naturaleza del procedimiento que deben seguir las comadronas para ser acreditadas y reconocidas como tales en el sistema de salud de la República de Guatemala se fundamenta en el derecho que tienen a su identidad cultural, pero en aras de priorizar la salud y la vida de las mujeres y los niños, deben cumplir con ciertos requisitos que tienen la finalidad de fortalecer sus conocimientos; así como, de estar identificadas para ser convocadas a capacitaciones.

Regulación legal

Ha habido en el país desde hace décadas, varias herramientas legales que han abordado lo relacionado a las comadronas, que como se ha señalado en párrafos anteriores, realizan una labor bastante importante en el país, pues ante las falencias en el sistema de salud estatal, especialmente en la cobertura que debe tener en las comunidades; así

como, la resistencia de la población a recibir atención no acorde a sus formas tradicionales, son ellas quienes han atendido históricamente a las mujeres y aunque esos conocimientos han venido de generación en generación, han respondido a las necesidades de salud de las mujeres en el interior del país y su labor ha sido reconocida y aceptada en el sistema de salud.

Es en el año 1935, específicamente el 9 de mayo nace el Decreto 74, que en el artículo 15 inciso “f” hace referencia a que luego de sustentar examen de aptitud, debía extender a las comadronas tradicionales una certificación de autorización, para ejercer su función. Otro Acuerdo Gubernativo vigente el 16 de abril de 1935, específicamente en el artículo 98, visibilizó el trabajo de las comadronas en el interior del país, pues reconoce las debilidades del sistema de salud al no contar con el suficiente personal profesional para atender las demandas de salud del interior del país y por ello son los delegados en los departamentos de la Dirección General de Servicios de Salud, para autorizar y permitir la intervención de comadronas tradicionales.

Cabe destacar que, esta práctica continúa, pero en un contexto más actualizado, ya que se autoriza a las comadronas tradicionales a ejercer su labor, siempre y cuando asistan a los programas de capacitación, se registren para la entrega del carnet que las acredita como tales; a la vez, al ser convocadas a capacitaciones, están obligadas a asistir, no

solo con la pena de ser excluidas del registro en caso no lleguen; en concordancia con lo anterior, el Decreto 74 señala: “Toda comadrona tradicional que al ser citada para que reciba su adiestramiento no acudiera al mismo, queda desautorizada para el ejercicio del oficio” (artículo 99); es el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través de las oficinas correspondientes el que las desacredita para realizar su labor.

Es en la Ley para la Maternidad Saludable, Decreto 32-2010 y su reglamento, Acuerdo Legislativo 65-2012, donde se encuentra el fundamento legal que declara la maternidad saludable como un asunto de urgencia nacional, en base a ello, se inició todo un trabajo de consenso y diálogos para crear la ruta crítica que facilitara la construcción de la política nacional de comadronas, que la referida ley requería como base para cumplir con el objetivo relacionado a la maternidad saludable; es así como, se identifican las leyes nacionales e instrumentos internacionales relacionadas al tema; entre éstas, la Constitución Política de la República de Guatemala, como ley máxima, en el artículo 66 sobre protección a grupos étnicos, reconoce, respeta y promueve las formas de vida, costumbres, tradiciones y organización social de los pueblos originarios, los cuales respeta y llama a respetar; así mismo, promueve la práctica de los valores culturales de estos pueblos.

Otras leyes administrativas internas a considerar, son: la Ley de los Consejos de Desarrollo Urbano y Rural, la Ley de Descentralización y el Código Municipal; la primera de ellas alude a la participación en los espacios de toma de decisiones de los pueblos originarios; así como, la relación de armonía que debe prevalecer entre las diferentes culturas; la segunda que regula el respeto que debe prevalecer sobre las características de multiétnicidad, pluriculturalidad que prevalecen en el país, en concordancia con el Código Municipal, luchar contra la pobreza, la exclusión y la discriminación, prestar mejores servicios básicos, fortalecer a las organizaciones desde el nivel comunitario hasta llegar al más alto, el nacional.

En lo relacionado a la labor de las comadronas en cuanto a la salud reproductiva de las mujeres y el ejercicio de estos derechos, existe todo un andamiaje legal que respalda al Estado de Guatemala y al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para el abordaje del tema y el cumplimiento de los convenios internacionales en materia de Derechos Humanos, es importante destacar que, en lo que se refiere a la normativa interna, no es únicamente la legislación mencionada, sino hay otras leyes que han estructurado todo contenido legal que protege el ejercicio de este derecho; así como, el cumplimiento del sistema de salud estatal de sus funciones, especialmente en lo que al tema de derechos reproductivos se refiere.

El marco normativo nacional, como la Ley Marco de los Acuerdos de Paz, especialmente el Acuerdo de Identidad y Derechos de los Pueblos Indígenas, Acuerdo Socioeconómico, Situación Agraria y el Código de Salud, se ve fortalecido y sobre todo diseñado en concordancia con los tratados y convenios internacionales en materia de Derechos Humanos que el Estado de Guatemala ha ratificado; además, cabe destacar que tanto la ruta crítica como la política nacional de comadronas reivindican el trabajo que a lo largo de la historia ellas han realizado en la atención tanto del embarazo como del parto y postparto, al seguir los conocimientos ancestrales y lo dignifican en los servicios de salud a través del reconocimiento del personal de éste.

Otros instrumentos internacionales que el país ha ratificado y que se relacionan a los derechos específicos de los pueblos indígenas son: El Convenio 169 de Organización Internacional del Trabajo, la Declaración de las Naciones Unidas Sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas; Declaración de los Derechos Humanos (1948); Convención para la eliminación del racismo y la discriminación; Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, han sido ratificadas por el Estado de Guatemala y establecen compromisos para la lucha contra la discriminación, la adopción y apoyo a instrumentos internacionales, el reconocimiento y garantía de derechos culturales, civiles, políticos, sociales y económicos.

Guatemala ha realizado esfuerzos para conciliar el trabajo de las comadronas tradicionales y el sistema de salud estatal con visión occidental, ello para evitar ese choque de culturas que muchas veces coloca a las mujeres en situación de vulnerabilidad, puesto que la familia o ellas mismas prefieren la forma tradicional de atender el embarazo, parto y postparto, pero esta forma de atención, si no es la correcta en función de su salud, puede traer consecuencias fatales, por ello la importancia que las comadronas además de sus conocimientos ancestrales y formas propias, tengan conocimientos de medicina occidental para detectar posibles complicaciones durante y después del embarazo que pongan en riesgo la vida y la salud tanto de la madre como del niño.

Por ello el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2012), en la ruta crítica para la construcción de la política nacional comadronas, afirma que:

Los sistemas de salud indígenas aún son desconocidos a pesar de los esfuerzos que ha buscado la cooperación generando espacios de acercamiento entre éste y el sistema médico del país. Algunos de estos esfuerzos han sido dirigidos con pertinencia cultural e interés en la salud intercultural en los tres niveles de atención en salud, por iniciativa del personal de salud y otras inducidas. Las comadronas han participado en capacitaciones y actividades de organización e incidencia política, sin que se dé un acercamiento pertinente y enfocado en asuntos cualitativos, intercambios de experiencias o al menos un diálogo horizontal; entre otras razones, la excesiva verticalidad y jerarquización del sistema médico oficial (p. 10).

Por estas razones se ha creado un proceso de sensibilización a los trabajadores del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través de diferentes actividades de formación y capacitación, especialmente en temas de inclusión, interculturalidad, Derechos Humanos, para que se familiaricen con la diversidad cultural del país, de esta forma comprendan la necesidad de que las comadronas sean integradas y aceptadas en los sistemas de salud estatales, ya que un derecho inherente a las mujeres, es el de estar debidamente informadas y elegir la forma en que desean ser atendidas en los servicios de salud; se creó la Unidad de Salud de los Pueblos Indígenas e interculturalidad; así como, el Programa de Medicina Tradicional y Alternativa, para coadyuvar con estas estrategias.

Análisis de los requisitos que deben cumplir para ejercer las comadronas

Como se ha documentado con anterioridad, en el año 1935 el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, delegó a la Dirección General de Servicios de Salud, la responsabilidad de autorizar a las comadronas para el ejercicio de su labor; en cada departamento del país hay una Dirección de Área de Salud, que cuenta con delegación de estas direcciones, lo que mantuvo una discrecionalidad particular en cuanto a la forma en que se autorizaba a las comadronas ser entes activos en la prestación de servicios de salud a las mujeres en las

comunidades, situación que no permitía una unificación de criterios en relación a la temática, en la actualidad, con el sistema que se aplica, el trámite y procedimiento se ha estandarizado a nivel nacional.

Es el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el que diseña, crea y estructura los lineamientos técnicos para la emisión del carnet de comadronas, para unificar criterios a nivel nacional sobre la forma en que se debe emitir por parte de las Direcciones de Área de Salud este documento que identifica y autoriza a las comadronas a ejercer su labor, la forma en que el mismo debe ser utilizado en su trabajo y en los servicios de salud; así como, en el Registro Nacional de las Personas, esto con la idea de que a nivel nacional sea un solo criterio el que prevalezca y evitar que cada departamento tenga regulación propia que establezca requisitos diferentes para las comadronas en el ejercicio de su trabajo.

Es importante señalar que la creación de los lineamientos para emitir el carnet de las comadronas, por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se encuentra regulado en la normativa del referido Ministerio, por lo que su creación y uso obligatorio se fundamenta en el marco legal que determina el quehacer del ente rector de la política de salud del país, ya que no se puede pasar por alto lo regulado en el Acuerdo Gubernativo 115-99 que contiene el Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, que dentro

de su articulado, regula en lo que corresponde y se relaciona con el quehacer de las comadronas sobre la atención en salud en las comunidades y su participación en los servicios de salud estatales.

Acuerdo Gubernativo 115-99, 1999, se establece en la normativa ministerial:

El Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas tendrá las funciones siguientes: a. diseñar, emitir, actualizar y reajustar periódicamente las normas de atención de los diferentes programas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud dirigidos a ...; b. Participar en el diseño, emisión, actualización y reajuste periódico de normas técnicas para la vigilancia, control, supervisión y evaluación de los programas de salud dirigidos a la atención de las personas... (artículo 31).

Derivado de esta regulación interna del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2021), crea los Lineamientos Técnicos para la Emisión del Carnet de Comadronas, con lo que acata lo que la normativa interna establece, al afirmar que: “El carnet respalda la labor que realiza la comadrona, reconoce la importancia de sus servicios, facilita la coordinación con los servicios de salud y el rol que ejerce al ser intermediaria cultural entre lo occidental y lo tradicional” (p. 1), dicho ministerio cumple su mandato legal como rector de la salud, al garantizar la eficiencia y eficacia en la prestación de los servicios de salud, realiza coordinaciones a nivel institucional y comunitario, dentro de éste último aspecto, se contempla a las comadronas; por lo que los requisitos que éstas deben cumplir para realizar su labor se apegan a la normativa interna propia del Ministerio y a la del país.

Ruta que debe seguir la comadrona para cumplir los requisitos administrativos

Es importante señalar e identificar la ruta que sigue la comadrona ante el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para cumplir con los requisitos que se le requieren para ejercer su trabajo con las mujeres, tanto durante como después del parto y con los niños. Cabe destacar que inicialmente debe contar con el reconocimiento de la comunidad, al tener éste, ya se deriva el proceso ante las Direcciones de Área de Salud del país, como representantes del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para obtener el carnet que las identifica y acredita como comadronas autorizadas y reconocidas por el referido Ministerio; solamente éste a través de las dependencias respectivas puede emitir el carnet que identifica a las comadronas, para lo cual debe contemplar el presupuesto respectivo.

Temática a abordar en las capacitaciones a las comadronas

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, ha desarrollado a lo largo de los años, un programa de capacitación a las comadronas, que concilia las prácticas ancestrales de los pueblos indígenas con los avances de la medicina occidental, en áreas de garantizar a las mujeres una salud reproductiva acorde a los estándares establecidos internacionalmente, sin descuidar la parte cultural y cosmovisión que

sobre la salud se tiene en los pueblos originarios; si bien es cierto, ha habido avances sustanciosos que han incidido de manera positiva en la reducción de los índices de muertes maternas y neonatales, también lo es que, a la fecha no se ha logrado en su totalidad el reconocimiento de la labor de las comadronas en parte del personal que labora en los servicios de salud del Estado.

Lamentablemente, la exclusión, la desigualdad y la discriminación son parte del problema que enfrentan en la institucionalidad pública para que su labor sea reconocida, así como valorado su aporte a la salud de las mujeres; un aspecto plenamente identificado que debe ser parte de los procesos de formación de las comadronas, es la falta de comunicación en el idioma español en muchos de los casos, por ello la alfabetización en el idioma oficial es importante para que haya fluidez en la comunicación con el personal de salud; así mismo, el leer y escribir es clave para que se les facilite documentar la atención que dan en cada caso y llevar un registro que informe adecuadamente a los servicios de salud ante cualquier referencia de casos.

Diseñar un programa nacional de capacitación a las comadronas, no sólo pensado en fortalecer sus conocimientos, sino en conciliar las prácticas ancestrales y tradicionales con la medicina moderna y las nuevas tendencias de la medicina occidental, es clave para contrarrestar los aspectos negativos que pueden provocar vulnerabilidad en el acceso

a la salud de las madres y los niños, esa falta de atención debida que ponga en peligro la vida y la salud, se debe recordar que uno de los objetivos del Ministerio es, inicialmente reducir y prevenir los índices de muertes maternas y neonatales, lo que se logrará en la medida en que se fortalezca la labor de las comadronas que atienden un número significativo de partos en el país.

El sistema de salud estatal debe conocer los diferentes aspectos que en la comunidad prevalecen a favor de las comadronas en relación a su proceso de reconocimiento como tal; por otra parte, los procesos formativos dirigidos a éstas deben integrar los avances en la atención materno infantil desde la visión occidental, las señales de peligro en el embarazo, la atención del parto y el puerperio, la atención al recién nacido; cómo actuar ante la retención de placenta, qué es y cómo abordar en la práctica la preeclampsia y eclampsia; la educación en derechos reproductivos como el espaciamiento de los embarazos, los métodos anticonceptivos, ya que al ser consideradas un apoyo al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, deben estar preparadas de manera integral para una mejor intervención.

En fin, todo lo que corresponde a los derechos reproductivos y los derechos de las mujeres, ya que por la credibilidad que tienen en las comunidades, se les facilita la comunicación con las mujeres, su pareja y la familia; deben contar con los insumos necesarios para cumplir con

esta labor, además de la formación, proporcionarles los materiales audiovisuales apropiados y contextualizados para ser fácilmente interpretados en las comunidades. Es importante la coordinación entre las Áreas de Salud de los diferentes departamentos del país, para crear esta ruta de abordaje de las capacitaciones, sin olvidar la pertinencia que se debe tener en el diseño de esta de acuerdo al contexto y realidades de cada uno de ellos.

Las comadronas no solamente realizan una labor de atención en salud, son además agentes de cambio y lideresas en las comunidades, es por ello que los procesos de capacitación y formación dirigidos a ellas deben ser integrales, es decir abordar además de los aspectos indicados en párrafos anteriores, temas como planes de emergencia familiar, para que la familia esté preparada ante cualquier contingencia y responder a las señales de peligro; control postparto, autocuidado y cuidados del recién nacido luego del parto, educación sexual, derechos de las mujeres, responsabilidades de la pareja y la familia en el embarazo; una serie de temáticas que si bien es cierto no están directamente relacionadas con el embarazo y parto, si son clave para la adecuada salud reproductiva de la mujer, la pareja y la familia.

Propuesta para fortalecer el procedimiento administrativo para la labor de las comadronas Aunque ya se encuentra establecido un procedimiento administrativo para que las comadronas sean

reconocidas y con ello sean autorizadas para realizar su labor, la normativa interna del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, le demanda a este, participar a través de los programas respectivos, en la actualización y reajuste periódico de las normas de atención a usuarios; así como, de las normas técnicas para la vigilancia control, supervisión y evaluación de los programas de salud dirigidos a usuarios, es por ello que una de sus responsabilidades, es mantener actualizadas estas normas, tanto de atención como técnicas relacionadas a la salud, para que, al momento en que se capacite a las comadronas, estos procesos sean acordes con los avances médicos en los mismos.

Por otra parte, el carnet que extienden las Direcciones de Área de Salud a las comadronas y que las identifica como tales, puesto que han cumplido con los requisitos requeridos para acreditarse para ese fin, es el único documento que el Registro Nacional de las Personas acepta y reconoce para identificar a la comadrona, derivado del respaldo legal que debe haber cuando es ella quien ha atendido el parto y se va a registrar el nacimiento de un niño, en los casos en que ellas atienden los partos en las comunidades, es decir en la casa de la parturienta o de las mismas comadronas cuando han acondicionado un espacio de acuerdo a como se le ha indicado en las capacitaciones a las que asiste; por ello la importancia que el carnet tenga los controles de seguridad apropiados para evitar que sea falsificado.

Aunado a lo anterior, las comadronas, deben actualizar sus datos periódicamente y las Direcciones de Área de Salud monitorear el trabajo de éstas; el reconocimiento de la comunidad a las comadronas es el paso inicial para que acudan a los distritos de salud de su residencia a requerir mediante solicitud verbal o escrita su registro e inscripción, reciban las capacitaciones periódicas las cuales son obligatorias, se les entregue posteriormente el carnet que las identifica como tales, el cual debe ser estandarizado a nivel nacional y contener aspectos relacionados con su seguridad; desde las autoridades de salud se debe actualizar periódicamente el registro de las comadronas activas e inactivas, recoger el carnet de las que han quedado, por alguna circunstancia justificada, fuera del registro respectivo.

Presentación

A continuación se presenta la propuesta: “Ruta administrativa que seguir por las comadronas para su carnetización de manera ágil y rápida”, la cual tiene el propósito de que las comadronas, reciban el carnet que las acredita como tales, por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, de forma inmediata y en el distrito de salud en el cual reside y/o le quede más cercano, para evitar que ésta tenga que movilizarse a lugares a los cuales se le dificulta acceder, por diferentes circunstancias, como ejemplo, la falta de transporte, la distancia o por su situación económica, ya que, si bien es cierto el

referido Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ha regulado un estipendio para las comadronas, este es efectivo para quienes ya están acreditadas, pero es una cantidad mínima.

La propuesta tiene un enfoque social y humano, puesto que las condiciones de las mujeres en el interior del país no siempre son las idóneas para acceder al Distrito de Salud o Área de Salud de su jurisdicción; es por ello que, se formula dentro de la misma que haya una mayor apertura y flexibilidad hacia estas mujeres que representan un valioso elemento para la salud de quienes requieren sus servicios en el interior del país, no sólo para recibir las capacitaciones, sino para la gestión y entrega del carnet, que es el documento que las identifica y acredita por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para ejercer como tales y a la vez, el único que el Registro Nacional de las Personas, reconoce para el registro de los recién nacidos que nacen con su intervención.

Justificación

Es importante considerar que las comadronas prestan un servicio indispensable al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, por ello es que se les debe facilitar al máximo todo trámite que ellas realicen, los servicios deben acercarse a ellas y ser mucho más ágil en su capacidad de respuesta, para lo cual es necesario que los

distritos de salud cuenten con los insumos necesarios para que las comadronas accedan a los talleres de capacitación sin que ello implique que deban movilizarse hacia otros lugares o regiones, es decir, que el personal de los centros y puestos de salud, tenga la capacidad de respuesta a la gestión de las comadronas, tanto para capacitarse, como para obtener el carnet que las acredita como tales.

Los lineamientos técnicos para la emisión y uso del carnet de comadronas, dirigido a proveedores de servicios de salud del Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas de la Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, al que pertenece el Programa de Salud Reproductiva, en su segunda edición, data del año 2021, por lo que es necesario actualizar y reajustar su contenido para facilitar a las comadronas el procedimiento administrativo para la obtención del carnet y con ello que el proceso quede estandarizado a nivel nacional, puesto que, al tener un criterio unificado, facilita la obtención del carnet, a nivel nacional.

Procedimiento

Al contar con el aval de las autoridades de la comunidad, la comadrona tenga la facilidad de acceder al servicio de salud más cercano para que le brinden los insumos necesarios, recibir las capacitaciones

obligatorias en el lugar, cumplido este requisito, solicite el carnet que la acredita como tal en ese servicio de salud, el cual, luego de que entregue los documentos, constancias y fotografías requeridas, deberá extendersele de inmediato, será este puesto o centro de salud el que llevará el registro respectivo en un libro habilitado para tal fin, con la propuesta planteada se pretende facilitar el procedimiento a las comadronas y hacerlo más rápido y ágil, para que inicien con su labor a la brevedad posible, en áreas de brindar atención pertinente a las mujeres en las comunidades del interior del país.

Conclusiones

En relación con el objetivo general que se refiere a establecer el procedimiento administrativo que debe observarse en Guatemala para la certificación como comadronas en el derecho a la salud reproductiva, se concluye que existe un procedimiento administrativo establecido por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para certificar a las comadronas y que éstas ejerzan su labor en áreas del pleno ejercicio del derecho a la salud reproductiva por parte de las mujeres en Guatemala, especialmente aquellas de las comunidades que son quienes con mayor frecuencia solicitan los servicios de estas, este procedimiento se desarrolla en diferentes etapas, inicia con la asistencia obligatoria a las capacitaciones que convoca el referido Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el registro y carnetización de las comadronas; aunque vale señalar que, este debe ser más accesible.

El primer objetivo específico, relacionado a examinar la legislación nacional en que se fundamenta la función de las comadronas, se concluye que, existe una extensa legislación tanto nacional como internacional, que fundamenta la función que las comadronas realizan en el país, especialmente en aquellas comunidades del interior en donde los usos y costumbres ancestrales prevalecen por sobre la medicina occidental; esta legislación, se encuentran en concordancia, tanto con

la Constitución Política de la República de Guatemala, como con tratados y convenios internacionales en materia de derechos reproductivos. Todo este andamiaje legal, ha creado una ruta para que el Estado asuma la responsabilidad a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, de reivindicar los derechos reproductivos de las mujeres en el país, pero, sobre todo, tengan la libertad de elegir a la persona que consideren la idónea para atender su embarazo, el parto y al recién nacido.

El segundo objetivo específico, sobre analizar el rol de las comadronas en cuanto al acceso de las mujeres a servicios de salud que garanticen el derecho a una salud reproductiva, se concluye que, el rol que desempeñan en el acceso a la salud reproductiva de las mujeres es importante y son protagonistas de este proceso, en comunidades donde prevalece la población indígena, pues de acuerdo a los usos y costumbres, son quienes deben atender a las mujeres embarazadas y los partos; las prácticas ancestrales son comunes en el interior del país, especialmente en lo que al parto se refiere; estos usos ancestrales han sido reconocidos por el Estado de Guatemala que, a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, ha fortalecido los conocimientos empíricos, capacitándolas en medicina occidental relacionada al embarazo, parto y puerperio, para que la atención que brindan a las mujeres y niños, sea integral, en áreas de ponderar la salud y la vida.

Referencias

- Aroche, K. (2021, 12 de mayo). *Historia de las comadronas de Guatemala*. Recuperado el 25 de febrero 2023 de <https://aprende.guatemala.com/cultura-guatemalteca/tradiciones/historia-comadronas-guatemala/>
- Barrientos, A. Delgado, A. Reinoso, C. Y. y otros. (2011). *Conocimientos de las comadronas sobre señales de peligro de mortalidad perinatal* (Tesis en línea Universidad de San Carlos de Guatemala). [Biblioecausac.edu.gt. http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8834.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8834.pdf)
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2017). *Cuarta Visitaduría General Programa de Asuntos de la Mujer y de Igualdad entre Mujeres y Hombres*. Bifoliar. México D.F. Recuperado el 15 de enero de 2023, de <https://igualdaddegenero.cndh.org.mx/Content/doc/Promocion/Derecho-Salud-Mujeres.pdf>
- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2000). *Observación General No. 14. Cuestiones Sustantivas que se Plantean en la Aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Recuperado el 20 de marzo 2023. <https://www.refworld.org/es/leg/general/cescr/2000/es/36>

Galdos-Silva, S. (2013). La conferencia de El Cairo y la afirmación de los derechos sexuales y reproductivos, como base para la salud sexual y reproductiva. *Revista Peruana de Medicina Experimental y salud pública*. Vol. 30, no. 3 Lima. Párrafo 15 http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300014

Gallegos, R y Morán, C. (s.f.). *El rol de la comadrona en su contexto sociocultural*. Asociación Pies de Occidente.

Gordillo, A. (s.f.). *El procedimiento Administrativo*. Recuperado el 19 de abril 2023, de https://www.gordillo.com/pdf_tomo2/capitulo9.pdf

Instituto Interamericano de Derechos Humanos (2008). *Los Derechos Reproductivos son Derechos Humanos*. UNFPA-ASDI

Janetsky, M. (2022). *Para salvar vidas, las comadronas mezclan la herencia maya con la medicina occidental*. Recuperado el 11 de junio 2023, sw: <https://www.nationalgeographic.es/historia/2022/03/para-salvar-vidas-las-comadronas-mezclan-la-herencia-maya-con-la-medicina-occidental>

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2006). *Manual para la Intervención Corta en la Capacitación a Comadronas Tradicionales*. Programa Nacional de Salud Reproductiva. MSPAS.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, (2009). *Guía para Capacitar a Comadronas Tradicionales*. MSPAS.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2012). MSPAS. *Ruta Crítica para la Construcción de la Política Nacional de Comadronas*. Rescatado el 11 de febrero 2023, de: <http://www.mspas.gob.gt/images/files/pueblosindigenas/documentos/2018/RutaCriticparalaConstruccionde laPoliticaComadronas.pdf>.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2015). *Memoria Anual de Labores, Programa Nacional de Salud Reproductiva*. Dirección General de Regulación Vigilancia y Control de Salud, DRAP. Rescatado el 24 de abril 2023, de: <https://www.memoria%20labores%202015%20OSAR.pdf>.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2015). *Política Nacional de Comadronas de los Cuatro Pueblos de Guatemala 2015-2025*. Gobierno de Guatemala. Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad, MSPAS.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2021). *Lineamientos Técnicos para la Emisión y Uso del Carnet de Comadronas*. Segunda Edición. Dirección General de Regulación Vigilancia y Control de la Salud Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas Programa Nacional de Salud Reproductiva, MSPAS.

Organización Mundial de la Salud. (1999). *Interpretando la salud reproductiva (Interpreting reproductive health ICPD+5 Forum)*. The Hague, 8-12 February 1999, World Health Organization, Ginebra. Rescatado el 02 de marzo 2023, de: <https://iris.who.int/handle/10665/64992?localeattribute=es&>

Organización Panamericana de la Salud. (1998). La salud reproductiva: parte integrante del desarrollo humano. *Revista Panamericana de la Salud*. 13. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/1998.v4n3/o15/es>

Parra, O. (2003). *Parte de este escrito se basa en trabajos anteriores del autor, en especial El derecho a la salud en la Constitución, la jurisprudencia y los instrumentos internacionales*, Bogotá, Defensoría del Pueblo. Recuperado el 7 de marzo de 2023, de <https://www.corteidh.or.cr/tablas/a22089.pdf>

Rapaport, J. (s.f.). *En Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo*. Recuperado el 22 de febrero de 2023, de <https://www.dicc.hegoa.ehu.eus/listar/mostrar/195.html>

Urrutia, C.A. (2011). *Historia de la Ciudad de Guatemala: Historia de la Primera Escuela de Comadronas*. Recuperado el 18 de febrero de 2023, de <https://guatemaladeayer.blogspot.com/2011/05/primer-escuela-de-comadronas.html>

Valls-Llober, C. (s.f.). *Reivindicaciones en el ámbito sanitario. El derecho a la salud de todas las mujeres*. Recuperado el 17 de febrero de 2023, de <https://www.elperiodico.com/es/opinion/20180528/el-derecho-a-la-salud-de-todas-las-mujeres-articulo-carme-valls-llobet-6844104>

Legislación nacional

Asamblea Nacional Constituyente (1985). *Constitución Política de la República de Guatemala*.

Congreso de la República de Guatemala (1997). *Código de Salud*. Decreto Número 90-97.

Congreso de la República de Guatemala (2012). *Ley de Maternidad Saludable*, Decreto 32-2012. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2009). *Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala*. Acuerdo Ministerial 1632-2009.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (1999). *Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social*. Acuerdo Gubernativo No. 115-99. Recuperado el 14 de mayo 2023, de <http://transparenciaold.minfin.gob.gt/transparencia/BibliotecaDigital/Documentos%20Area%20Social/RSalud.pdf>