

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

**ESCUELA DE CIENCIA POLÍTICA**

**ALCANCE DEL TERCER OBJETIVO DE DESARROLLO SOSTENIBLE  
“SALUD Y BIENESTAR”, META UNO, EN BASE A LA REDUCCIÓN  
DE MORTALIDAD MATERNA EN EL DEPARTAMENTO DE  
CHIMALTENANGO PERIODO 2015 – 2016.**

Tesis

Presentada al Consejo Directivo

de la

Escuela de Ciencia Política

de la

Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

**MIRIAM ANALY GABRIEL SALAZAR**

Al conferírsele el Grado Académico de

**LICENCIADA EN RELACIONES INTERNACIONALES**

y el título profesional de

**INTERNACIONALISTA**

Guatemala, noviembre de 2017

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

**RECTOR MAGNÍFICO**

Dr. Carlos Guillermo Alvarado Cerezo

**SECRETARIO GENERAL**

Dr. Carlos Enrique Camey Rodas

**CONSEJO DIRECTIVO DE LA ESCUELA DE CIENCIA POLÍTICA**

Director:	Dr. Marcio Palacios Aragón
Vocal I:	Lic. Henry Dennys Mira Sandoval
Vocal II:	Licda. Carmen Olivia Álvarez Bobadilla
Vocal III:	Licda. Ana Margarita Castillo Chacón
Vocal IV:	Br. María Fernanda Santizo Carvajal
Vocal V:	Br. José Pablo Menchú Jiménez
SECRETARIO:	Lic. Rodolfo Torres Martínez

**TRIBUNAL QUE PRACTICÓ EL EXAMEN GENERAL DE CONOCIMIENTO**

COORDINADOR:	Lic. Rubén Corado Cartagena
EXAMINADOR:	Lic. Selvin Alberto Díaz Cabrera
EXAMINADOR:	Lic. Luis David Winter Luther
EXAMINADORA:	Licda. Karla Fabiola del Pilar Roldan
EXAMINADOR:	Lic. Mike Hangel Rivera Contreras

**TRIBUNAL QUE PRACTICÓ EL EXAMEN PÚBLICO DE TESIS**

DIRECTOR:	Dr. Marcio Palacios Aragón
SECRETARIO:	Lic. Rodolfo Torres Martínez
EXAMINADORA:	Licda. Ingrid Adriana Elizabeth Rivera Barias
EXAMINADOR:	Dr. Cesar Augusto Agreda Godínez
COORDINADOR:	Lic. Rubén Corado Cartagena

**Nota: “Únicamente el autor es responsable de las doctrinas sustentadas en la tesis” (Artículo 74 del Reglamento de Evaluación y Promoción de estudiantes de la Escuela de Ciencia Política).**

ESCUELA DE CIENCIA POLITICA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE  
GUATEMALA: Guatemala, dieciocho de octubre de dos mil diecisiete,-----

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la impresión de la Tesis titulada: “ALCANCE DEL TERCER OBJETIVO DE DESARROLLO SOSTENIBLE “SALUD Y BIENESTAR”, META UNO, EN BASE A LA REDUCCIÓN DE MORTALIDAD MATERNA EN EL DEPARTAMENTO DE CHIMALTENANGO PERÍODO 2015-2016”, presentada por el (la) estudiante MIRIAM ANALY GABRIEL SALAZAR Carnet No. 201214520.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

  
Dr. Marcio Palacios Aragón  
Director Escuela de Ciencia Política



Se envía el expediente  
c.c.: Archivo  
10/javt

## ACTA DE DEFENSA DE TESIS

En la ciudad de Guatemala, el día dieciocho de octubre de dos mil diecisiete, se efectuó el proceso de verificar la incorporación de observaciones hechas por el Tribunal Examinador, conformado por: Dr. César Augusto Agreda Godínez, Licda. Ingrid Adriana Elizabeth Rivera Barillas y el Lic. Rubén Corado Cartagena, Administrador de Defensoría de Tesis y Exámenes Privados de la Carrera de Relaciones Internacionales, el trabajo de tesis: **“ALCANCE DEL TERCER OBJETIVO DE DESARROLLO SOSTENIBLE “SALUD Y BIENESTAR”, META UNO, EN BASE A LA REDUCCIÓN DE MORTALIDAD MATERNA EN EL DEPARTAMENTO DE CHIMALTENANGO PERÍODO 2015-2016”**. Presentado por el (la) estudiante **MIRIAM ANALY GABRIEL SALAZAR** Carnet No. **201214520**, razón por la que se da por **APROBADO** para que continúe con su trámite.

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**

  
Lic. Rubén Corado Cartagena  
Administrador de Defensoría de Tesis y  
Exámenes Privados



c.c.: Archivo  
9/ javt

## ACTA DE DEFENSA DE TESIS

En la ciudad de Guatemala, el día nueve de octubre de dos mil diecisiete, se realizó la defensa de tesis presentada por el (la) estudiante **MIRIAM ANALY GABRIEL SALAZAR** Carnet No. 201214520, para optar al grado de Licenciado (a) en **RELACIONES INTERNACIONALES** titulada: “**ALCANCE DEL TERCER OBJETIVO DE DESARROLLO SOSTENIBLE “SALUD Y BIENESTAR”, META UNO, EN BASE A LA REDUCCIÓN DE MORTALIDAD MATERNA EN EL DEPARTAMENTO DE CHIMALTENANGO PERÍODO 2015-2016**” ante el Tribunal Examinador integrado por: Dr. César Augusto Agreda Godínez, Licda. Ingrid Adriana Elizabeth Rivera Barillas y el Lic. Rubén Corado Cartagena, Administrador de Defensoría de Tesis y Exámenes Privados de la Carrera de Relaciones Internacionales. Los infrascritos miembros del Tribunal Examinador desarrollaron dicha evaluación y consideraron que para su aprobación deben incorporarse algunas correcciones a la misma.

  
Dr. César Augusto Agreda Godínez  
Examinador

  
Licda. Ingrid Adriana Elizabeth Rivera Barillas  
Examinadora

  
Lic. Rubén Corado Cartagena  
Administrador de Defensoría de Tesis y  
Exámenes Privados



c.c.: Archivo  
8b /jvt

*Emilio Arnoldo Villagrán Campos*

*Licenciado en Ciencia Política*

*Colegiado 1,097*

Guatemala, 25 de septiembre de 2017

**Doctor**  
**Marcio Palacios Aragón**  
**Director**  
**Escuela de Ciencia Política**  
**Universidad de San Carlos de Guatemala.**

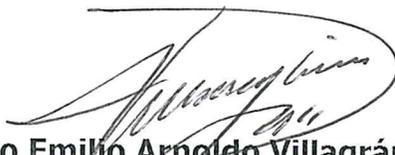
Estimado señor Director:

Con atento saludo me dirijo a usted para informarle que he procedido a asesorar y revisar el trabajo de tesis presentado por la estudiante **MIRIAM, ANALY GABRIEL SALAZAR**, con carné No. **201214520**, titulado **ALCANCE DEL TERCER OBJETIVO DE DESARROLLO SOSTENIBLE "SALUD Y BIENESTAR", META UNO, EN BASE A LA REDUCCIÓN DE MORTALIDAD MATERNA EN EL DEPARTAMENTO DE CHIMALTENANGO PERIODO 2015-2016**, el cual presenta como requisito académico previo a obtener el título de Internacionalista, en el grado de licenciatura.

Por lo anterior, me permito manifestarle que los planteamientos desarrollados son un aporte importante al estudio de la problemática mencionada desde la perspectiva de las Relaciones Internacionales.

Por tal virtud me es grato informarle que la investigación presentada por la estudiante **GABRIEL SALAZAR**, tiene las cualidades y requisitos necesarios de un trabajo de tesis, por lo tanto la recomiendo apta para ser presentada al Honorable Tribunal Examinador.

Sin otro particular, me suscribo aprovechando la presente para manifestarle mis más altas muestras de consideración y respeto.



**Licenciado Emilio Arnoldo Villagrán Campos**  
**Asesor**



# ECP

TRICENTENARIA  
Escuela de Ciencia Política

**ESCUELA DE CIENCIA POLITICA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA:** Guatemala, veintiséis de septiembre de dos mil diecisiete.....

**ASUNTO:** El (la) estudiante, **MIRIAM ANALY GABRIEL SALAZAR** Carnet No. **201214520** continúa trámite para la realización de su Tesis.

Habiéndose emitido el dictamen correspondiente por parte del (la) Lic. Emilio Arnoldo Villagrán Campos en su calidad de Asesor (a), pase al Coordinador (a) de la Carrera de Relaciones Internacionales para que proceda a conformar el Tribunal Examinador que escuchará y evaluará la defensa de tesis, según Artículo Setenta (70) del Normativo de Evaluación y Promoción de Estudiantes de la Escuela de Ciencia Política.

Atentamente,

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**

Dr. Marcio Palacios Aragón  
Director Escuela de Ciencia Política



Se envía el expediente  
c.c.: Archivo  
7/javt

ESCUELA DE CIENCIA POLÍTICA UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA  
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12, EDIFICIO M-5  
TELÉFONOS: 2418 - 8701, 2418 - 8702 Y 2418 - 8703  
[HTTP://CIENCIAPOLITICA.USAC.EDU.GT](http://CIENCIAPOLITICA.USAC.EDU.GT)

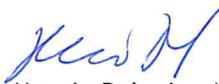
ESCUELA DE CIENCIA POLITICA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE  
GUATEMALA: Guatemala, veinte de julio de dos mil diecisiete -----

**ASUNTO:** El (la) estudiante **MIRIAM ANALY GABRIEL SALAZAR** Carnet No. **201214520** continúa trámite para la realización de su Tesis.

Habiéndose emitido el dictamen correspondiente por parte del (de la) Coordinador (a) de Carrera correspondiente, pase al Asesor (a) de Tesis, Lic. Emilio Arnoldo Villagrán Campos para que brinde la asesoría correspondiente y emita dictamen.

Atentamente,

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**

  
Dr. Marcio Palacios Aragón  
Director Escuela de Ciencia Política



Se envía el expediente  
c.c.: Archivo  
6/javt

Guatemala,  
20 de julio de 2017

Doctor  
Marcio Palacios Aragón  
Director  
Escuela de Ciencia Política  
Presente

Respetable Doctor Palacios:

Me permito informarle que tuve a la vista el diseño de tesis titulado **“ALCANCE DEL TERCER OBJETIVO DE DESARROLLO SOSTENIBLE “SALUD Y BIENESTAR”, META UNO, EN BASE A LA REDUCCIÓN DE MORTALIDAD MATERNA EN EL DEPARTAMENTO DE CHIMALTENANGO PERÍODO 2015-2016”** Presentado por el (la) estudiante **MIRIAM ANALY GABRIEL SALAZAR** Carnet No. 201214520 puede autorizarse como Asesor al (la) Lic. Emilio Arnoldo Villagrán Campos.

Cordialmente,

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**



Licda. Ingrid Adriana Elizabeth Rivera Barillas  
Coordinador (a) de Carrera



Se envía expediente  
c.c.: Archivo  
5/javt

ESCUELA DE CIENCIA POLITICA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE  
GUATEMALA: Guatemala, veinte de julio de dos mil diecisiete -----

ASUNTO: El (la) estudiante **MIRIAM ANALY GABRIEL SALAZAR** Carnet No. **201214520** continúa trámite para la realización de su Tesis.

Habiéndose emitido el dictamen correspondiente por parte del (de la) Coordinador (a) del Área de Metodología, pase al (la) Coordinador (a) de Carrera correspondiente, para que emita visto bueno sobre la propuesta de Asesor.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Dr. Marcio Palacios Aragón  
Director Escuela de Ciencia Política



Se envía el expediente  
c.c.: Archivo  
4/ javt

Guatemala,  
19 de julio de 2017

Doctor  
Marcio Palacios Aragón  
Director  
Escuela de Ciencia Política  
Presente

Respetable Doctor Palacios:

Me permito informarle que tuve a la vista el diseño de tesis titulado: **“ALCANCE DEL TERCER OBJETIVO DE DESARROLLO SOSTENIBLE “SALUD Y BIENESTAR”, META UNO, EN BASE A LA REDUCCIÓN DE MORTALIDAD MATERNA EN EL DEPARTAMENTO DE CHIMALTENANGO PERÍODO 2015-2016”** Presentado por el (la) estudiante **MIRIAM ANALY GABRIEL SALAZAR** Carnet No. **201214520**, quien realizó las correcciones solicitadas y por lo tanto, mi dictamen es favorable para que se apruebe dicho diseño y se proceda a realizar la investigación.

Atentamente,

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**



Lic. Rubén Corado Cartagena  
Coordinador del Área de Metodología



Se envía el expediente  
c.c.: Archivo  
3/javt

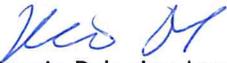
ESCUELA DE CIENCIA POLITICA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE  
GUATEMALA: Guatemala, diecinueve de julio de dos mil diecisiete.-----

ASUNTO: El (la) estudiante **MIRIAM ANALY GABRIEL SALAZAR** Carnet No. **201214520** continúa trámite para la realización de su Tesis.

Habiéndose aceptado el tema de tesis propuesto, por parte del (de la) Coordinador (a) de Carrera pase al (a la) Coordinador (a) del Área de Metodología, para que se sirva emitir dictamen correspondiente sobre el diseño de tesis.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

  
Dr. Marcio Palacios Aragón  
Director Escuela de Ciencia Política



Se envía expediente  
c.c.: Archivo  
2/jvt

Guatemala,  
19 de julio de 2017

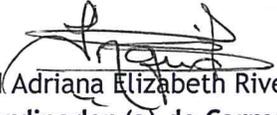
Doctor  
Marcio Palacios Aragón  
Director  
Escuela de Ciencia Política  
Presente

Respetable Doctor Palacios:

Me permito informarle que el tema de tesis: “**ALCANCE DEL TERCER OBJETIVO DE DESARROLLO SOSTENIBLE “SALUD Y BIENESTAR”, META UNO, EN BASE A LA REDUCCIÓN DE MORTALIDAD MATERNA EN EL DEPARTAMENTO DE CHIMALTENANGO PERÍODO 2015-2016**” Presentado por el (la) estudiante **MIRIAM ANALY GABRIEL SALAZAR** Carnet No. 201214520 puede autorizarse, dado que el mismo cumple con las exigencias mínimas de los contenidos de la carrera.

Cordialmente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licda. Ingrid Adriana Elizabeth Rivera Barillas  
Coordinador (a) de Carrera

c.c.: Archivo  
1/javt



## **DEDICATORIA**

### **A DIOS:**

A quien debo honra y agradecimiento por sus abundantes Bendiciones. Le Dedico este triunfo por que sin él no somos nada y solo por su gracia logramos alcanzar lo que anhelamos.

### **A MIS PADRES:**

**Efraín Gabriel Otzoy**

**Rosita Salazar de Gabriel**

Por sus sabias enseñanzas y el apoyo moral, económico y espiritual, que me brindaron a lo largo de esta carrera, el cual fue fundamental para finalizar con éxito esta meta. Que Dios los Bendiga, este triunfo ha sido logrado gracias a ustedes.

### **A MIS HERMANOS:**

**Josué Gabriel**

**Sara Gabriel**

Gracias por ser parte de este momento el cual fue alcanzado con su apoyo incondicional en todo tiempo. Que Dios los Bendiga

### **A MIS ABUELOS:**

**Leonso Gabriel †**

**Justa de Gabriel †**

**Rufino Salazar †**

**Josefina de Salazar**

Por sus sabios consejos, y palabras de ánimo en todo tiempo.

## **AGRADECIMIENTO**

### **A MIS PADRINOS**

**Licda. Rafaela Salazar**

**Dr. Roberto Salazar**

Por ser un ejemplo, donde las metas se obtienen a través de la perseverancia y el anhelo de alcanzar los sueños.

### **A MIS COMPAÑEROS:**

Por el apoyo incondicional en todo momento, especialmente a Yasnira por estos años de amistad y apoyo para alcanzar esta meta.

### **A MI ASESOR**

**Lic. Emilio Villagrán**

Por el tiempo y conocimientos brindados para culminar la elaboración de la tesis.

### **A LA COORDINADORA DE RRII:**

**Licda. Ingrid Rivera**

Por el apoyo incondicional para finalizar la investigación y lograr esta meta.

### **A:**

La Tricentennial Universidad de San Carlos de Guatemala y la Escuela de Ciencia Política, por abrir las puertas hacia el aprendizaje en la formación académica.

## Índice

<b>Contenido</b>	<b>Página</b>
Introducción.....	
CAPÍTULO I: Abordaje Metodológico y Abordaje Teórico .....	1
1. Abordaje Metodológico.....	1
1.1 Justificación .....	1
1.1.2 Planteamiento del problema .....	3
1.1.3 Preguntas Generadoras .....	7
1.1.4 Objetivos de Investigación .....	8
1.1.5 Delimitación .....	8
1.1.6 Metodología .....	9
1.2 Abordaje Teórico .....	11
1.2.1 Marco teórico .....	11
1.2.2 Teoría de Interdependencia compleja .....	11
1.2.3 Paradigma Idealista .....	12
Capitulo II. Antecedentes de Mortalidad Materna .....	14
2.1 A Nivel Internacional.....	14
2.1.1 Conferencia sobre Maternidad sin Riesgos que fue celebrado en el año 1987 en Nairobi (Kenia). .....	14
2.1.2 Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer desarrollada en el año 1995 en Beijing (China).....	14
2.2 A Nivel Nacional .....	18

2.3 Organización Internacional y sus acciones hacia la disminución de Mortalidad Materna .....	20
2.3.1 La Organización de las Naciones Unidas.....	20
2.3.2 Historia de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.....	23
2.4 Marco Institucional y Legal de Guatemala en la Reducción de la Mortalidad Materna .	32
2.4.1 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.....	32
2.4.2 Constitución Política de la República de Guatemala .....	34
2.4.3 Código de Salud .....	34
2.4.4 Ley de Desarrollo Social .....	35
2.4.5 Política de Desarrollo Social .....	35
2.4.6 Decreto 32-2010 Ley para la Maternidad Saludable y su reglamento .....	37
2.4.7 Plan Nacional para la reducción de muerte materna y neonatal 2015-2020 .....	38
2.4.8 Política Nacional de Prevención de embarazos en adolescentes 2013-2017 .....	38
2.4.9 Acuerdo sobre información y redención de cuentas en salud de la mujer y de los niños/niñas (ONU, 2012) .....	40
2.4.10 Protocolo de vigilancia de la embarazada y la muerte de mujeres en edad fértil para identificación de las muertes maternas.....	41
Capitulo III. Alcances de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en el ámbito de Mortalidad Materna a Nivel Nacional y situación actual de Mortalidad Materna en el Departamento de Chimaltenango.....	43
3.1 Resultados a Nivel Nacional sobre Mortalidad Materna en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.....	43
3.2 Cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en el Departamento de Chimaltenango .....	47

3.3 Mortalidad materna en el Departamento de Chimaltenango 2016-2017 en la implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible .....	50
3.4 Acciones del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en la prevención de la mortalidad materna en el Departamento de Chimaltenango.....	54
3.5 Tipo de Asistencia en Salud en el Departamento de Chimaltenango .....	56
3.6 Resultados en la implementación de políticas, programas y leyes en el período 2015 a julio de 2017 .....	57
3.7 Análisis de resultados obtenidos en el departamento de Chimaltenango en cumplimiento de la meta uno del Objetivo tres de Desarrollo Sostenible. ....	59
Capitulo IV. Prospectiva a futuro sobre el cumplimiento de la meta uno del tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible.....	61
4.1 A nivel Internacional .....	61
4.2 A nivel Nacional .....	63
4.2.1 Salud Preventiva en Guatemala.....	67
4.2.2 Investigaciones de Mortalidad Materna en Guatemala .....	68
4.2.3 Acuerdos suscritos por el MSPAS en el marco de la Cooperación Internacional en Salud (2016) .....	69
4.3 En el Departamento de Chimaltenango .....	72
Conclusiones.....	79
Bibliografía.....	81
Anexos .....	86

## Índice de Gráficas

No.		Página
1	Tasa de Mortalidad Materna, 1990,2000 y 2013 (muertes de madres por cada 100.000 niños nacidos vivos, mujeres de 15 a 49 años)	5
2	Causas de mortalidad materna	6
3	Razón de Mortalidad Materna por Región, 1990 y 2005	16
4	Tendencia de la Mortalidad Materna, 1989, 2000, 2007 (Razón de Muerte Materna)	19
5	Razón de Mortalidad Materna por años de medición (Defunciones maternas por cada 100,000 nacidos vivos)	44
6	Proporción de partos con asistencia de personal sanitario especializado (por años de medición)	46

## Índice de Cuadros

<b>No.</b>		<b>Página</b>
1	Resumen de Indicadores	45
2	Diez primeras causas de Morbilidad Materna	49
3	Causas de Morbilidad Materna (Enero-Diciembre 2016)	52
4	Causas de Morbilidad Materna (Enero – Julio 2017)	53
5	Casos de Muerte Materna por municipio del año 2016	55
6	Red de Servicios del MSPAS en Chimaltenango 2016	57
7	Acuerdos en Salud hacia Guatemala	70

## **Acrónimos**

<b>APROFAM</b>	Asociación Pro Bienestar de la Familia
<b>ACNUR</b>	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
<b>BM</b>	Banco Mundial
<b>BID</b>	Banco Interamericano de Desarrollo
<b>CCA</b>	Análisis de Situación de País
<b>CAD</b>	Comité de Ayuda al Desarrollo
<b>CAM</b>	Centro de Atención Materna
<b>CAP</b>	Centros de Atención Permanente
<b>CONJUVE</b>	Consejo Nacional de la Juventud
<b>CRN</b>	Centro de Recuperación Nutricional
<b>CRS</b>	Sistema de Notificación por parte de los Países Acreedores
<b>CUM</b>	Centro de Urgencias Médicas
<b>DAS</b>	Dirección de Área de Salud
<b>ENSMI</b>	Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil
<b>ECOS</b>	Equipo Comunitario en Salud
<b>FAO</b>	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
<b>FIDA</b>	Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola
<b>FMI</b>	Fondo Monetario Internacional
<b>IGSS</b>	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
<b>MSPAS</b>	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
<b>MINEX</b>	Ministerio de Relaciones Exteriores de Guatemala
<b>MANUD/UNDAF</b>	Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo
<b>OACNUDH</b>	Oficina de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos
<b>OCDE</b>	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico

<b>ODM</b>	Objetivos de Desarrollo del Milenio
<b>ODS</b>	Objetivos de Desarrollo Sostenible
<b>OIT</b>	Organización Internacional del Trabajo
<b>OIM</b>	Organización Internacional para las Migraciones
<b>OPS</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>ONUSIDA</b>	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
<b>ONU</b>	Organización de las Naciones Unidas
<b>ONU MUJERES</b>	Entidad de las Naciones Unidas para la igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres
<b>ONUDI</b>	Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>PEA</b>	Población Económicamente Activa
<b>PIB</b>	Producto Interno Bruto
<b>PLANEA</b>	Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes y Jóvenes en Guatemala
<b>PNUD</b>	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
<b>PNUMA</b>	Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente
<b>PNJ</b>	Política Nacional de Juventud
<b>PEC</b>	Programa de Extensión de Cobertura
<b>RMM</b>	Razón de Mortalidad Materna
<b>SEGEPLAN</b>	Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia
<b>SIDA</b>	Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida
<b>SNU</b>	Sistema de Naciones Unidas
<b>TIC</b>	Tecnologías de la Información y la Comunicación
<b>URSS</b>	Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas
<b>UNESCO</b>	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
<b>UNDSS</b>	Departamento de Protección y Seguridad de las Naciones Unidas
<b>UNICEF</b>	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
<b>UNFPA</b>	Fondo de Población de las Naciones Unidas

<b>UNOPS</b>	Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos
<b>UNODC</b>	Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
<b>VIH</b>	Virus de Inmunodeficiencia Humana
<b>VNU</b>	Programa de Voluntarios de las Naciones Unidas

## **Introducción**

La Organización de Naciones Unidas es el órgano a nivel internacional creado con el propósito de mantener la paz y seguridad a nivel mundial, fomentando las relaciones de amistad entre Estados respetando la igualdad de derecho y la libre determinación de los pueblos. Como parte de los principios estipulados en la Carta de la ONU, se establece la cooperación internacional en la solución de problemas a nivel internacional en diversos ámbitos como el: económico, social, cultural, político y el desarrollo sostenible.

Cumpliendo con el principio de cooperación en la búsqueda de solución de problemas a nivel internacional la ONU en el año 2000 estableció los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), creando metas a cumplir para el año 2015, entre los temas abordados se estableció la Mortalidad Materna. Con el propósito de dar seguimiento a los ODM, se establece en el año 2015 los Objetivos de Desarrollo Sostenible, estableciendo el año 2030 el periodo para dar cumplimiento a los objetivos presentados.

La mortalidad materna es definida como la muerte de la mujer en período de gestación o en los 42 días posteriores a ello, es un problema social que afecta a todos los países del mundo, con mayor presencia en países en desarrollo como Guatemala. A nivel nacional las regiones que presentan mayor Razón de Mortalidad Materna (RMM) son las ubicadas en las áreas rurales del país, siendo los pueblos con un alto porcentaje de población indígena, la población más susceptible a dicho problema. Entre las causas de la RMM es vinculada la falta de asistencia de personal calificado en la labor de parto y la falta de desarrollar un control de embarazo, siendo una de las causas que generan muerte materna en Guatemala.

El Gobierno de Guatemala juntamente con el Ministerio de Salud ha establecido programas en beneficio a la salud materna con el fin de reducir la RMM a nivel nacional. En el departamento de Chimaltenango se ha implementado el Código de Salud, el Decreto 32-2010 Ley para la maternidad Saludable y su reglamento, el Plan Nacional para la reducción de muerte materna y neonatal 2015-2020, Constitución Política de Guatemala entre otros acuerdos, generando resultados positivos en la región. La mortalidad materna es un tema

abordado en el tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS), “Salud y Bienestar”, en la meta uno que busca, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos en el año 2030, es por ello que la investigación presenta, los avances que ha tenido el Departamento de Chimaltenango, en cumplimiento de los ODS en base a la reducción de la RMM.

En el primer capítulo se desarrolla el abordaje metodológico y teórico de la investigación, que sirve de fundamento a la investigación, en el segundo capítulo se establece los antecedentes de la mortalidad materna a nivel internacional como lo fue la Conferencia sobre Maternidad sin Riesgo en el año 1987, y a nivel nacional. En el tercer capítulo se presenta la situación actual de mortalidad materna en Chimaltenango, según datos obtenidos de la Dirección de área de salud en el año 2007 la RMM fue de 157.5 por 100.000 nacidos vivos y para el año 2015 fue de 72.9 por 100.000 nacidos vivos ante dichos datos se considera que, en el departamento de Chimaltenango la RMM ha tenido un decremento significativo, el cual beneficia a la población chimalteca.

En el cuarto capítulo de la investigación se presenta el análisis prospectivo sobre el cumplimiento de los ODS a nivel internacional, nacional y en el departamento de Chimaltenango analizando los resultados a obtener en un futuro. Así también se desarrollan las conclusiones que se obtuvieron, al desarrollar la investigación y para sustentar la información, al finalizar se establece la bibliografía utilizada.

## **CAPÍTULO I: Abordaje Metodológico y Abordaje Teórico**

### **1. Abordaje Metodológico**

#### **1.1 Justificación**

Guatemala como miembro de la Organización de la Naciones Unidas desde su fundación, forma parte de los diversos acuerdos o tratados internacionales celebrados, con el propósito primordial de garantizar la paz y seguridad a nivel internacional, según lo establecido en la Carta de la Naciones Unidas. En el año 2000 en el mes de septiembre, al finalizar diversas conferencias y cumbres de la ONU, se firma los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), a través de la Declaración del Milenio, en donde los países miembros de la organización se comprometían, con una alianza mundial a mejorar de manera conjunta la reducción de la pobreza extrema, el crecimiento económico y otros temas importantes como la Salud.

En el objetivo cinco, de los ODM, fue estipulado; Mejorar la Salud Materna, enfocado a la reducción de la mortalidad materna, siendo el año 2015, el año establecido por parte de los países para alcanzar dichas metas, a pesar de obtener resultados beneficiosos a nivel mundial, los ODM, no fueron cumplidos en su totalidad y con el propósito de mejorar la condición de vida de la población a nivel mundial, en el año 2015 se establecen los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el cual dan seguimiento a las metas establecidas en los ODM, siendo 17 objetivos determinados y como meta se estipulo el año 2030 para dar cumplimiento a lo creado.

El Objetivo tres: “Salud y Bienestar”, de los ODS, establece en la meta uno, la reducción de la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos. Dada la importancia de la salud en la vida de la mujer, especialmente en el periodo de embarazo se han realizados esfuerzos importantes, para la reducción de los índices de mortalidad materna en Guatemala estableciendo diversos programas como lo fue el Plan de acción para la reducción de la mortalidad materna neonatal y mejoramiento de la Salud Reproductiva, el cual se desarrolló en el periodo 2010-2015.

El Departamento de Chimaltenango está ubicado en la región central del país, cuenta con 16 municipios cuya población es mayoritariamente indígena, en el año 2015 contaba con una población total de 72,477 habitantes, según datos establecidos por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través del Centro Nacional de Epidemiología, dicha institución establece las estadísticas sobre la tasa de mortalidad materna en el departamento de Chimaltenango para el año 2015 siendo el porcentaje del 4.30%.

La investigación busca conocer, los beneficios obtenidos al ser aplicados en el departamento de Chimaltenango, los diversos programas de gobierno, con el objetivo primordial de disminuir la razón de mortalidad materna, el cual toda mujer en etapa de embarazo esta propensa. Siendo la mortalidad materna un problema social que no afecta únicamente a la mujer embarazada, si no, que, también es un problema social que tiene repercusiones en la familia, siendo un niño recién nacido huérfano, trae consigo otras consecuencias sociales que perjudican el crecimiento del mismo al no poseer el mejor alimento para el recién nacido, la lactancia materna.

A nivel nacional se han desarrollado diversas evaluaciones, y se ha establecido informes nacionales, en base a los alcances obtenidos por diversos programas de gobierno como también por acuerdos internacionales como lo son los Objetivos de desarrollo del Milenio, el cual no logró cumplir con la meta establecida, siendo los progresos en salud materna limitados, a pesar de reducir la mortalidad materna de 219 casos por cada 100,000 nacidos vivos en 1989 a 113 casos en el año 2013, el número de mujeres que mueren a consecuencia del embarazo aun es elevado.

Según el informe final divulgado por el gobierno de Guatemala en cumplimiento de los ODM, uno de los factores primordiales que genera la mortalidad materna es el bajo nivel de partos atendidos por personal calificado, según lo establece le Encuesta nacional de Salud materno infantil (ENSMI 2014/2015), únicamente 66 de cada 100 partos son atendidos por personal calificado es decir un médico o enfermera, siendo las áreas rurales indígenas más afectadas al no contar con la cobertura necesaria para la atención de partos, ((SEGEPLAN), 2015).

La investigación analiza los avances del departamento de Chimaltenango, en la disminución de mortalidad materna. Es de utilidad para la academia e importante dar a conocer a la población en general lo beneficioso o la necesidad de mejorar los programas en el área de salud materna por lo que se presenta la investigación justificada anteriormente.

### **1.1.2 Planteamiento del problema**

A nivel internacional, la mortalidad materna es un problema social, que se vive día con día, con mayor presencia en los países en vías de desarrollo, a raíz de la falta de servicios de salud, falta de educación, pobreza, como también el ámbito geográfico son parte de los factores que generan dicho problema. La mortalidad materna a nivel mundial cobra la vida de “1,000 mujeres cada día a falta de atención médica en el período prenatal y posnatal, el cual se consideran de dichos casos, muertes evitables, a través de políticas o programas de salud que respondan a las necesidades de la población femenina” (Garduño & Díaz de León Ponce, 2013), especialmente a los países pobres en los cuales se encuentra Guatemala.

A pesar de estar en el siglo XXI, en un período donde la tecnología ha sido fundamental para el alcance de nuevas formas de apoyar a la sociedad en un mundo sin fronteras a través del internet, en el ámbito de salud materna no se ha visto un cambio trascendental, para erradicarla, considerado un problema con capacidad de ser eliminado, a través del esfuerzo de gobiernos en busca de mejorar las condiciones de vida de sus ciudadanos.

Siendo la mortalidad materna, “la muerte de una mujer durante su embarazo, parto o dentro de los 42 días después de su determinación, por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio, pero no a causas accidentales” (Garduño & Díaz de León Ponce, 2013). Es necesario diferenciar la muerte materna directa e indirecta:

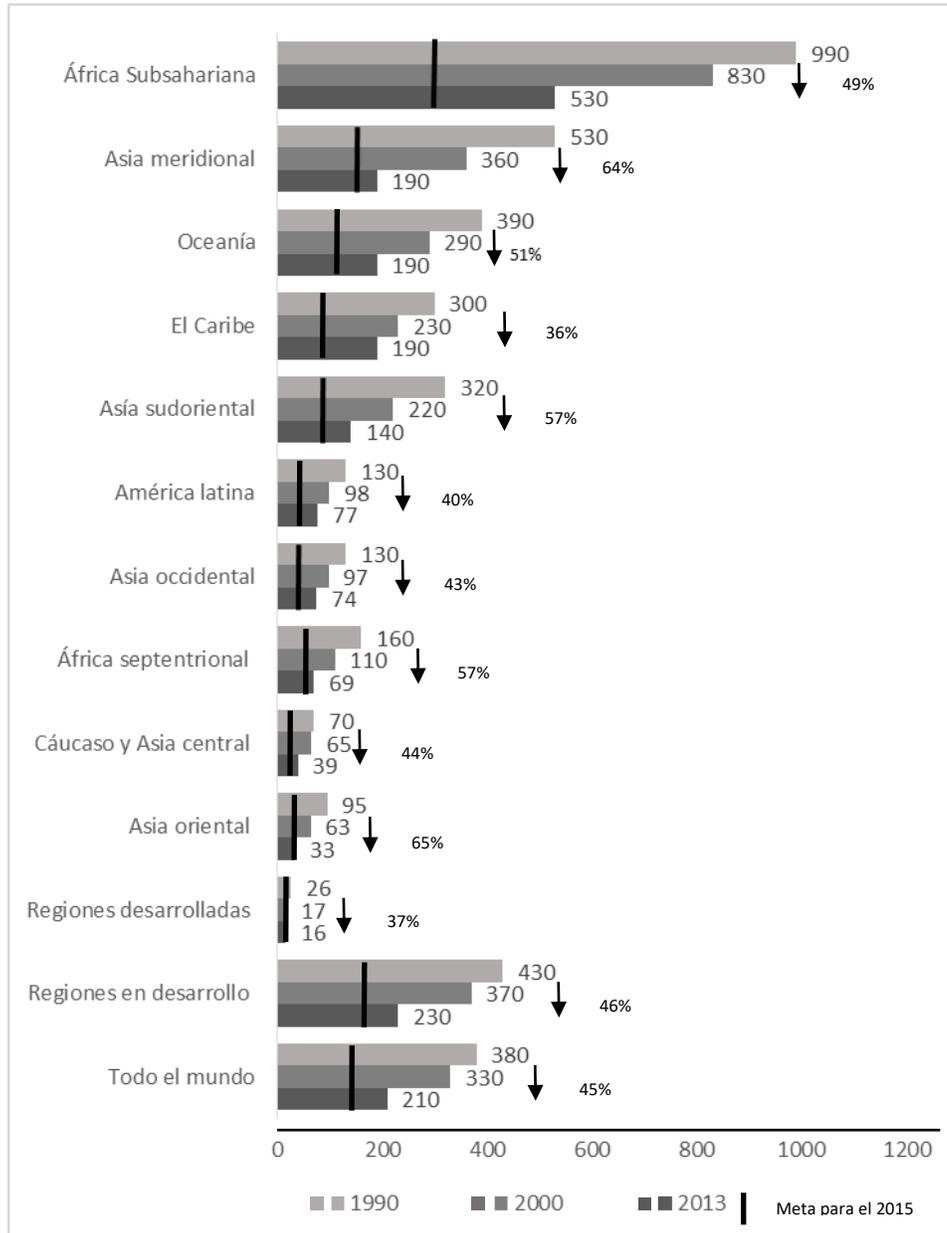
- Muerte materna directa: se genera como resultado de complicaciones del propio embarazo.
- Muerte materna indirecta: se genera en una mujer con problemas de salud preexistentes.

Es considerada la mortalidad materna como la expresión más evidente de la desigualdad que se vive, esto a raíz de la carencia de acceso a servicios y falta de información, sobre temas de planificación familiar como parte de la educación que se debe implementar en la educación básica, y a consecuencia de la falta de educación sexual, planificación familiar, se ve un aumento en el número de embarazos con riesgos y mayor número de niños en una familia el cual trae consigo, falta de oportunidades de educación a los niños y en otros casos más pobreza. La falta de servicios de salud también puede ser escasa por el área geográfica donde estén ubicadas las personas, el factor económico y culturales son temas que impiden que muchas mujeres sean tratadas con personal médico calificados.

La mortalidad materna es un problema social que, afecta a países en vías de desarrollo, y países desarrollados, según datos establecidos por la Organización Mundial de la Salud, a nivel mundial la incidencia de muertes maternas tiene una distribución desigual el cual deja ver la diferencia entre países desarrollados y en países en vías de desarrollo, ya que, en las regiones en desarrollo 1 de 75 tiene el riesgo de muerte materna y en países desarrollados, se da, 1 de cada 7300 mujeres, (OMS, 2017).

**Grafica No. 1**

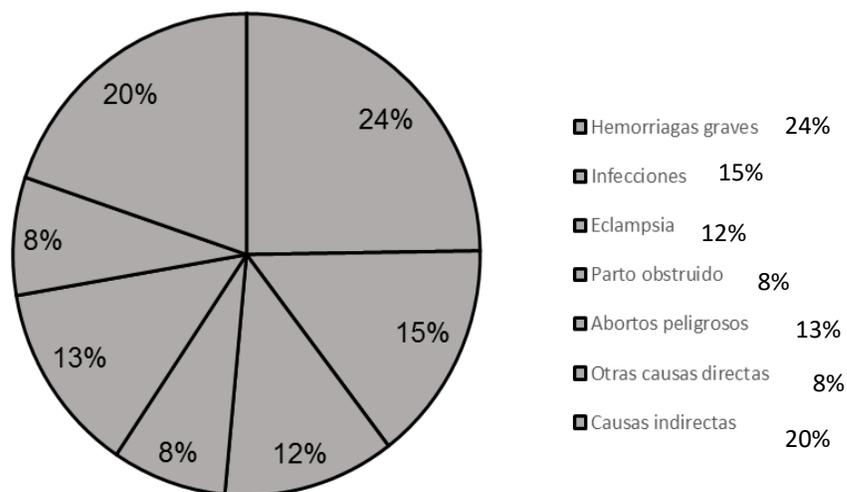
**Tasa de Mortalidad Materna, 1990,2000 y 2013 (muertes de madres por cada 100.000 niños nacidos vivos, mujeres de 15 a 49 años).**



Elaboración propia. Fuente: Objetivos de Desarrollo del Milenio Informe de 2015 / <https://goo.gl/RQT0bE>

La tabla anterior representa los resultados a nivel internacional sobre el cumplimiento del Objetivo de Desarrollo del Milenio No. 5 (Mejorar la Salud Materna) en la meta 5.A: Reducir entre 1990 y 2015 la tasa de mortalidad materna en tres cuartas partes. Las causas que se han estimado a nivel mundial, de mortalidad materna pueden ser por hemorragias, infecciones, eclampsia<sup>1</sup>, parto obstruido<sup>2</sup>, las complicaciones del aborto peligroso<sup>3</sup> el cual tienen el 13% de las causas de las muertes, como también causas indirectas que forman el 20% de las muertes y se genera por enfermedades que complican el embarazo o pueden ser agravadas por la misma razón como lo es el VIH/SIDA, la anemia o paludismo<sup>4</sup>, o enfermedades cardiovasculares, (OMS, 2017). Los datos establecidos por la Organización Mundial de la Salud, son indispensables para mejorar la asistencia calificada en las mujeres embarazadas.

**Grafica No. 2**  
**Causas de mortalidad materna**



Elaboración Propia. Fuente: Informe sobre la salud en el mundo 2005-OMS/  
[http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/maternal/maternal\\_perinatal/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/maternal_perinatal/es/)

<sup>1</sup> “Síndrome de carácter convulsivo que pueden padecer los niños y especialmente las mujeres embarazadas o recién paridas” (Española, 2017).

<sup>2</sup> Se denomina parto obstruido cuando los huesos de la pelvis de la mujer obstruyen el paso del feto hacia el exterior, información obtenida de: <https://goo.gl/TB4Dyb>

<sup>3</sup> “Se produce cuando una persona carente de la capacitación necesaria pone fin a un embarazo, o se hace en un entorno que no cumple las normas médicas mínimas, o cuando se combinan ambas circunstancias” (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2016).

<sup>4</sup> “El paludismo es causado por parásitos del género Plasmodium que se transmiten al ser humano por la picadura de mosquitos hembra infectados del género Anopheles, los llamados vectores del paludismo” (Salud, OMS, 2017).

A nivel internacional la Organización de las Naciones Unidas como el órgano mundial ha establecido entre sus propósitos el mantenimiento de la paz y la seguridad internacional, siendo dichos propósitos no solo la ausencia de guerra, también representa el crecimiento económico que un país puede genera y la calidad de vida que gocen los ciudadano, la ONU, en el año 2000 implemento los Objetivos de Desarrollo del Milenio y actualmente son los Objetivos de Desarrollo Sostenible que buscan darle seguimiento a los ODM. La investigación realizada está enfocada al análisis de los mecanismos utilizados por parte del Gobierno, establecido en apoyo a la reducción de mortalidad materna y cuál ha sido el impacto de dichos mecanismos en el departamento de Chimaltenango.

El Departamento de Chimaltenango es uno de los Departamentos a nivel nacional que presentan casos de mortalidad materna, siendo importante dar a conocer los resultados obtenidos al aplicar diversas políticas o programas con el objetivo de reducir la mortalidad materna en el departamento de Chimaltenango, se presenta la investigación realizada.

### **1.1.3 Preguntas Generadoras**

A través de las preguntas que se desarrollan, se exponen las interrogantes que responde a la investigación realizada.

1. ¿Cuáles han sido las políticas, programas, leyes o proyectos implementados por el Gobierno de Guatemala de manera conjunta con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en apoyo a la reducción de la mortalidad materna?
2. ¿Cuál es el apoyo de la Organización de las Naciones Unidas, en el cumplimiento de las metas al ser parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible?
3. ¿Cómo se ha beneficiado el Departamento de Chimaltenango al ser parte de los programas, políticas o proyectos, establecidos por el Gobierno y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social?

## **1.1.4 Objetivos de Investigación**

### **1.1.4.1 Objetivo general**

Establecer mediante un estudio científico descriptivo, el alcance que ha obtenido el Departamento de Chimaltenango en el cumplimiento del Objetivo tres de Desarrollo Sostenible.

### **1.1.4.2 Objetivo específico**

1. Identificar, políticas y leyes implementadas por el Gobierno de Guatemala y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia social, en apoyo a la reducción de la mortalidad materna a nivel nacional.
2. Identificar el apoyo de la Organización de las Naciones Unidas, en el cumplimiento de los objetivos y metas, que los países parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, implementan.
3. Analizar los avances que se ha generado en el Departamento de Chimaltenango, al ser beneficiados con los programas, políticas o leyes implementados por el Gobierno y el Ministerio de salud pública y asistencia social.

## **1.1.5 Delimitación**

Durante el último gobierno en Guatemala que corresponde al periodo 2012-2015, fue aprobado, los objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en donde se establece como una de las metas a cumplir la reducción de la mortalidad materna para el año 2030, el cual fue incluido en la meta uno, del objetivo tres. La investigación está enfocada en los avances que se tienen en el cumplimiento de la meta uno que se basa en la reducción de la mortalidad materna, en la investigación desarrollada fue utilizada como delimitación lo siguiente:

### **1.1.5.1 Unidad de análisis**

La Institución analizada para el desarrollo de la investigación es la Dirección de Área de Salud de Chimaltenango.

### **1.1.5.2 Período histórico o temporal**

El periodo investigado, es abarcado a partir del año 2015.

### **1.1.5.3 Ámbito geográfico**

La investigación se realizó en el Departamento de Chimaltenango.

### **1.1.6 Metodología**

La metodología utilizada para el desarrollo de la investigación, es el método cualitativo y descriptivo, el cual fue aplicado en el Departamento de Chimaltenango, para conocer los resultados obtenidos a través de la implementación de programas, políticas o proyectos por parte del Gobierno de Guatemala y el Ministerio de Salud, en base a la reducción de la mortalidad materna en dicho departamento.

Se obtuvo datos cualitativos a través de la información brindada por las entidades de Salud en el Departamento de Chimaltenango, como también información obtenida por expertos en el tema a través de diálogos, y de manera descriptiva al analizar los datos obtenidos de la Dirección de Área de Salud de Chimaltenango, se da a conocer cuál ha sido el avance de reducción, de la razón de mortalidad materna en el departamento de Chimaltenango.

Desde el punto de vista del enfoque teórico se desarrolló el método Estructural Funcionalista el cual considera que una sociedad tiene como propósito el establecimiento del orden y estabilidad a través de la estructura institucional, aplicado, en el análisis del razonamiento deductivo el cual va de lo general a lo específico, en la investigación fue analizada a través de las acciones que desarrollo la ONU en apoyo a la implementación de Acuerdos Internacionales y el inductivo es decir de lo particular a lo general fue desarrollado a través de los resultados positivos que ha tenido el Estado de Guatemala en cumplimiento de acuerdos a nivel internacional como los ODS, el cual permitió conocer los diferentes fenómenos generados en el departamento de Chimaltenango, a través de las estructuras institucionales y el rol que desarrollan para la reducción de la mortalidad materna.

#### **1.1.6.1 Fuentes primarias**

Las fuentes primarias utilizadas, en el desarrollo de la investigación fueron; libros, informes, programas, tesis, leyes nacionales, como también acuerdos internacionales. Siendo utilizado como apoyo hacia los datos, dados a conocer en la investigación. Como parte de las fuentes primarias se llevaron a cabo entrevistas, esto con la finalidad de obtener información de especialistas en el tema, sobre el impacto que los diversos programas o proyectos han tenido en el Departamento de Chimaltenango, a raíz de ello se realizó una visita a la Dirección del Área de Salud de Chimaltenango, para la obtención de dicha información.

#### **1.1.6.2 Fuentes secundarias**

Como parte de la investigación, las fuentes secundarias utilizadas fueron; datos estadísticos, estableciendo datos actuales sobre la Mortalidad Materna en el Departamento de Chimaltenango, y el análisis de las fuentes primarias anteriormente establecidas.

#### **1.1.6.3 Procesos lógicos**

El análisis fue utilizado como el proceso lógico en la investigación el cual es caracterizado por descomponer el todo en diversas partes y de esa manera generar conocimiento, así también fue aplicado la deducción, que consiste en el análisis de manera general para finalizar en conocimiento concreto, es decir, de lo general a lo concreto y la inducción caracterizado por ir de lo particular a lo general.

#### **1.1.6.4 Técnicas**

El análisis documental es una de las técnicas desarrollada en la investigación a través de la búsqueda de bibliografía, de donde se obtuvo, los diversos avances en la implicación de programas, políticas o leyes en el Departamento de Chimaltenango. Así también la investigación es respaldada con documentos sobre los diversos informes nacionales e internacionales, tratados, programas, leyes, enfocados en el tema de mortalidad materna, y a través de ello se analizó el impacto al ser aplicados en el Departamento de Chimaltenango en la reducción de la mortalidad materna.

#### **1.1.6.4 Instrumentos**

Para el desarrollo de la investigación los instrumentos utilizados en la recolección de datos fueron; guía de entrevista, para analizar la opinión de expertos en el tema de mortalidad materna, el análisis documental, y en apoyo a ello se utilizó, fichas bibliográficas y cuaderno de notas.

### **1.2 Abordaje Teórico**

#### **1.2.1 Marco teórico**

La investigación da a conocer cuáles han sido los resultados a través de la implementación de políticas enfocadas a la mortalidad materna, en la población del Departamento de Chimaltenango, utilizando las siguientes teorías de Relaciones Internacionales:

#### **1.2.2 Teoría de Interdependencia compleja**

La teoría de la Interdependencia Compleja, es una teoría de las Relaciones Internacionales, el cual cuenta con tres características importantes, que fueron utilizadas en la investigación para el análisis del mismo siendo dichas características los siguientes:

- 1) Canales múltiples, el cual conecta las sociedades, a través de nexos informales entre elites gubernamentales como también entre acuerdos formales entre agencias de servicio exterior, es decir, como canales múltiples se comprende las relaciones interestatales, transgubernamentales, y transnacionales, (Uriegas, 2016)
- 2) Los Estados son unidades coherentes y son el actor dominante en la política internacional, (Uriegas, 2016).
- 3) La fuerza militar no es empleada por los gobiernos contra otro gobierno de la región cuando predomina la interdependencia compleja, ya que la fuerza militar puede ser

importante para fortalecer alianzas a través de relaciones políticas y militares, (Uriegas, 2016)

A través de dicha teoría se analizó, los canales que han conectado a los países a nivel internacional en el cumplimiento de los ODS, el cual a través de la Organización de Naciones Unidas se han desarrollado diversos acuerdos que benefician a la población a nivel mundial y las acciones del gobierno de Guatemala juntamente con el Ministerio de Salud para disminuir la razón de mortalidad materna para cumplir con los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Los datos positivos a nivel nacional fueron alcanzados al establecer programas como; el Programa Nacional de Salud Reproductiva que tiene como objetivo la reducción de los índices de mortalidad materna a través de brindar servicios accesibles, el Plan Nacional de Reducción de Mortalidad Materna y Neonatal 2015-2020 que tienen como objetivo principal, la reducción materna en un 5% anual, como también el Plan Nacional de Desarrollo Katún 2032, el cual ha sido establecido como plan de gobierno con el Objetivo de mejorar las condiciones de vida en Guatemala, a través de un seguimiento continuo a los programas o estrategias establecidas.

Siendo estas políticas y Planes uno de los factores que han permitido cumplir con la meta uno del ODS tres, así también se analizó el apoyo que el MSPAS ha desarrollado en el ámbito de asistencia médica califica, siendo un vínculo importante para reducir la RMM en Guatemala.

### **1.2.3 Paradigma Idealista**

El paradigma idealista es considerado parte de las teorías de relaciones internacionales, teniendo como características lo siguiente:

- Enfatiza en el derecho, normas, principios y las instituciones como un mecanismo fundamental para el establecimiento de vínculos externos y la solución de conflictos a nivel mundial, (Flores, 2016).
- Su visión no determinista del mundo, pues esa fe en el progreso carecería de sentido si no fuese acompañada de una similar creencia en la eficacia del cambio a través de la acción humana, (Flores, 2016).
- Propone que los Estados formen parte de las diversas organizaciones internacionales para tratar asuntos de interés mutuo, estableciendo cooperación que beneficie a ambas partes. (Flores, 2016).
- Fomenta la solución pacífica de las controversias y establece al individuo como principal receptor de los derechos humanos, siendo una de las principales preocupaciones del idealismo el bienestar de la humanidad, (Flores, 2016).

El paradigma idealista también se caracteriza por apoyarse en principios éticos y jurídicos en la búsqueda de la paz a nivel internacional, como un hito importante en el desarrollo del paradigma idealista se encuentra el período entre guerras en donde fomentó el establecimiento de un organismo mundial que velara por la paz mundial, dentro de la investigación a raíz de dichas características, da a conocer, el apoyo de la Organización de las Naciones Unidas hacia los países miembros y de qué manera ha generado mejoras a través de la unión de las mismas el cual a través de formas pacíficas busca establecer mejor calidad de vida a nivel mundial desarrollando tratados o acuerdos internacionales como los Objetivos de Desarrollo Sostenible aprobados en el año 2015. A través de la fe en el progreso, se analizó cuáles han sido los logros obtenidos por parte del Estado de Guatemala para mejorar y generar el desarrollo del país en los servicios de salud.

## **Capítulo II. Antecedentes de Mortalidad Materna**

### **2.1 A Nivel Internacional**

La preocupación sobre la mortalidad materna a nivel mundial, tiene un mayor auge en la década de 1970, cuando gobiernos a nivel internacional y órganos regionales de salud buscan disminuir las tasas de mortalidad a nivel internacional, siendo la década de los 70s, el inicio de políticas públicas enfocadas a mujeres en etapa reproductiva, y se desarrollan conferencias internacionales, con el objetivo de mejorar la salud materna a nivel mundial, (Echeverría, y otros, 2006), siendo algunos de dichas conferencias las siguientes:

#### **2.1.1 Conferencia sobre Maternidad sin Riesgos que fue celebrado en el año 1987 en Nairobi (Kenia).**

A partir del desarrollo de dicha conferencia, el tema de mortalidad materna, se establece como tema de mucha importancia en el Sistema de Naciones Unidas al ser reconocido como un problema de salud y de injusticia social.

#### **2.1.2 Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer desarrollada en el año 1995 en Beijing (China)**

Participaron en la conferencia 189 gobiernos, como resultado del mismo se adoptó la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, el cual busca eliminar obstáculos que afectan la participación de la mujer en diversos ámbitos ya sea laborar, educativo, servicios de salud, entre otros. Dentro de los obstáculos que afectan el desarrollo de la mujer se encuentran:

- La pobreza
- Acceso a la educación
- Salud
- Violencia contra la Mujer y otros, (Unidas N. , 2017).

A partir del desarrollo de las conferencias anteriormente mencionadas inicia a visualizarse a nivel internacional la necesidad de salud materna, una situación que debe ser enfrentada día con día. En el proceso de la maternidad se encuentra el embarazo, parto y

puerperio, en este periodo la mujer tiene una condición de salud que puede atentar contra su vida y sea parte de los índices de mortalidad materna, ante dicho caso es necesario que toda mujer mantenga un control prenatal el cual ayuda a prevenir la muerte materna, (Echeverría, y otros, 2006).

A nivel internacional el desarrollo de cada país, también puede observarse en los bajos índices de mortalidad materna, los países desarrollados a través de la asistencia médica calificada, servicios de salud, educación, el cumplimiento de derechos de cada personas al tener derecho a la vida y derecho a la salud, son aspectos que se generan de manera positiva para tener bajos índices de mortalidad materna, de manera distinta los países en desarrollo que carecen de oportunidades de servicios de salud calificada, educación entre otros aspectos, el cual dan como resultado altos índices de mortalidad materna en dichas regiones, los problemas sociales con mayor impacto que se genera en países en desarrollo y contribuyen al aumento de los índices de mortalidad materna son los siguientes:

- **Pobreza y Exclusión Social**

La pobreza no se refiere únicamente a la falta de ingresos económicos, también puede ser caracterizada por carencia, necesidad, insatisfacción, como también por la falta de desarrollo de capacidades o la exclusión de derechos, la exclusión social es considerada como la faceta más representada en la pobreza. A nivel internacional el PIB, es utilizado para establecer indicadores del crecimiento económico en países, pero no es el indicado para medir la pobreza que se genera a nivel mundial, como también el crecimiento económico no puede ser sinónimo de desarrollo, en todos los países a nivel internacional, (M., 2010).

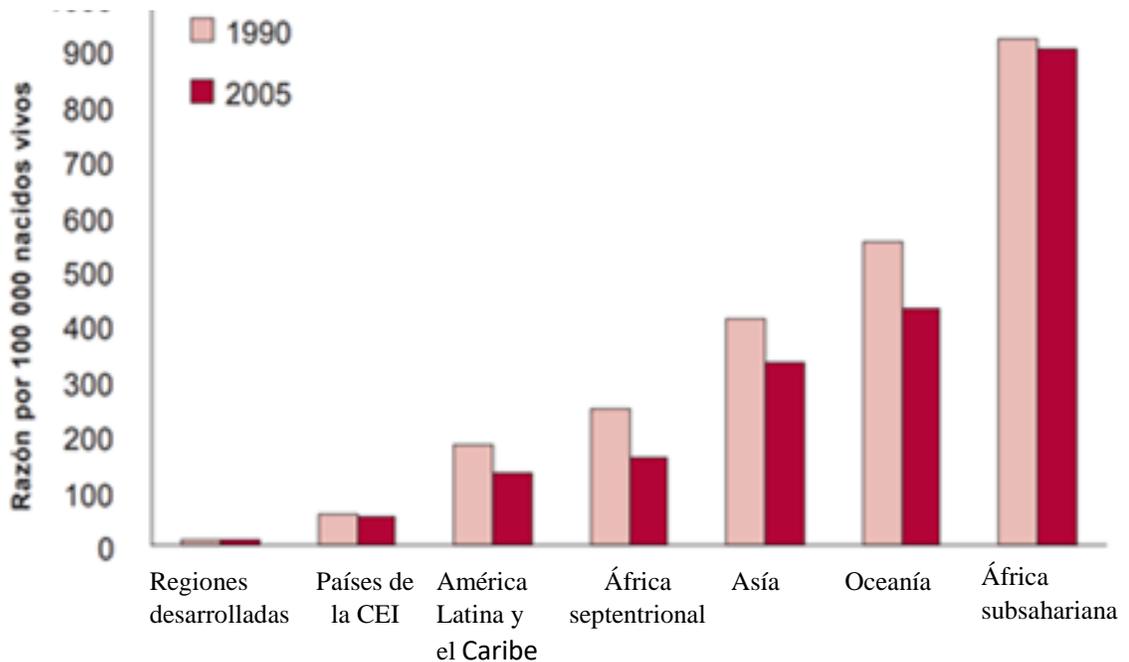
En el mundo actual, es decir la era de la globalización la pobreza puede ser caracterizada por desempleo, justicia social, el cual debe significar el aseguramiento de derechos sociales, políticos, culturales, económicos y civiles como derechos fundamentales, ante ello se necesita un Estado que busque solucionar los problemas de pobreza, exclusión y las condiciones de vida de la mujer. La pobreza, exclusión social y mala salud, tienen efectos perjudiciales en la vida de todas personas con dichas características. Una persona pobre se

caracteriza por bajos niveles de educación, se encuentran socialmente aisladas, viven con mayor susceptibilidad a enfermedades, y son parte de los altos índices de mortalidad, (M., 2010).

La mortalidad materna está relacionada con la pobreza y la injusticia, el cual pueden ser prevenidos con mejor nutrición, agua potable, vacunas y medicina, por tal razón puede ser considerada la génesis de la mortalidad materna, el costo y falta de acceso a servicios de salud. Según datos establecidos por la Organización Mundial de la Salud en el año 2005 hubo 536.000 muertes maternas, en la mayoría de ellas evitables y provenientes de países pobres, (M., 2010).

**Gráfica No. 3**

**Razón de Mortalidad Materna por Región, 1990 y 2005**



Fuente: Estadísticas Sanitarias Mundiales, ((Mundiales, 2008).

- **Salud Materna y Educación**

La buena salud en las mujeres embarazadas, es importante para reducir la razón de mortalidad materna como también ayuda a reducir la mortalidad infantil en el futuro. Una nutrición deficiente en la mujer en periodo de embarazo, tiende a provocar nacimientos prematuros, o niños con bajo peso y las mujeres corren peligro en la hora del parto, se considera que un niño que pierde a su madre durante el parto tiene más probabilidades de morir antes de cumplir dos años, (Unidas O. d., Crónica ONU, 2007).

La mejora del acceso a la educación es fundamental para aumentar el número de trabajadores capacitados en salud, y la enseñanza básica universal es esencial para reducir la pobreza y contribuye al crecimiento económico en países al aumentar la productividad. La educación también es importante para infundir en las familias conductas y hábitos que generan efectos positivos sobre la salud. La educación básica que los niños reciben, en el futuro, tiene más probabilidad de establecer el tamaño de su familia de acuerdo a sus capacidades y buscan ofrecer mejor atención a sus hijos, tienen mayor oportunidad de trabajo, y conocimiento sobre la importancia de asistencia de salud calificada en periodo de embarazo. Es por ello que la Educación es un pilar fundamental para reducir los índices de mortalidad materna a nivel internacional, (Unidas O. d., Crónica ONU, 2007).

- **Derechos de la Mujer**

La mujer tiene los mismos derechos humanos que el hombre, sin embargo las relaciones de poder desigual en la familia ha sido un obstáculo para la mujer al tomar decisiones. A nivel internacional las diversas culturas han establecido costumbres como lo es, la autorización de la mujer para asistir a un centro de salud, aun cuando desde el punto de vista jurídico no debe solicitar permiso, el transporte y la distancia en el caso de lugares rurales es un obstáculo para recibir una atención medica calificada, en la hora de parto, ante ello la falta de control prenatal en el proceso de embarazo y el parto, genera mortalidad materna, (IANUZOVA, 2004).

Cuando los Gobiernos a nivel internacional no garantizan la salud materna, atentan contra los derechos de las mujeres, a pesar de establecer en acuerdos internacionales programas para reducir los índices de mortalidad materna, no ha sido posible ver resultados exitosos, ante ello es necesario que los Gobiernos cumplan, con el Derecho a la Salud, el Derecho a la Vida, Derecho a la Seguridad, el cual se encuentra establecido en la Declaración Universal de Derechos Humanos de la ONU, y a partir de ello mejorar la calidad de vida de sus ciudadanos, y disminuir los índices de mortalidad materna a nivel internacional, (IANUZOVA, 2004).

## **2.2 A Nivel Nacional**

La mortalidad materna en la década de los 50s, tenía mayor presencia en mujeres con más de 40 años de edad, destacando en estos años la mortalidad materna por hemorragia en el parto, el cual indicaba deficiencias en la asistencia clínica, en el año 1950 el índice de mortalidad materna era de 43 muertes por 10 mil nacidos vivos. En el año 1985 en Guatemala la mortalidad por causas obstétricas era la cuarta causa de muerte en mujeres de 15 a 44 años de edad, (APROFAM), 1987).

A partir del año 1997, se estableció la estrategia de convenios con órganos no gubernamentales con el objetivo de asegurar la extensión de cobertura en el ámbito de salud, el cual se estima que a través de la red de servicios institucionales, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) tiene un aproximado del 50% de cobertura a nivel nacional y el 36% de la población es atendida a través de servicios que ofrece el Programa de Extensión de Cobertura (PEC). El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), en el año 2007 tenía una cobertura aproximadamente del 26% de la población económicamente activa (PEA), el cual brinda atención a trabajadores, afiliados, esposas (os), hijos e hijas menores de siete años en áreas de Enfermedad, Maternidad y Accidentes.

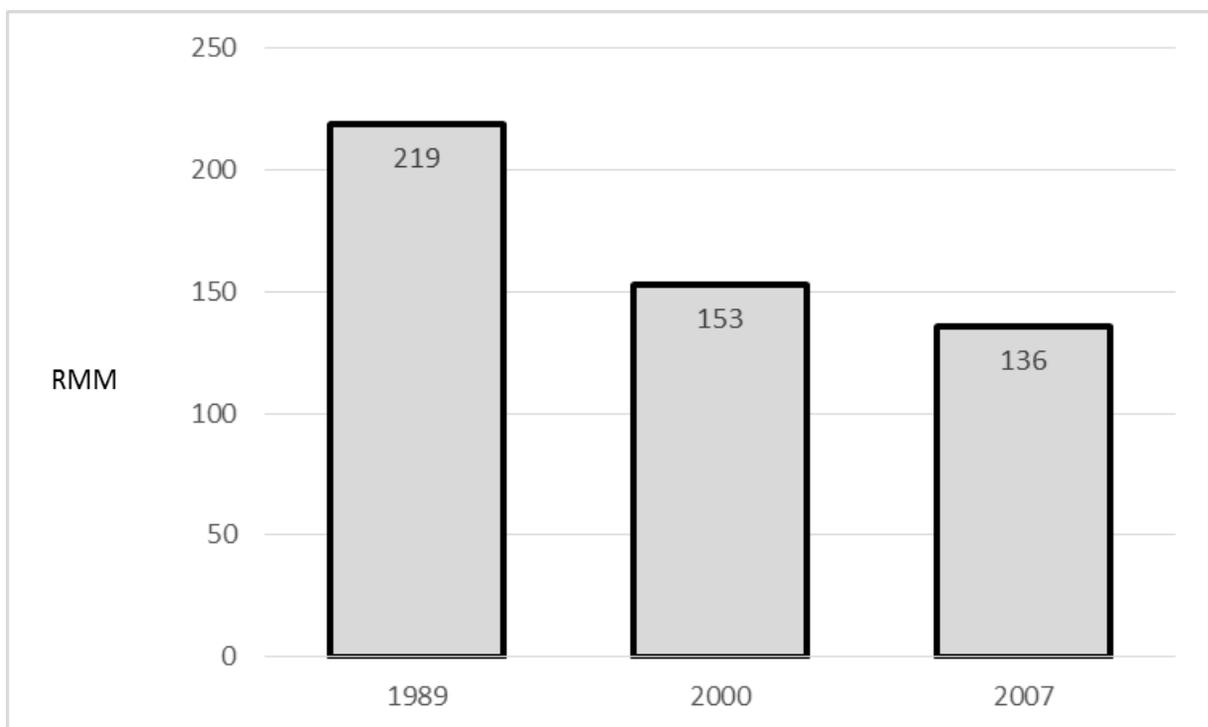
El Estado guatemalteco a pesar de tener dos instituciones en el área de salud, la mortalidad materna continúa representando un problema de salud pública y un reto para el Estado el cual en la mayoría de los casos, los sucesos son relacionados con las precarias

condiciones económicas y sociales de las familias afectadas. En el año 2007 a través del estudio de Muerte Materna, reporto las principales causas siendo ellas:

- Hemorragias (42.3%)
- Hipertensión (17.8%)
- Infección (15.5%)
- Aborto (5.2%)

**Gráfica No. 4**

**Tendencia de la Mortalidad Materna, 1989, 2000, 2007 (Razón de Muerte Materna)**



Elaboración propia. Fuente: Informe anual Política de Desarrollo Social y Población 2009-2010

Guatemala tiene cambios significativos en los índices de mortalidad materna, como lo muestra la gráfica anterior, aun así, es necesario reconocer, que, para brindar mejores servicios de salud y ampliar la cobertura, no se requiere únicamente de hospitales, medicamentos de alta calidad, profesionales de salud más capacitados, también es necesario

implementar infraestructura vial, seguridad alimentaria, oportunidad educativa, erradicar la pobreza, brindar mayor oportunidad educativa. La erradicación de la pobreza debe tener prioridad en los programas de gobierno, el cual a raíz del escaso recurso económico son parte de los índices de desnutrición en Guatemala, y provoca en las personas enfermedades siendo más vulnerables niños y mujeres, dichos aspectos deben ser prioridad en programas para reducir la mortalidad materna en Guatemala.

## **2.3 Organización Internacional y sus acciones hacia la disminución de Mortalidad Materna**

### **2.3.1 La Organización de las Naciones Unidas**

En el año 1946, la asamblea de la Sociedad de Naciones, se reúne por última vez en el palacio de las Naciones en Ginebra, en este mismo lugar la Sociedad de Naciones deja de existir, considerado un fracaso al no cumplir con uno de sus propósitos el cual era la paz mundial, ya que durante el desarrollo de la organización, se generaron violaciones territoriales, conflictos civiles como también se desarrolla la Segunda Guerra Mundial, ante dichos hechos se da por finalizada la Sociedad de Naciones, y es reemplazado por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), (Pereira, 1993).

En el año 1942, representantes de 26 naciones dan un voto a favor de la Declaración de las Naciones Unidas y 1945 comienza oficialmente el trayecto de la ONU, al ser ratificada la Carta de las Naciones Unidas por parte de los cinco países potencias, Estados Unidos, China, Gran Bretaña, Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS), y Francia, como también fueron parte de la entrada en vigor de dicha organización los 51 Estados fundadores siendo Guatemala parte de ellos, (Pereira, 1993).

La Organización de Naciones Unidas, al ser un órgano de carácter mundial, puede tomar acciones sobre, problemas que afectan a la humanidad en el siglo XXI, como lo es; el cambio climático, los derechos humanos, el desarme, el terrorismo, emergencias humanitarias como: salud, desarrollo sostenible, la paz y seguridad internacional entre otros ámbitos, a través de las facultades que la Carta de las Naciones Unidas le confiere, siendo la carta el marco jurídico de la organización. (Unidas, 2017).

### **2.3.1.1 Propósitos de las Naciones Unidas**

Los Propósitos de la Organización de las Naciones Unidas se encuentran establecidos en el **Artículo 1** de la Carta de las Naciones Unidas de 1945, estableciendo la paz y seguridad internacional como uno de los propósitos fundamentales de la organización, como también fomentar las relaciones de amistad entre las naciones a través de la cooperación internacional en la solución de problemas internacionales de carácter económico, social, cultural, o humanitario.

### **2.3.1.2 Principios de las Naciones Unidas**

Los principios Generales de las Naciones Unidas están establecido en el **Artículo 2** de la Carta de dicha organización estableciendo la igualdad soberana de todos sus miembros como el principio fundamental, así también, la utilización de medios pacíficos para mediar controversias y abstenerse de amenazas que afecten la integridad territorial o la independencia política de cualquier Estado miembro, como parte de los principios establecidos por la ONU, en la búsqueda de la paz y seguridad internacional, involucra a los Estados no miembros de la organización, para conducirse de acuerdo a los principios establecidos.

### **2.3.1.3 Órganos principales de la ONU**

En la carta de las Naciones Unidas se estableció seis órganos principales para el desarrollo de las Naciones Unidas siendo las siguientes:

- La Asamblea General
- El consejo de Seguridad
- El Consejo Económico y Social
- El Consejo de Administración Fiduciaria
- La Corte Internacional de Justicia
- La Secretaria

La sede de las Naciones Unidas se encuentra en New York donde la secretaria desempeñan sus funciones laborales, prestando servicios a los otros órganos, como también, son los administradores de programas y políticas que desarrollan, siendo el Jefe, el Secretario General el cual es nombrado por la Asamblea General, dando el visto bueno el Consejo de Seguridad, y el secretario general desempeña sus funciones en un periodo de cinco años, renovables, (Unidas, 1995). Las funciones de la Secretaria estan establecidas en los artículos 98,99 y 100.

#### **2.3.1.4 Marco Jurídico de la ONU**

En 1943 la conferencia de Moscú y la conferencia de Teherán, incitan a la creación de un organo internacional, estableciendo una igualdad soberana, con el objetivo de evitar futuras guerras, en el año 1944 se da las primera proyección de la creación de las Naciones Unidas en la Conferencia de Dumbarton Oaks, donde se establecio una propuesta para la creación de un organo especifico de las Naciones Unidas teniendo como objetivo la conservación de la paz a nivel mundial y es en el año de 1945, cuando se realizo la Conferencia de San Francisco, en dicha conferencia es establecida la Carta de las Naciones Unidas como tambien el Estatuto de la Corte Internacional de Justicia, la Carta fue firmada el 26 de Junio de 1945 por 50 países respresentantes, Polonia no fue representado en la Conferencia, fue firmada posteriormente, siendo parte de los 51 Estados miembros fundarores de la Organización de las Naciones Unidas, (Unidas, 1995).

El 24 de octubre de 1945, entra en vigor la Carta de las Naciones Unidas, fecha que en la actualidad es celebrada como el Día de las Naciones Unidas, es parte integral de la Carta el Estatuto de la Corte Internacional de Justicia, siendo la corte el órgano judicial principal de las Naciones Unidas, (Información, 2000). La carta ha tenido enmiendas en algunos artículos siendo ellos los siguientes:

- “En el año 1965, se aumentó de 11 a 15 el número de miembros del Consejo de Seguridad (Art. 23)

- En el año 1965 se aumentó de 7 a 9 el número de votos afirmativos necesarios para la adopción de decisiones, incluso los votos afirmativos de los cinco miembros permanentes en todas las cuestiones de fondo, pero no en las de procedimiento (Art. 27)
- En el año 1965 se aumentó el número de los miembros del Consejo Económico y Social de 18 a 27 y, en 1973, de 27 a 54 (Art. 61)
- En el año 1968, se aumentó de 7 a 9 el número de votos necesarios en el Consejo de Seguridad para convocar una Conferencia General para revisar la Carta (Art. 109)” (Información, 2000).

### **2.3.1.5 Carta de la Organización de las Naciones Unidas**

En la Carta de la ONU, se establecen los derechos, obligaciones, propósitos y principios de los Estados miembros de dicha organización, como también está constituido los diferentes órganos que lo conforman, siendo la carta el instrumento constituyente de la Organización de las Naciones Unidas, *“la carta es un tratado internacional, codifica a nivel internacional los principios fundamentales de las relaciones internacionales, desde la igualdad soberana de los Estados a la prohibición de la utilización de las fuerzas en las relaciones internacionales y a los derechos humanos a que tiene derecho todos los hombres y mujeres”* (Unidas, 1995,P.3).

### **2.3.2 Historia de los Objetivos de Desarrollo Sostenible**

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible, fue gestado en el año 2012 en Río de Janeiro al desarrollarse la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo sostenible, en donde se da a conocer la importancia de implementar objetivos mundiales en relación a los desafíos que se generan a nivel internacional como lo es, los desafíos ambientales, políticos y económicos, (PNUD, 2017).

Siendo los ODS la sustitución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), el cual también fue impulsado por la Organización de las Naciones Unidas, y fue firma en el año 2000 por 191 Estados miembros que convinieron en la lucha para alcanzar los objetivos establecidos, para ser alcanzados en el año 2015, dentro de los ODM se

establecieron metas como también indicadores específicos los cuales se desarrollaron en un periodo de 15 años, con el propósito de ser alcanzados por todos los países partes y de esa manera mejorar las condiciones de vida de los habitantes a nivel mundial, (OMS, 2017).

Los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio son:

- 1) “Erradicar la pobreza extrema y el hambre
- 2) Lograr la enseñanza primaria universal
- 3) Promover la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer
- 4) Reducir la mortalidad infantil
- 5) Mejorar la salud materna
- 6) Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades
- 7) Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente
- 8) Fomentar una asociación mundial para el desarrollo” (OMS, 2017).

Los logros obtenidos en el año 2015 al finalizar el periodo de lucha, en el cumplimiento de los ODM, se vieron avances en algunos países, los cuales incluían experiencia y lecciones en la búsqueda de cumplir con las ocho metas establecidas, ante ello se inicia a trabajar en los nuevos ODS, el cual busca, que a nivel mundial se haga una transición a una vía más sostenible. En el año 2015 los Objetivos de Desarrollo Sostenible coinciden con el Acuerdo de París el cual fue aprobado a través de la Conferencia sobre el Cambio Climático, así también el Marco de Sendai para la Reducción de Riesgos de Desastres firmado en Japón en marzo del mismo año, dichos acuerdos son conformados por un conjunto de normas y metas con el propósito de reducir las emisiones de carbono, gestionar los riesgos del cambio climático, desastres naturales y la reconstrucción después de una crisis.

El apoyo de instrumentos jurídicos internacionales en pro de mejorar las condiciones de vida a nivel mundial en diversas áreas, se ha considerado a los ODS un mecanismo para reafirmar el compromiso internacional en la búsqueda de un planeta más seguro, sostenible y próspero a nivel mundial en beneficios de la población internacional, (PNUD, 2017).

### **2.3.2.1 Cumbre de Desarrollo Sostenible**

En el año 2015, el 25 de septiembre se inauguró en la sede neoyorquina de la Organización de Naciones Unidas, una cumbre que durante tres días, más de 150 dirigentes a nivel mundial se reunieron con el propósito de adoptar una nueva agenda para el Desarrollo sostenible, la cumbre desarrollada dio una oportunidad histórica para, que, de manera conjunta los países a nivel mundial buscaran mecanismos con el objetivo de erradicar la pobreza, promover la prosperidad y bienestar a nivel mundial, así también se dio importancia a la lucha contra el cambio climático el cual ha generado grandes estragos a nivel internacional, ante ello se establecieron en dicha cumbre un conjunto de 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y 169 metas, el nuevo programa recibió el nombre de Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, el cual es el fruto obtenido del desarrollo de la cumbre por 193 Estados miembros de las naciones unidas, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible entro en vigor oficialmente el 1 de enero del año 2016, (OMS, 2017).

### **2.3.2.2 Objetivos de Desarrollo Sostenible**

En el año 1987 la Comisión de Desarrollo y Medio Ambiente de la Organización de las Naciones Unidas, el cual fue integrado por un grupo de personalidades del ámbito científico, social y políticos, dio a conocer, en su informe titulado “Nuestro futuro Común”, una definición de desarrollo sostenible, (Gutiérrez, 2017). Expresando lo siguiente:

*“Está en manos de la humanidad asegurar que el desarrollo sea sostenible, es decir, asegurar que satisfaga las necesidades del presente sin comprometer la capacidad de las futuras generaciones para satisfacer las propias” (Gutiérrez, 2017)*

Los objetivos de Desarrollo sostenible es el mecanismo que establecieron 193 Estados con el proposito de mejorar las condiciones de vida de sus habitantes, a pesar de, que, los ODS no tienen un carácter jurídicamente obligatorio para los Estados, se prevé que los países puedan adoptarlos y a traves de ello establecer marcos nacionales para cumplir con los 17 Objetivos establecidos en el año 2015, se considera que el éxito y el cumplimiento de estos objetivos se generara a través de las diversas políticas, planes y programas de

desarrollo sostenible que los países a nivel mundial establezcan de manera nacional, ya que, cada país tiene la responsabilidad del cumplimiento de los objetivos como también de la supervisión a nivel nacional, regional y mundial de los diversos progresos que se van obteniendo en el transcurso de los 15 años, siendo importante la armonización de planes nacionales y mundiales para lograr resultados positivos en el cumplimiento de las metas de los ODS. Es importante destacar que las medidas tomadas por los países para analizar el progreso que se estarán obteniendo debe basarse en la recopilación de datos de calidad, accesibles como también de seguimiento de los objetivos no alcanzados en el periodo establecido, (Unidas O. d., 2017).

Será necesaria una inversión económica por parte de los países parte de los ODS, para alcanzar las metas establecidas, tomando en cuenta a países desarrollados y en desarrollo, ya que dicha agenda exige una movilización de recursos el cual puede ascender a billones de dólares, ante ello se ha dado a conocer la existencia de dicho recurso, el cual se dispone de ahorros suficiente en el mundo para financiar la agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, también es importante enfatizar en la necesidad de mover recursos económicos nacionales como internacionales ya sean procedentes del sector público o privado, ya que la asistencia económica para el desarrollo sigue siendo necesaria para países más necesitados, para lograr mejorar las condiciones de vida de sus ciudadanos a través del desarrollo sostenible, (Unidas O. d., 2017).

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible a diferencia de los ODM, ha sido caracterizado por tener un alcance más amplio y va más allá de las metas establecidas en los ODM al abarcar las tres dimensiones del desarrollo sostenible las cuales son: la inclusión social, el crecimiento económico y la protección del medio ambiente, los ODS tiene una aplicación universal, a diferencia de los ODM, tenía como prioridad el cumplimiento de las metas en los países en desarrollo, es decir dichas metas estaban establecidas para los países menos desarrollados. Como un elemento fundamental de los Objetivos de Desarrollo Sostenible es la atención que presta a los diversos medios de aplicación, la tecnología, los datos, instituciones. Los ODS ha reconocido la importancia que tiene la lucha contra el cambio

climático con el propósito de lograr el desarrollo sostenible y la erradicación de la pobreza a nivel mundial, (Unidas O. d., 2017).

### **2.3.2.3 Objetivo tres, “Salud y Bienestar”**

Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, es lo que establece al objetivo tres, de los ODS, ya que, para obtener desarrollo sostenible en un país es fundamental garantizar una vida saludable para los habitantes, al ser implementado los ODM, se ha visto progresos en el aumento de la esperanza de vida como también en el tema de la mortalidad infantil y materna, pero es necesario seguir trabajando a través de la implementación de más iniciativas para erradicar enfermedades que afectan a la población mundial, como lo es la malaria, tuberculosis, SIDA, entre otros que se generan a nivel mundial, (Naciones Unidas, 2016).

El objetivo tres de los ODS, también fomenta dentro de las metas a alcanzar mayor acceso a los servicios de salud, la reducción de número de muertos a raíz de la contaminación ambiental y la contaminación causada por productos químicos, así mismo da a conocer en una de las metas el fortalecimiento de la aplicación del Convenio Marco de la OMS, para el control del tabaco en los países a nivel mundial.

Los países como parte de los ODS debe apoyar las diversas investigaciones y desarrollo de vacunas contra las enfermedades transmisibles y no transmisibles siendo los países en desarrollo los más afectados, es importante mencionar, que dentro de las metas del objetivo tres, se insta a los estados a aumentar de manera considerable la financiación del área de salud, como también la capacitación de los empleados, siendo el servicio a la salud necesario para todo ciudadano a nivel mundial, (Naciones Unidas, 2016).

La mortalidad materna es el tema enfocado a dicha investigación, es uno de los problemas de salud que afecta a la humanidad a nivel mundial, a pesar de mejorar los índices al finalizar el periodo de cumplimiento de los ODM, se ha visto la necesidad de seguir luchando con dicho problema social y se encuentra establecida en la meta uno del objetivo tres estableciendo la meta de la siguiente manera:

*“De aquí a 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos (Naciones Unidas, 2016)”*

La investigación desarrollada analiza los avances obtenidos por parte de Guatemala específicamente en el Departamento de Chimaltenango, al buscar cumplir con la meta uno del tercer objetivo de Desarrollo Sostenible. Guatemala juntamente con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, han implementado políticas en cumplimiento de dicha meta y en busca de mejorar la calidad de vida de la mujer en el periodo de gestación como también en el periodo post parto, dicha investigación analizara las políticas implementadas por las instituciones anteriormente mencionadas y da a conocer cuáles son las mejoras obtenidas a través de la implementación de la misma.

#### **2.3.2.4 Apoyo de la Organización de las Naciones Unidas en Guatemala en base a los Objetivos de Desarrollo Sostenible**

En el año 2015 en el mes de julio se desarrolló una conferencia en Addis Abeba, Etiopía, siendo la tercera conferencia internacional sobre Financiamiento al Desarrollo, se alcanzó un acuerdo estableciendo medidas como también prácticas a seguir para desarrollar inversiones que impulsen la Agenda de Desarrollo Sostenible 2030, el cual se ha estado desarrollando. La Agenda de Acción Addis Abeba fue redactado por 193 Estados miembros de la Organización de las Naciones Unidas, bajo el liderazgo de Etiopía, siendo este el país sede de la Conferencia, dentro de la agenda de acción se establece más de cien medidas concretas, abarcando todas la fuentes de financiamiento, como también aspectos relacionados a la ciencia, tecnología, innovación y comercio, (ONU, 2017).

Al acuerdo Addis Abeba, también establece la movilización de recursos nacionales, el cual puede generarse con una ampliación de la base tributaria, igualmente a través de mejorar en el sistema recaudatorio y fomentando un combate a la evasión fiscal y los flujos financiero ilícitos, apoya al cumplimiento de los ODS. El acuerdo estipula mayor cooperación Sur-Sur, el cual considera beneficioso para los países en desarrollo. Wu Hongbo, Secretario General de la Conferencia Addis Abeba, dio a conocer que el acuerdo genera un punto de inflexión en la cooperación internacional y esto dará como resultado,

inversiones necesarias para la agenda de desarrollo sostenible, el cual promueve mejorar las condiciones de vida de los ciudadanos a nivel mundial, (ONU, 2017).

Guatemala al ser miembro de la Organización de las Naciones Unidas, dicho Acuerdo beneficia al poder establecer mecanismos para el cumplimiento de los ODS, como lo establece la Agenda de Acción Addis Abeba, estableciendo la importancia de generar empleo pleno y productivo y fomentar el trabajo decente para todos, así también la promoción de las microempresas, empresas pequeñas y medianas, esta conferencia hace saber la importancia de la cooperación en el sistema de Naciones Unidas, en particular con ONUDI (Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial), el cual ha sido establecido con el fin de promover vínculos entre el desarrollo de la infraestructura, industrialización inclusiva, sostenible y la innovación. La Agenda Addis Abeba es una manera que la ONU presenta, en apoyo a los países en cumplimiento de los ODS, el cual en la Resolución aprobada establece diversos mecanismos que pueden, ser utilizados como guía, y mejorar las condiciones de vida de sus ciudadanos y de esa manera cumplir con las metas establecidas en los ODS para el año 2030.

#### ***2.3.2.4.1 El Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF)***

Es una serie de objetivos y estrategias que se establecen entre un Gobierno y el Sistema de las Naciones Unidas, el cual de manera conjunta plantea propuestas con el propósito de darle seguimiento, monitoreo y evaluación a los programas de la ONU. La asistencia de la ONU en Guatemala, esta orientada por las prioridades nacionales y por los compromisos adquiridos en los ODS. En los países en donde se encuentra presente el Sistema de Naciones Unidas (SNU), es aprobado con la autoridad del Gobierno un marco de trabajo, en donde se establecen, enfoque, áreas de trabajo como también la población priorizada.

Posteriormente se debe desarrollar un estudio sobre los indicadores de desarrollo de la población a través de un Análisis de Situación del País, (CCA), con el propósito de analizar los problemas con mayor necesidad, con dichos datos se define el papel del SNU dentro de dicho gobierno para afrontar los problemas establecidos, el cual deberá iniciar un proceso de diseño y elaboración del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo

(MANUD O UNDAF), dicho documento es considerado el instrumento principal para la coordinación de las acciones de agendas, fondos, como también programas del sistema de naciones unidas con el objetivo de lograr mayor y mejores resultados, (Guatemala, 2017).

#### ***2.3.2.4.2 Prioridades 2015-2019, en Guatemala***

A través del análisis de situación del país realizado por UNDAF en Guatemala, las prioridades de asistencia al desarrollo durante el periodo 2015-2019, son consideradas como áreas programáticas las siguientes:

- 1) “Desarrollo inclusivo y sostenible
- 2) Desarrollo Social
- 3) Sociedad segura y libre de violencia
- 4) Justicia para todas las personas
- 5) Sociedad multicultural y diversa” (Guatemala, 2017)

Dichas áreas están alineadas con los compromisos adquiridos en la firma de la paz, y con el compromiso de cumplimiento que Guatemala tiene no solamente ante dicho acuerdo si no también por cumbres desarrollados en el marco de las Naciones Unidas, y compromisos nacionales como lo es, el Plan Nacional de Desarrollo Katún; Nuestra Guatemala 2032. Dentro del análisis realizado al contribuir con datos para UNDAF, (Guatemala, 2017). Se dio a conocer que las poblaciones con mayor exclusión en Guatemala son:

- Pueblos indígenas
- Mujeres
- Niñas, niños, adolescentes y jóvenes

Siendo identificados como prioridad por el sistema de naciones unidas, el cual se incluye de forma transversal a las áreas programáticas del UNDAF y también han sido

establecidos como núcleo para su acción de manera conjunta en los próximos, años (Guatemala, 2017).

EL UNDAF 2015-2019, ha sido desarrollado por el equipo de Naciones Unidas en Guatemala, el Equipo de País, y es conformado por, el Banco Mundial (BM), Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (FIDA), Fondo Monetario Internacional (FMI), Oficina de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACNUDH), Organización Internacional del Trabajo (OIT), Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Programa Mundial de Alimentos (PMA), Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Entidad de las Naciones Unidas para la igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU Mujeres), Departamento de Protección y Seguridad de las Naciones Unidas (UNDSS), Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS), Programa de Voluntarios de las Naciones Unidas (VNU).

También son parte del sistema de naciones unida en Guatemala agencias no residentes en el país como lo es; Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), Organización Internacional para las Migraciones (OIM), Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA), Y Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). Las instituciones anteriormente establecidas apoyan en común acuerdo con autoridades nacionales, el cual son representadas por el Ministerio de Relaciones Exteriores de Guatemala (MINEX), la Secretaria de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN), y el Instituto Nacional de Estadística (INE), siendo una cooperación de cinco años en donde el sistema de Naciones Unidas en Guatemala apoyara el cumplimiento de los ODS, firmados en el año 2015, (Unidas O. d. & Gobierno de Guatemala, 2014).

## **2.4 Marco Institucional y Legal de Guatemala en la Reducción de la Mortalidad Materna**

### **2.4.1 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social**

En la constitución de la República de Guatemala se encuentra establecido en la sección Séptima, el marco jurídico sobre; Salud, Seguridad y Asistencia Social, siendo en dichas sección donde se establece a la salud como un derecho fundamental de todo ser humano el cual deberá adquirir sin discriminación alguna según lo establece el artículo 93 de la constitución de Guatemala. Siendo la obligación del Estado velar por la salud y la asistencia social de los habitantes del territorio guatemalteco, el cual será desarrollada a través de las instituciones, acciones de prevención, la promoción, coordinación, con el objetivo primordial de procurar a los ciudadanos con el más completo bienestar físico, social y mental, el cual se encuentra establecido en el artículo 94 de la constitución, (Constituyente, 1985).

#### **2.4.1.1 Antecedentes del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.**

La constitución política de la República de Guatemala del 13 de marzo de 1945, da la creación de los Ministerios y Ministros del Estado de Guatemala, y los viceministros son implementados a partir de la Constitución política de 1965. En el año 1976 a través del acuerdo Gubernativo 71-75 es creada de manera definitiva veintidós Áreas de Salud y Región Metropolitana.

Diversos acuerdos fueron establecidos con el objetivo de mejorar la organización del ministerio en donde a través de ellos se implementaron ocho divisiones, áreas de salud, hospitales, centros y puestos de salud, servicios de educación, recuperación nutricional. En 1999, se emite el Acuerdo Gubernativo 115-99 siendo dicho acuerdo el Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, (Guatemala G. d., 2017).

#### **2.4.1.2 Marco Jurídico Institucional del MSPAS**

Según lo establecido en el Decreto 90-97 del Congreso de la República en donde se establece el Código de salud, se encuentra estipulado en el artículo 16, la importancia de un reglamento en donde se deberá definir las funciones específicas, como también la estructura organizativa de acuerdo al Ministerio de Salud a raíz de ello se establece el Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, estableciendo la estructura interna, la organización, funciones y el desarrollo de los servicios de salud.

El **Artículo 2,3 y 4** establece las funciones y responsabilidades del Ministerio de Salud, siendo una de las responsabilidades del Ministerio la administración de recursos financieros que el Estado asigna, también es el encargado de formular, organizar, dirigir, ejecutar y evaluar las diversas políticas, planes, programas, proyectos de salud y coordinar esfuerzos con instituciones públicas, privadas o comunitarias vinculadas al sector de salud, en beneficio de la población guatemalteca, (Guatemala G. d., 1999).

#### **2.4.1.3 Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS)**

La SIAS es la dependencia del Nivel Central del Ministerio de Salud según lo establece el artículo 37 del Reglamento Orgánico Interno del MSPAS, entre las funciones que desarrolla, es evaluar la ejecución de programas y el impacto en la salud de la población, desarrollar acciones de promoción y educación para la salud, también brinda capacitaciones al personal de salud para la correcta aplicación de los programas implementados, apoya y participa en el desarrollo de los procesos de investigación científica, (Guatemala G. d., 1999).

La SIAS es la forma organizativa y administrativa, que adopta el ministerio de salud en Guatemala con el objetivo de evaluar los resultados de programas implementados a nivel nacional, en busca de la prevención de enfermedades que afecten la vida de los guatemaltecos. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, formula, organiza dirige, ejecuta como también evalúa las diversas políticas, planes, programas y proyectos de salud a nivel nacional. Entre las legislaciones desarrolladas en Guatemala enfocados a la RMM se encuentran los siguientes:

#### **2.4.2 Constitución Política de la República de Guatemala**

La constitución de la República de Guatemala el marco jurídico supremo, a nivel Nacional, dentro de los artículos del mismo establece como uno de los derechos humanos, El derecho a la salud según el **Artículo 93**, el cual debe ser dada a toda personas sin discriminación alguna y es el Estado de Guatemala el ente encargado a través de sus instituciones, de la promoción, coordinación y tomar acciones de prevención para que el servicio a la salud pueda ser obtenido a nivel nacional por los ciudadanos.

El **Artículo 94** establece “*Obligación del Estado, sobre salud y asistencia social. El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social*” (Guatemala, 1985).

La maternidad es un derecho de toda mujer según lo establece al **Artículo 52** de la constitución de Guatemala, donde establece la protección del Estado para el cumplimiento de los derechos y obligaciones de toda mujer en la etapa de maternidad. La mortalidad materna en Guatemala es un problema social que afecta a la población cada día, como parte de los derechos de todo ser humano se encuentra el Derecho a la vida según al Artículo 3 de la constitución, establece la seguridad, protección, integridad de la vida de todo guatemalteco como deberes del Estado de Guatemala, ante ello se ha implementado una ley y planes en materia de mortalidad materna, con el objetivo erradicar dicho problema social en Guatemala.

#### **2.4.3 Código de Salud**

Como parte de la organización del Estado de Guatemala con el objetivo de proteger a la persona, la familia en el ámbito de salud el cual busca garantizar a los habitantes la vida, seguridad y desarrollo integral en el año 1997 se establece según el Decreto No. 90-97 el Código de Salud, estableciendo todas las acciones del Gobierno a través del Ministerio de Salud, y en el **Artículo 1** establece, que todos los habitantes de la República de Guatemala, tienen el derecho a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de su salud, sin

discriminación, por raza, genero, ideología, o bien por capacidades especiales, (LEGISLATIVO, 1997).

#### **2.4.4 Ley de Desarrollo Social**

En el año 2001 a través del Decreto No. 42-2001, se establece la ley de Desarrollo Social, implementado con el objetivo de crear un marco jurídico el cual pueda permitir la implementación de procedimientos legales y de políticas públicas para llevar a cabo la promoción, planificación, coordinación, ejecución, seguimiento y evaluación de las diversas acciones gubernativas y del Estado enfocado al desarrollo humano en aspectos sociales, familiares y de salud, esto según lo establece en el Artículo 1. De la ley de Desarrollo Social, (Guatemala C. d., 2001).

Se considera la creación de dicha ley fundamental para cumplir con los objetivos de los Constitución de Guatemala, y de tratados internacionales, que buscan el desarrollo integral a nivel nacional a raíz de ello se ve la necesidad de generar una política integral de desarrollo que contenga planes y programas enfocados a largo y mediano plazo, permitiendo desarrollar acciones gubernamentales en coordinación con la población para alcanzar el bien comun de los ciudadanos y en materia de salud materna según lo establece el Artículo 41 del Código de Salud y el Artículo 15 de la Ley de Dignificación y Promoción Integral de la Mujer el Estado debe desarrollar acciones para promover la salud de la mujer incluyendo la salud reproductiva, (Guatemala C. d., 2001).

#### **2.4.5 Política de Desarrollo Social**

Fue aprobada en el año 2002, por el Gobierno de Guatemala, siendo el resultado del trabajo de un conjunto de instituciones públicas y privadas coordinadas por la Secretaria de planificación y programación de la presidencia (SEGEPLAN), la Política de Desarrollo Social tiene importancia al ser utilizada para continuar con el cumplimiento de la Constitución de Guatemala a favor del respeto a la vida, la salud, el desarrollo nacional y demás artículos. Siendo el derecho a la salud un derecho humano fundamental y a la vez también se considera la salud un factor determinante en el desarrollo de un Estado, el cual

incluye el acceso a los servicios de salud y el cumplimiento del Estado en la promoción y ejecución efectiva del respeto a los derechos humanos, (Presidencia, 2002).

Los Objetivos y estrategias que establece la política de Desarrollo Social y Población se encuentra fundamentada en:

- Igualdad: “Todas las personas tienen los derechos y libertades proclamados en la Constitución Política de la República, la Declaración Universal de Derechos Humanos, Tratados, Programas y Convenios Internacionales ratificados por Guatemala, como también tiene derecho a participar y recibir beneficios al implementar programas de desarrollo social.
- Equidad: En el marco de la multiculturalidad que caracteriza a la Nación guatemalteca, la equidad de género, garantiza la participación de hombres y mujeres en la salud reproductiva y maternidad saludable.
- Libertad. Toda persona tiene derecho para decidir libre, responsable y conscientemente sobre su participación en el desarrollo social del país,
- Familia. La organización de la familia es la unidad básica de la sociedad, la que considera sobre la base legal del matrimonio.
- Derecho al desarrollo. Las personas constituyen el objetivo y el sujeto fundamental de las acciones relacionadas con el desarrollo integral y sostenible.
- Grupos de especial atención. La Política de Desarrollo Social y Población deberá prever lo necesario para dar especial atención a los grupos de personas que por su situación de vulnerabilidad la necesiten, promoviendo su plena integración al desarrollo, preservando y fortaleciendo en su favor, la vigencia de los valores y principios de igualdad, equidad y libertad.
- Descentralización. La presente Ley reconoce la descentralización económica y administrativa como parte de la reforma del Estado y como una de las principales estrategias para atender las demandas sociales de la población, (Presidencia, 2002).

El objetivo general que establece la Política de Desarrollo Social y población, es “Contribuir al desarrollo de la persona humana en los aspectos social, familiar, humano y su entorno, con énfasis en los grupos más vulnerables de la población” (Presidencia, 2002). Y en el ámbito de salud materna dicha política busca reducir en un 15 por ciento la mortalidad materna.

#### **2.4.6 Decreto 32-2010 Ley para la Maternidad Saludable y su reglamento**

Establecido en el año 2010, pretende fortalecer el Programa de Salud Reproductiva y la Unidad de Atención de Salud de los Pueblos Indígenas e interculturalidad del MSPAS, respetando los métodos culturales tradicionales de los pueblos Mayas, Xinca y garífuna, el cual se considera que a través de ello se podrá garantizar el acceso universal oportuno y de calidad a servicios materno-neonatales, el cual incluye la planificación familiar, (GUATEMALA, 2010).

La Ley en el **Artículo 2**, establece los fines y pueden ser resumidos de la siguiente manera:

- “Declarar la maternidad saludable asunto de urgencia nacional; apoyar y promover acciones para reducir las tasas de mortalidad materna y neonatal.
- Fortalecer el Programa de Salud Reproductiva y la Unidad de Atención de Salud de los Pueblos Indígenas.
- Promover un sistema de monitoreo, vigilancia y evaluación que permita medir los avances y desafíos para cumplir con el objeto de la presente Ley.
- Garantizar el acceso universal, oportuno y de calidad a servicios materno-neonatales
- Promover el involucramiento de los Consejos de Desarrollo Urbano y Rural, las municipalidades, organizaciones civiles y empresas privadas para prevenir y reducir la mortalidad materna neonatal” (GUATEMALA, 2010)

Siendo los responsables de la aplicación y cumplimiento de dicha ley según lo establece en el Artículo 3. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y Organizaciones No Gubernamentales el cual tenga entre sus fines los servicios de salud y estén contratados por el MSPAS, (GUATEMALA, 2010)..

#### **2.4.7 Plan Nacional para la reducción de muerte materna y neonatal 2015-2020**

El Plan Nacional para la reducción de muerte materna y neonatal 2015-2020, establece acciones estratégicas que deben tomarse en cuenta al prestar servicios de salud como lo son: priorizar la áreas con mayor número de muertes maternas, brindar atención en post parto y dar tratamiento a los problemas hipertensivos del embarazo, (Salud, 2017). El plan establece cuatro ejes estratégicos en busca de disminuir la razón de mortalidad materna siendo ellos los siguientes:

- “Planificación familiar
- Red de Servicios de Salud Integrados, con Calidad, Calidez y Pertinencia cultural
- Fortalecimiento de las capacidades del recurso humano que brinda atención con calidad materno-neonatal.
- Vigilancia Epidemiológica” (Guatemala G. d., 2017)

El referido documento, orienta acerca de la implementación de acciones de promoción, prevención, atención, recuperación y rehabilitación, que faciliten la accesibilidad cultural, económica y geográfica de esa manera permita superar, pero sobre todo, prevenir, las crisis por complicaciones; promover ambientes favorables y amigables en busca de la atención y resolución del evento obstétrico, en forma que la atención sea adecuada para la mujer y el recién nacido, (Salud, 2017).

#### **2.4.8 Política Nacional de Prevención de embarazos en adolescentes 2013-2017**

Al ser aprobado la Política Nacional de Juventud 2012-2020 (PNJ), el cual fue obtenido por el Acuerdo Gubernativo 173-2012, se da la creación del Gabinete Especifico de la

Juventud a través del Acuerdo Gubernativo 163-2012, y con el objetivo de establecer de forma estratégica una respuesta a las problemáticas que afectan a los jóvenes en Guatemala, el Gabinete Especifico de la Juventud bajo la Secretaria Técnica del Consejo Nacional de la Juventud (CONJUVE), formulan el Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes y Jóvenes de Guatemala 2013-2017( PLANEA), (Guatemala, 2012).

El PLANEA establece como objetivo principal la prevención de embarazos en adolescentes con las edades de 15 a 19 años, el cual busca contribuir al desarrollo integral, dicho plan es desarrollado con el apoyo de técnicos de CONJUVE, representante del Gabinete de la Juventud con el acompañamiento de SEGEPLAN como también la asistencia técnica del Fondo de Población de las Naciones Unidas en Guatemala (UNFPA), (Guatemala, 2012).

El embarazo que se desarrolla durante la adolescencia, genera repercusiones para la salud de las adolescentes el cual incrementa los riesgos de aborto y muertes a causa de embarazos, parto o posparto, es necesario para una adolescente recibir atención constante durante el embarazo, el parto y postparto, siendo importante el acceso a servicios de salud de calidad a nivel Nacional.

Según el dato dado por ENSMI 2008-2009 el 27% de adolescentes embarazadas sufrían de anemia, siendo un problema que afecta no solo a la madre sino que, también afecta el desarrollo del embarazo, por lo que el plan busca promover la inversión en la juventud guatemalteca, para garantizar el desarrollo equitativo de las adolescentes, acceso a la educación, la prevención de matrimonios y uniones tempranas, mejorar y aumentar el acceso al servicio de salud, involucrar a hombres y niños en la prevención de embarazos en adolescentes, (Guatemala, 2012).

#### **2.4.9 Acuerdo sobre información y rendición de cuentas en salud de la mujer y de los niños/niñas (ONU, 2012)**

Como parte del monitoreo en cumplimiento de los ODM a nivel mundial la OMS creó la Comisión de las Naciones Unidas de Información y rendición de cuentas sobre la salud de la mujer y los niños, se desarrolló la primera comisión en el año 2011, estableciendo 10 recomendaciones a los países parte de los ODM vinculando la rendición de cuentas con los efectos y el impacto que producen, dichas recomendaciones fueron utilizadas en Guatemala con el objetivo de mantener un mejor control y disminuir la mortalidad materna, las cuales son:

1. “Eventos vitales: los países deberán haber tomado los pasos necesarios para desarrollar un sistema de inscripción de nacimientos, defunción y causas de defunción.
2. Indicadores de salud: Establecer indicadores sobre salud reproductiva y materna infantil, desglosados por sexo y otras consideraciones de equidad, deberán utilizarse con el fin de hacer un seguimiento del progreso para alcanzar las metas de la Estrategia Mundial.
3. Innovación: todos los países deberán haber integrado el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en sus sistemas de información e infraestructura de salud.
4. Seguimiento de los recursos: todos y cada uno de los 75 países en los que ocurre el 98% de las muertes materno infantiles deberán realizar un seguimiento y elaborar informes.
5. Acuerdos a nivel nacional: con el fin de facilitar el seguimiento de los recursos, deberán formalizarse acuerdos entre Gobiernos.
6. Atención de las necesidades de mujeres y niños: todos los Gobiernos deberán ser capaces de revisar con regularidad el gasto de atención sanitaria incluidos los gastos relativos a la salud reproductiva, materna, del recién nacido y del niño.

7. Supervisión a nivel nacional: todos los países deberán haber creado mecanismos nacionales de rendición de cuentas que sean transparentes
8. Transparencia: todas las partes interesadas deberán haber compartido información pública sobre los compromisos, recursos y resultados alcanzados anualmente tanto a nivel nacional como internacional.
9. Elaboración de informes acerca de ayuda para salud de mujeres y niños: los asociados para el desarrollo deberán haber solicitado a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) - Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD) la adopción de un acuerdo sobre la mejora del Sistema de Notificación por parte de los Países Acreedores (CRS) con el fin de captar oportunamente los gastos de salud reproductiva, materna, del recién nacido y del niño por parte de los asociados para el desarrollo.
10. Supervisión a nivel mundial: Grupo de Expertos de Evaluación independiente se ocupa de enviar informes regulares al Secretario General de la ONU acerca de los resultados y los recursos relativos a la Estrategia Mundial y sobre el progreso en la implementación de las recomendaciones de la Comisión” ((IERG), 2012).

#### **2.4.10 Protocolo de vigilancia de la embarazada y la muerte de mujeres en edad fértil para identificación de las muertes maternas.**

En el año 2010 se da a conocer dicho protocolo el cual define la vigilancia en el ámbito de salud materna, a toda mujer embarazada considerada en riesgo, sin embargo existen factores que hacen necesaria una vigilancia más estrecha y la necesidad de darle seguimiento a la paciente en un servicio con capacidad resolutive adecuada. El protocolo desarrolla una vigilancia activa el cual pueda permitir identificar a embarazadas con condiciones de riesgo el cual amerite vigilancia estrecha y/o referencia, (Social, 2010).

El protocolo tiene como objetivos determinar las características epidemiológicas de las embarazadas, en relaciona a residencia, edad, escolaridad, ocupación y etnia, como también

la identificación y registro de la mujer embarazada para detectar factores de riesgo. Así mismo establece entre los objetivos, verificar que los servicios de salud cuenten con insumos necesarios para brindar atención de calidad a las pacientes, incluyendo la vigilancia en métodos de planificación familiar, (Social, 2010).

Las leyes y políticas anteriormente expuestas han sido implementadas con el objetivo de reducir la RMM a nivel nacional, siendo algunas de las acciones tomadas por el Estado de Guatemala en beneficio de la salud de la mujer, cumpliendo con los derechos que toda persona posee, como lo es el derecho a la vida y a la salud. Y para desarrollar dichas acciones debe asignar el recurso financiero necesario al Ministerio de Salud, a través del apoyo mutuo entre el Organismo ejecutivo y el Ministerio de salud se generaran resultados positivos en cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible a nivel nacional.

### **Capítulo III. Alcances de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en el ámbito de Mortalidad Materna a Nivel Nacional y situación actual de Mortalidad Materna en el Departamento de Chimaltenango.**

#### **3.1 Resultados a Nivel Nacional sobre Mortalidad Materna en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio**

Mejorar la Salud Materna es el quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio, el cual se concentró en mejorar la atención de las mujeres a partir de la fecundidad, embarazo y el parto siendo eventos que ponen en riesgo la vida de las mujeres y la del recién nacido, (Segeplan, 2015). Estableciendo dos metas:

- “5A Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes;

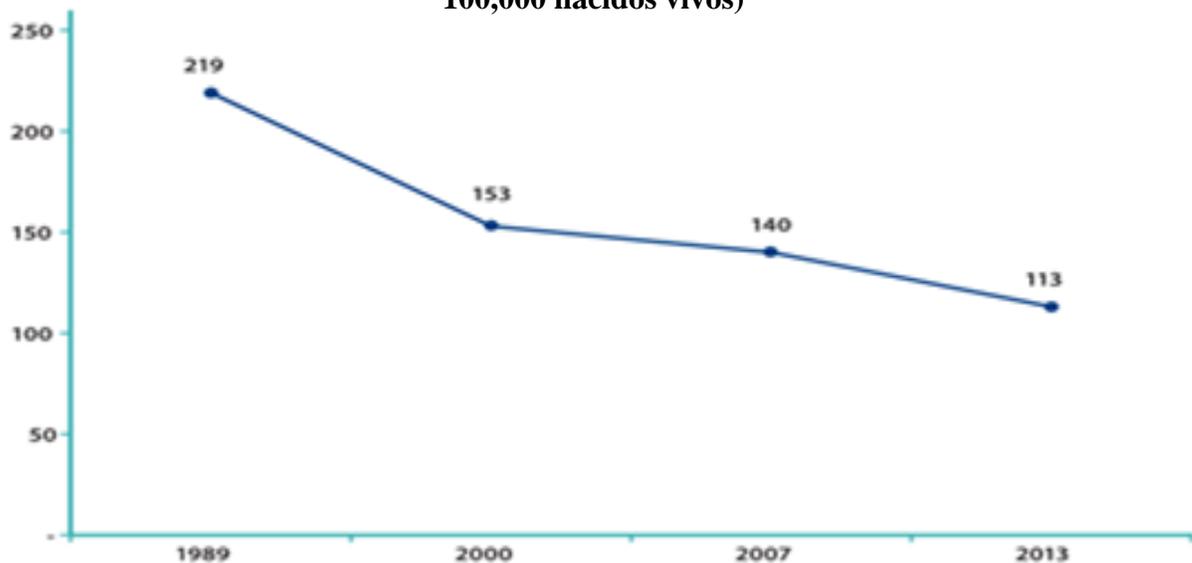
Guatemala dio a conocer resultados positivos al cumplir los ODM, en la reducción de la Razón de mortalidad materna pero no logro cumplir con la meta establecida para el año 2015. Al ser parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible se espera poder cumplir con las metas establecidas, es necesario mencionar la crisis política que se desarrolla en Guatemala, el cual puede ser un obstáculo para cumplir con los ODS en el año 2030.

- 5B Lograr, para el año 2015 el acceso universal a la salud reproductiva” (Segeplan, 2015).

Las metas establecían comprometieron a los Estados a establecer mayor capacidad en la inversión en niños, niñas y mujeres, el cual, tanto la salud infantil como la salud de la mujer es considerada como derecho humano universal, (Segeplan, 2015). Guatemala al dar a conocer el informe final en cumplimiento de los ODM sobre Mortalidad Materna presento lo siguiente:

**Grafica No. 5**

**Razón de Mortalidad Materna por años de medición (Defunciones maternas por cada 100,000 nacidos vivos)**



Fuente: Informe final de cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Guatemala: Segeplán. 2015

Los datos establecidos en la gráfica anterior muestran los avances logrados del periodo 1989 al año 2013, dando a conocer resultados positivos a nivel nacional, en la disminución de muerte materna. A pesar de las acciones desarrolladas por Gobiernos anteriores, que han sido parte del cumplimiento de los ODM, la mortalidad materna aún sigue siendo un problema social en Guatemala, siendo un país con poca capacidad para la inversión en el área de salud, se debe fortalecer la red de servicios de salud a nivel nacional y a través de dichas acciones generar mayor asistencia médica calificada el cual beneficiara a las mujeres en etapa de embarazo.

Ante los diversos escenarios que se vivieron en los Gobiernos, en el periodo de implementación de los ODM y a falta de mayor inversión no fue cumplida la primera meta para el año 2015. Como lo establece la siguiente gráfica.

**Cuadro No. 1  
Resumen de Indicadores**

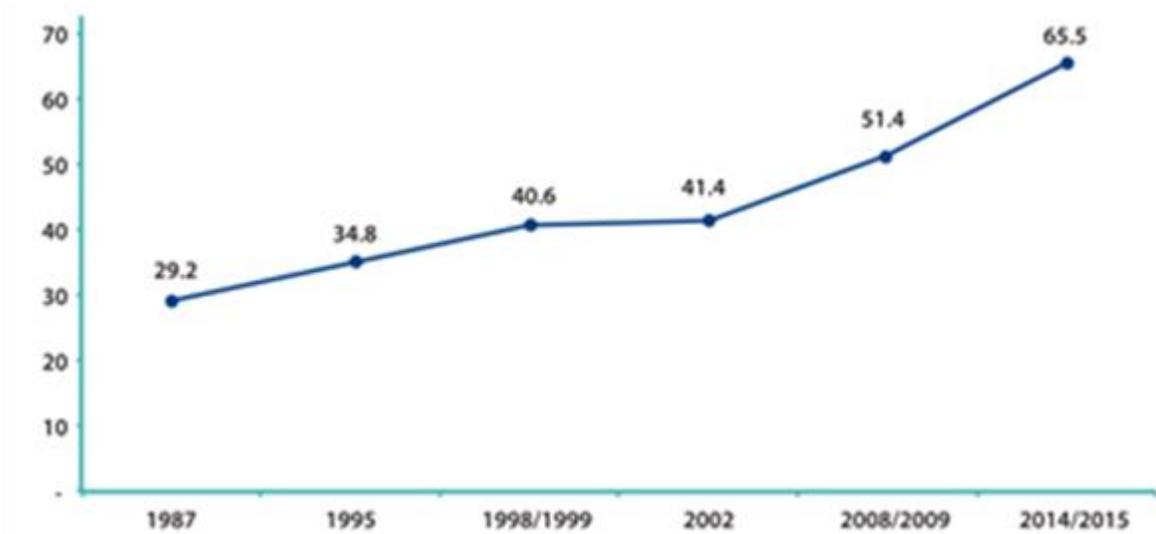
Indicador	Año base	Evolución Posterior			Meta	Brecha		
	1989	2000	2007	2013				
<b>5.1 Razón de mortalidad materna</b>	219	153	140	113	55	58		
Indicador	1987	1995	1998/1999	2002	2008/2009	2014/2015	Meta	Brecha
<b>5.2 Proporción de partos con asistencia de personal sanitario especializado (médico o enfermera)</b>	29.2	34.8	40.6	41.4	51.4	65.5	65.0	Meta alcanzada

Elaboración Propia. Fuente: Informe final de cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Guatemala: Segeplán. 2015

En el siguiente cuadro se puede observar que, la meta o indicador 5.2 el cual fue enfocado a la asistencia de personal sanitario especializado, es alcanzada, esto a raíz de factores como el apoyo de recursos humanos que incluyo la continua formación institucional de médicos y enfermeras, como también el apoyo recibido por la Brigada Médica Cubana en áreas rurales del país, el aporte de ambulancias a las áreas de salud, fueron acciones que ayudaran a mejorar los índices de asistencia de personal sanitario.

Para poder contribuir a la asistencia de personal sanitario calificado el MSPAS creo la Unidad de Atención a los Pueblos Indígenas y estableció estrategias como el hospital amigo de la comadrona, el cual es de apoyo en las áreas rurales de los diversos departamentos del país siendo las comadronas para el pueblo indígena, la asistencia médica a recurrir, en la labor de parto. La siguiente gráfica presenta los índices de alcanzados al dar cumplimiento al indicador 5.2:

**Grafica No. 6**  
**Proporción de partos con asistencia de personal sanitario especializado (por años de medición)**



Fuente: Informe final de cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Guatemala: Segeplán. 2015.

Guatemala no logro cumplir con la mayoría de objetivos establecidos en los ODM, a raíz de problemas sociales el cual debe contrarrestar como lo es la corrupción y violencia, deberá establecer mayor importancia a la salud, educación, desarrollo sostenible en beneficio a la población guatemalteca caracterizados por ser un país agrícola, con tierras fértiles, a través de ello el desarrollo sostenible generaría mayor ingresos económico al país.

Los resultados dados a conocer por SEGEPLAN en el año 2015, divulga el poco compromiso que se adquirió en el periodo de cumplimiento de los objetivos y la necesidad de continuar en la implementación y evaluación de programas en beneficio, de las mujeres en periodo de embarazo para disminuir los índices de mortalidad materna a nivel nacional.

En Enero del año 2016, Mirna Montenegro representante del Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva (OSAR), informa sobre la mayor atención en maternidad y en salud sexual y reproductiva que debe brindarse, ya que en dicho mes se registraron 35 casos de

muerdes maternas consideradas evitables, por lo que Montenegro señalo que, la crisis del sistema de salud no se encuentra únicamente en hospitales, también las comunidades son afectadas, al no recurrir a un puesto de salud o bien al no contar con la información necesaria, para conocer sobre la importancia de un control en el periodo de embarazo y la asistencia calificada en el parto, (Palala, 2016).

A nivel nacional en el año 2017 en el período del 1 de enero al 31 de mayo de 2017, se han registrado 139 casos de muerte materna, teniendo la mayor incidencia de mortalidad materna en las áreas de:

- Alta Verapaz
- San Marcos
- Huehuetenango

Los departamentos menos afectados son:

- Progreso
- Petén

A pesar de seguir trabajando para reducir la RMM en Guatemala los pueblos indígenas mantienen mayor número de muertes maternas, es necesario seguir fortaleciendo los programas en áreas indígenas para reducir la RMM y mejorar la asistencia médica el cual deben ser considerados territorios prioritarios de intervención, en benéfico de la población guatemalteca, (Coronado, 2017).

### **3.2 Cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en el Departamento de Chimaltenango**

Al finalizar el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio los resultados dados por el informe final de cumplimiento en Guatemala 2015, el Departamento de Chimaltenango no era parte de los Departamentos con mayor índice de mortalidad materna como lo son los Departamentos de Huehuetenango, Quiche, Alta Verapaz, Petén, Izabal,

Totonicapán y Sololá, pero si representa casos de mortalidad materna en el Departamento de Chimaltenango el cual se considera poder erradicar los índices al mejorar la asistencia de personal especializado en la labor de parto. En el año 2015, al cumplir con los ODM, el Departamento de Chimaltenango presento 12 casos de muertes maternas (directas e indirectas) por 100 000 Nacidos vivos, siendo las causas de mortalidad materna en el año 2015 las siguientes según datos proporcionados por la Dirección de área de salud de Chimaltenango:

**Causas básicas de Muerte Materna Directa:**

- Infección 44% (4 casos de 9)
- Hipertensión Arterial 33.3% (3 casos de 9)
- Hemorragia 11% (1 caso de 9)
- Otras causas 11% (1 caso de 9)

**Causa básica de Muerte Materna Indirecta:**

- Diabetes (1 caso de 3)
- Neumonía (1 caso de 3)
- Malformación congénita del corazón (1 caso de 3)

Según datos proporcionados por DAS Chimaltenango, para el año 2015 las edades más afectadas por la mortalidad materna se encuentran entre los 17 años a los 38 años de edad. Las enfermedades que prevalecen en las mujeres que forman parte del índice de mortalidad materna en el Departamento de Chimaltenango según la Dirección de área de salud, se clasifican en las diez primeras causas de Morbilidad Materna de dicho departamento los cuales son:

**Cuadro No. 2**  
**Diez primeras causas de Morbilidad Materna**

No.	Clasificación	Número de Casos	%
1	Infección de las vías urinarias en el embarazo	1,245	52.62
2	Aumento pequeño de peso en el embarazo	324	13.69
3	Aumento excesivo de peso en el embarazo	289	12.21
4	Mastitis no purulenta asociada con el parto	128	5.41
5	Amenaza de aborto	125	5.28
6	Desnutrición en el embarazo	79	3.34
7	Anemia que complica el embarazo, el parto y puerperio	65	2.75
8	Falso trabajo de parto, sin otra especificación	41	1.73
9	Absceso de la mama asociado con el parto	36	1.52
10	Enfermedades del sistema respiratorio que complican el embarazo, el parto y el puerperio	34	1.44
<b>TOTAL DE CAUSAS</b>		<b>2,366</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Elaboración propia en base a información obtenida de la Dirección de área de salud de Chimaltenango.

Al finalizar los Objetivo de Desarrollo del Milenio, el Departamento de Chimaltenango dio a conocer resultados positivos, ya que, en el año 2013 el departamento de Chimaltenango presento 21 casos de muerte materna según el Centro Nacional de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y en el año 2015 fueron presentados 12 casos, ante dichos avances se considera que el cumplimiento de los ODM en el Departamento de Chimaltenango ha tenido resultados positivos.

### **3.3 Mortalidad materna en el Departamento de Chimaltenango 2016-2017 en la implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible**

Según datos proporcionados por la Dirección de Área de Salud de Chimaltenango en el año 2016 se presentaron 15 casos de muertes maternas directas e indirectas por 100 000 nacidos vivos y en el año 2017 en el periodo de enero a julio se han presentado 14 casos por 100 000 nacidos vivos, ante dichos datos se ve una reducción significativa de mortalidad materna en el Departamento de Chimaltenango siendo las causas de mortalidad materna en el periodo 2016 a julio del año 2017 los siguientes:

#### **Causas básicas de Muerte Materna Directa en el año 2016**

- “Hemorragia 40% (4 de 10 casos)
- Hipertensión Arterial 40% (4 de 10 casos)
- Infección 10% (1 de cada 10 casos)
- Diabetes gestacional 10% (1 de cada 10 casos)

#### **Causas básicas de Muerte Materna Indirecta en el año 2016**

- Dehiscencia de herida operatoria 1 caso (1 caso de 3)
- Cardiopatía 1 caso (1 caso de 3)
- Absceso dental 1 caso (1 caso de 3)

#### **Causas básicas de Muerte Materna Directa en el año 2017 (Enero a Julio)**

- Hemorragia 58.3% (7 casos de 12)
- Hipertensión Arterial 25% (3 casos de 12)
- Infecciones 16.7% (2 casos de 12)

### **Causas básicas de Muerte Materna Indirecta en el año 2017 (Enero a Julio)**

- Apendicitis aguda 1 caso de 2
- Bronco-neumonía 1 caso de 2” (Orozco, 2017)

La mortalidad materna en el Departamento de Chimaltenango en el año 2016 se mostró en las mujeres de 18 a 39 años y de enero a julio del año 2017 las edades más afectadas son a partir de los 20 años a los 44 años, se ha visto un decremento significativo en el número de muertes maternas en dicho periodo pero también se observa, que en el año 2017 la muerte materna se presenta en las mujeres a partir de 20 años el cual da un enfoque positivo al considerarse que la maternidad en adolescentes está disminuyendo de manera significativa en el departamento de Chimaltenango, (Orozco, 2017).

Las enfermedades que prevalecen en las mujeres que forman parte del índice de mortalidad materna en el departamento de Chimaltenango, en el año 2016 y de enero a julio del año 2017 según información obtenida de la Dirección de área de salud de Chimaltenango son las siguientes:

**Cuadro No. 3**  
**Causas de Morbilidad Materna (Enero-Diciembre 2016)**

No.	Clasificación	Número de Casos	%
1	Desnutrición en el embarazo	1608	37.34
2	Infección vías urinarias	1209	28.08
3	Aumento excesivo de peso	1015	23.57
4	Mastitis	101	2.35
5	Falso trabajo de parto	99	2.30
6	Anemia	98	2.28
7	Amenaza de aborto	78	1.81
8	Hipertensión relacionado con el embarazo	38	0.88
9	Oligohidramnios	31	0.72
10	Ruptura prematura de membranas	29	0.67
<b>TOTAL DE CAUSAS</b>		<b>4,306</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Elaboración propia en base a información obtenida de la Dirección de área de salud de Chimaltenango.

**Cuadro No. 4**  
**Causas de Morbilidad Materna (Enero – Julio 2017)**

No.	Clasificación	Número de Casos	%
1	Aumento pequeño de peso en el embarazo	1,126	32
2	Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo	783	22
3	Aumento excesivo de peso en el embarazo	642	18
4	Desnutrición en el embarazo	251	7
5	Infección de otras partes de las vías urinarias en el embarazo	188	5
6	Parto único espontáneo, sin otra especificación	150	4
7	Anemia que complica el embarazo, el parto y puerperio	105	3
8	Amenaza de aborto	89	3
9	Falso trabajo de parto, sin otra especificación	85	2
10	Mastitis no purulenta asociada con el parto	63	2
<b>TOTAL DE CAUSAS</b>		<b>3,482</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia en base a información obtenida de la Dirección de área de salud de Chimaltenango.

Las causas de morbilidad que se presenta en el departamento de Chimaltenango, establece las características de la región como lo es; un departamento con falta de oportunidades laborales, pobreza, carencia en educación, y a raíz de ello se manifiesta la mortalidad materna a través de la desnutrición en el embarazo el cual es una de las causas

más comunes que se presenta, otras enfermedades como anemia, amenaza de aborto e infecciones que se establecen en los cuadros anteriores, puede ser analizados como falta de acceso a los servicios de salud en el Departamento de Chimaltenango, a pesar de contar con centros de salud en todos los municipios, se ve la necesidad de informar a la población sobre la importancia del control materno en el periodo de embarazo el cual puede ayudar a prevenir y reducir la mortalidad materna. Es necesario recordar que siendo un departamento con mayor prevalencia de población indígena el cual forma el 78% de la población las costumbres y tradiciones puede ser un obstáculo para las mujeres embarazadas para no optar por un control con personal especializado, (Orozco, 2017).

### **3.4 Acciones del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en la prevención de la mortalidad materna en el Departamento de Chimaltenango.**

El fortalecimiento del análisis de los casos individuales y agrupados de muerte materna a nivel distrital y departamental a través de los comités distritales y departamentales de análisis de muerte materna, identificando el eslabón crítico, los eslabones de alerta y las demoras de caso, como base para la elaboración de los planes de mejora, los cuales son implementados, monitoreados y evaluados a nivel de distrito de salud y en el comité departamental de análisis de muerte materna, es una de las acciones que el MSPAS ha tomado en relación a la prevención de mortalidad materna, (Orozco, 2017).

Así también se desarrolla el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica de la embarazada y de la muerte de mujeres en edad fértil para identificación de la mortalidad materna, es importante mencionar que las capacitaciones a recurso humano del hospital Nacional de Chimaltenango, sanatorios privados, IGSS, CAP's, Centros de Salud, relacionados con casos de muerte materna son constantes con el objetivo de evitar otros casos de muerte materna a futuro, (Orozco, 2017).

Otras acciones desarrolladas se establecen a través del cumplimiento en la aplicación del protocolo de vigilancia de la embarazada y de la muerte en mujeres de edad fértil, especialmente en acciones relacionadas con las actividades establecidas para cada eslabón de atención del Ministerio de Salud, como también se da cumplimiento de programas,

políticas del MSPAS para el logro de la reducción de la Razón de mortalidad materna, establecido en los compromisos nacionales e internacionales de reducción de la Razón de Mortalidad Materna del país, estas acciones son las desarrolladas en el departamento de Chimaltenango, según información dada por el departamento de Epidemiología de la dirección de área de salud de Chimaltenango, (Orozco, 2017). A través de dichas acciones en el año 2016 se presentaron únicamente 15 casos de mortalidad materna en los siguientes municipios:

**Cuadro No. 5**

**Casos de Muerte Materna por municipio del año 2016**

<b>Municipio</b>	<b>Número MM</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Tecpan</b>	7	46.7%
<b>Yepocapa</b>	4	26.7%
<b>Patzicía</b>	1	6.7%
<b>Patzún</b>	1	6.7%
<b>Pochuta</b>	1	6.7%
<b>Poaquil</b>	1	6.7%
<b>Total</b>	15	100

Fuente elaboración propia en base a información obtenida de la Dirección de área de salud de Chimaltenango.

### 3.5 Tipo de Asistencia en Salud en el Departamento de Chimaltenango

La asistencia en salud, establecida en el departamento de Chimaltenango es la siguiente: cuenta con un Hospital Nacional en la cabecera departamental, cuenta con 3 Centros de Atención Permanente (CAP)<sup>5</sup> en los municipios de: San Juan Comalapa, San Pedro Yepocapa y San Miguel Pochuta, 14 Centros de Salud tipo B<sup>6</sup> en los municipios de; Tecpan Guatemala, San Martín Jilotepeque, San José Poaquil, Patzún Patzicía, San Andrés Itzapa, Zaragoza, Santa Apolonia, El tejar, Parramos, Paquip, Santa Cruz Balanya y en la cabecera departamental de Chimaltenango, (MSPAS, 2016).

En diferentes aldeas del departamento de Chimaltenango se han establecidos puestos de salud siendo un total de 54 puestos de salud en todo el departamento, cuenta con un Centro de Atención Materna (CAM) en el municipio de Patzún y en el municipio de Tecpan está establecido el único Centro de Recuperación Nutricional (CRN) y un Centro de Urgencias Médicas (CUM)<sup>7</sup>. Se presenta la siguiente gráfica para dar a conocer los niveles de servicio de salud, que el MSPAS maneja en Chimaltenango.

---

<sup>5</sup> “Establecimientos de salud de atención médica permanente con resolución de parto no complicado y estabilización y referencia de urgencias, que se ubican en áreas geográficas seleccionadas, con centros urbanos de alta concentración poblacional que deban contar con establecimientos con disponibilidad de encamamiento para atención materna e infantil. Desarrollan actividades de consulta externa y atención ambulatoria extramuros vinculada fundamentalmente a los hogares maternos. Las acciones que brinda son de promoción, prevención, curación y recuperación. Cuentan con encamamiento (de seis a diez camas) y sala de atención de parto. Funcionan las 24 horas del día” (Atención, 2012).

<sup>6</sup> “Establecimientos de servicios públicos de salud que brindan servicios de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación dirigidos a las personas y acciones al ambiente, con un área de influencia comprendida entre cinco y diez mil habitantes. Los recursos humanos básicos son: médico general, odontólogo/a, psicólogo/a, enfermero/a, auxiliar de enfermería, técnico/a en salud rural, inspector/a de saneamiento ambiental, técnico/a de laboratorio clínico y personal de administrativo y de apoyo” (Atención, 2012).

<sup>7</sup> “Establecimientos de salud de atención permanente y encamamiento, con capacidad de resolución en las cuatro especialidades básicas: medicina, cirugía, ginecología y obstetricia, y pediatría. Se ubican en cabeceras municipales y cuentan con servicios de consulta externa, emergencia y hospitalización” (Atención, 2012).

**Cuadro No. 6**  
**Red de Servicios del MSPAS en Chimaltenango 2016**

<b>Nivel de Atención</b>	<b>Tipo de Servicio</b>
<b>Primer Nivel</b>	<b>Puesto de Salud</b>
<b>Segundo Nivel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Centro de Salud Tipo A</b></li> <li>• <b>Centro de Salud Tipo B</b></li> <li>• <b>Centro de Atención Permanente (CAP)</b></li> <li>• <b>Centro de Recuperación Nutricional (CRN)</b></li> <li>• <b>Centro de Atención Materno</b></li> <li>• <b>Centro de Urgencias Médicas</b></li> </ul>
<b>Tercer Nivel</b>	<b>Hospital</b>

Fuente: Elaboración Propia en base a información obtenida de Memoria de Labores 2016 del MSPAS.

En el departamento de Chimaltenango también cuenta con asistencia en salud de tipo privada, conformados por los diversos sanatorios ubicados principalmente en la cabecera departamental, la diversidad de asistencia que el MSPAS ha establecido en el departamento de Chimaltenango cumple con el derecho a la salud de la población chimalteca al tener oportunidad de asistencia médica, en las aldeas con los puestos de salud, en los municipios con los centros de salud y en la cabecera departamental el hospital nacional el cual brinda servicios de consulta externa, emergencias y hospitalización.

### **3.6 Resultados en la implementación de políticas, programas y leyes en el período 2015 a julio de 2017**

En el departamento de Chimaltenango la situación de la mortalidad materna refleja que la Razón de Mortalidad Materna en el año 2007 fue de 157.5 por 100,000 nacidos vivos y para el año 2015 de 72.9 por 100,000 nacidos vivos, situación que refleja decremento de 53.7%, teniendo un promedio anual de 6.7%. A partir del año 2015-2016 y lo que va del año 2017 la Razón de Mortalidad Materna ha tenido un decremento significativo,

esperando que en los próximos años con la finalidad de cumplir con la meta uno del tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible la mortalidad materna en el departamento de Chimaltenango se registre nuevos decrementos, (Orozco, 2017).

Los datos expuestos anteriormente, dan a conocer resultados positivos en el Departamento de Chimaltenango, el cual fue alcanzado a través de la implementación de políticas implementadas, mejorando a partir del año 2016 la prestación de servicios de medicina general, laboratorio, rayos X y emergencias, así también se desarrollan las cuatro especialidades médicas básicas las cuales son: cirugía general, ginecología y obstetricia, pediatría general y medicina interna, a través de dichos servicios la población chimalteca ha sido beneficiada al recibir mejor atención en apoyo a la prevención de mortalidad materna, (MSPAS, 2016) .

La Implementación de políticas en Chimaltenango relacionado a la evaluación sobre mortalidad materna, logro lo siguiente:

- Evaluar el desempeño y funcionamiento, de la Dirección de Área de Salud en Chimaltenango
- Se realizaron visitas de supervisión, monitoreo y asistencia técnica integral en Das Chimaltenango

A través de dichas acciones, la disminución de la mortalidad materna en dicha región se podrá constatar que fueron logrados con el apoyo del MSPAS a través de DAS Chimaltenango, para la implementación de políticas como también la evaluación de la mismas, de manera intensiva que se realizan en el área de salud, desarrollando de manera positiva resultados, para alcanzar la meta establecida en el ODS-3 en el año 2030. Cumpliendo con el derecho a la salud y a la vida establecido en la Constitución Política de Guatemala. El alcance de las políticas implementadas en el Departamento ha sido total es decir, a nivel Departamental no se han registrado más de 20 casos de mortalidad materna dando a conocer un alcance total en servicios de salud, y de implementación de políticas y programas, siendo el único obstáculo las costumbres o tradiciones de los pueblos indígenas

para no optar por asistencia de personal calificada en la labor de parto, el cual genera, en complicaciones la muerte materna.

Es necesario seguir promoviendo las políticas sobre mortalidad materna en Chimaltenango, el cual ha generado resultados positivos en beneficio de la población chimalteca, así mismo deberá fomentar la importancia de la asistencia médica calificada en el proceso de embarazo y en la labor de parto, con el objetivo primordial de reducir la RMM. El trabajo en la disminución de la Razón de mortalidad materna en Chimaltenango continúa, y el MSPAS y el DAS Chimaltenango son los encargados de seguir capacitando al personal de los diversos niveles de servicio en salud que se desarrollan y dar a conocer los progresos o las necesidades que se presentan y desarrollar acciones que beneficia a la población específicamente a las mujeres en etapa de embarazo.

### **3.7 Análisis de resultados obtenidos en el departamento de Chimaltenango en cumplimiento de la meta uno del Objetivo tres de Desarrollo Sostenible.**

A nivel nacional el tema de salud ha sido establecido como uno de los problemas a enfrentar por los diversos Gobiernos, estableciendo nuevos métodos, para mejorar la calidad de servicio de salud pública, a pesar de los intentos por mejorar estos servicios, en las acciones de cada Gobierno no es cumplida a su totalidad. En el gobierno de Álvaro Colón se estableció objetivos operativos para el MSPAS con el fin cumplir para el año 2015 con los ODM entre los objetivos planteados se encuentran:

- “Fortalecer acciones de regulación de la salud.
- Desarrollar el sistemas de información
- Mejorar el financiamiento y calidad del gasto en salud.
- Desarrollar el proceso de Planificación Estratégica/territorial y su integración con la programación y presupuestario.

- La armonización y alineamiento de la cooperación internacional a los intereses nacionales y prioridades sectoriales (mesas sectoriales) para fortalecer la autoridad sanitaria nacional y optimizar el uso de los recursos” (SOCIAL, 2009).

A pesar de la formulación de objetivos, metas a cumplir en gobiernos anteriores y posterior a ello, la salud en Guatemala aun es un problema a nivel nacional que puede ser catalogado como crisis en salud, en el área metropolitana se encuentran establecidos dos Hospitales Nacionales considerados como los más equipados y con mayor número de personal laborando, siendo ellos el Hospital San Juan de Dios y el Hospital Roosevelt, en algunos departamentos también han sido establecidos hospitales nacionales, siendo el caso del Departamento de Chimaltenango el cual cuenta con un hospital Nacional.

La descentralización de los servicios de salud, se considera una oportunidad a las personas que están ubicadas a kilómetros de un puesto de salud y mucho más lejos de un hospital nacional, la distancia para adquirir la atención de personal calificado en problemas de salud es un obstáculo para brindar una nueva oportunidad de bienestar a las personas. En el ámbito de la mortalidad materna, es necesario no solo la asistencia de personal calificado también es importante desarrollar un control en la etapa de embarazo para prevenir cualquier problema de salud ya sea del niño o de la madre.

En el departamento de Chimaltenango la mortalidad materna es un problema que no ha logrado ser erradicado a pesar de no contar con más de 15 casos por año, es considerado un departamento que ha logrado cumplir con los ODM al no presentar mayor número de casos sobre mortalidad materna, ha sido un logro de manera conjunta con el MSPAS al implementar capacitaciones a todos los empleados, del Hospital Nacional, Centros de Atención Permanente y Puestos de Salud.

A través de las capacitaciones se ha proporcionado Guía de Atención Integral y diferenciada, para adolescentes, jóvenes y embarazadas menores de 14 años, siendo entregadas a las 29 Direcciones de área de salud a nivel nacional y en DAS Chimaltenango, el cual han desarrollado capacitaciones de manera mensual en beneficio de la población chimalteca, (Social, 2016).

## **Capítulo IV. Prospectiva a futuro sobre el cumplimiento de la meta uno del tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible**

### **4.1 A nivel Internacional**

En el año 2015 se dio a conocer el alcance mundial obtenido al dar cumplimiento con los Objetivos de Desarrollo del Milenio, la mortalidad materna disminuido un 44% desde el año 1990, a nivel mundial se tuvo una reducción de defunciones maternas de 532,000 en 1990 a 303,000 en el año 2015, ante dichas cifras es considerado que los ODM impulsaron de manera positiva la reducción de mortalidad materna a nivel internacional en los últimos 15 años a pesar de ser considerado un progreso importante no es suficiente, (Salud, 2017).

A pesar de los avances dados a conocer en el año, únicamente 9 países lograron cumplir con la meta 5 de los ODM (Bhután, Cabo Verde, Camboya, Irán, Maldivas, Mongolia, República Democrática Popular Lao, Rwanda y Timor-Leste), el cual buscaba reducir la RMM el menos en un 75% entre 1990 y 2015. A nivel internacional es necesario que, en los países, para mejorar la RMM el sistema de salud sea acompañado de progresos en otras áreas como lo es: la educación hacia la mujer y las niñas especialmente siendo la educación una herramienta importante que permite adquirir nuevos conocimientos y a través de ello buscar asistencia especializada para no correr riesgos en la labor de parto, (Salud, 2017).

Un aproximado del 99% a nivel mundial, sobre las muertes maternas ocurrieron en países en desarrollo, en el África subsahariana se registran 2 de cada 3 defunciones, a pesar de ello se registró un avance al culminar con los ODM el cual la RMM descendió de 987 por 100,000 nacidos vivos en el año 1990 a 546 en el año 2015 una aproximación del 54%. El país con más avances fue Asia Oriental reduciendo la RMM de 95 a 27 por 100,000 nacidos vivos una disminución aproximadamente del 72% y en las regiones desarrolladas la mortalidad materna tuvo una reducción de 23 a 12 por 100,000 nacidos vivos.

Los resultados establecidos en el año 2015 se considera un avance a nivel internacional en la reducción de la mortalidad materna, y con el objetivo de mejorar los resultados obtenidos en el año 2015 se establecen los ODS implementando el tema de la mortalidad

materna en la meta uno del Objetivo tres, el cual busca no solo reducir la RMM a nivel mundial, también busca mejorar el acceso a servicios sanitarios durante el embarazo y el parto, con el fin principal de salvar vidas.

Para dar cumplimiento de los ODS en el año 2030 se necesita mayor compromiso por parte de los Estados en busca de mejorar la calidad de vida de sus ciudadanos, ante ello es necesario el fortalecimiento del sistema de salud de todo Estado, promoviendo la colaboración interinstitucional, siendo la mortalidad materna un problema social que debe trabajarse juntamente con otros ámbitos como lo es salud, medio ambiente, derechos humanos, educación y un ámbito importante para el desarrollo del mismo es el financiamiento, el cual puede ser incorporada la cooperación financiera, en beneficio de países en desarrollo que carecen de recursos para cumplir con la reducción de la RMM a nivel mundial.

En la actual coyuntura, la mortalidad materna en varios países puede no ser considerado un tema importante, a raíz de la diversas guerras que se viven a nivel mundial, desastres naturales como terremotos, huracanes o crisis política en varios Estados a nivel mundial son problemas que puede ser obstáculo para dar cumplimiento a los ODS en el año 2030. La Organización de Naciones Unidas con el objetivo de establecer paz y seguridad a nivel internacional ha implementado los ODS en beneficio de la población mundial, pero se debe tomar en cuenta, que no solo la aplicación de dichos objetivos es necesarios para mejorar la calidad de vida de los ciudadanos en todo el mundo.

Siendo una Organización de carácter mundial, y como parte de la aplicación de sus funciones es necesario que la ONU tome medidas drásticas sobre los conflictos que se viven en la actualidad, el cual atenta contra la vida de las personas, no se puede establecer un escenario a futuro sobre los ODS si los conflictos continúan desarrollándose y en consecuencia se presenten grandes números de migrantes a nivel mundial, niños y niñas huérfanos, personas sin oportunidad laboral, falta de educación y poca atención en servicios de salud, el cual perjudica a la vida de toda persona especialmente a las mujeres en etapa de embarazo.

Es por ello que la prospectiva a futuro a nivel internacional sobre el cumplimiento de la meta uno del ODS tres, es el cumplimiento de dicha meta en algunos países desarrollados, en el caso de países en desarrollo, dicha meta no lograra tener mayor impacto, a causa de los problemas de corrupción, crisis política, desastres naturales y otros problemas que son característicos de dichos Estados, es necesario que los compromisos adquiridos a nivel internacional, también se considera un compromiso de Estado para que genere mayor impacto en países en desarrollo.

#### **4.2 A nivel Nacional**

Guatemala como parte de la ONU y en cumplimiento de los ODS a nivel Nacional, enfocado a la mortalidad materna el cual es el tema desarrollado en la investigación, a partir del año 2016 al dar inicio el nuevo Gobierno en apoyo mutuo con el MSPAS ha logrado implementar políticas que fomenta mejoras en los servicios de salud beneficiando a toda mujer en etapa de embarazo al brindar servicio médico calificado.

A pesar de la implementación de políticas y leyes Guatemala ha sufrido drásticos cambios por la crisis política que se desarrolló con mayor auge en el Gobierno del ex presidente Otto Pérez Molina, se dieron a conocer diversos problemas de corrupción que se generaba en dicho Gobierno, y en la actual administración no se ha visto un cambio real sobre mejoras en los problemas políticos, actualmente Diputados aprobando Leyes a favor de delincuentes no ha sido la mejor estrategia para dar a conocer a nivel nacional el compromiso en cumplimiento de Acuerdos internacionales en beneficio de la población guatemalteca.

La crisis política que se vive en la actualidad el cual involucra a ex Gobiernos, funcionarios públicos y el Gobierno actual en problemas de corrupción, se considera un obstáculo a inversionistas como también para recibir cooperación internacional que apoyen la reducción de problemas en salud y educación el cual son fundamentales para reducir la RMM en Guatemala. Según lo publicado por Prensa Libre el pasado 28 de Agosto del presente año, Rafael Briz Méndez Presidente de la Cámara Oficial Española de Comercio en Guatemala, *“Uno de los riesgos a raíz de la crisis política en Guatemala es que los*

*inversionistas no encontrarán estabilidad, por lo que los capitales van a buscar aquellos lugares que tengan menor riesgo” (Gamarro, 2017).*

Ante dichas declaraciones Guatemala puede ser afectado con inversiones extranjeras y en consecuencia no dar cumplimiento a los ODS establecidos para el año 2030, siendo dichas inversiones un factor importante para la económica del país y a través de ello mejorar los diversos programas implantadas en beneficio de los guatemaltecos, la crisis política en Guatemala es uno de los varios problemas que afronta, la violencia, salud, educación, pobreza, migración, recursos naturales, desastres naturales son problemas que el Gobierno debe priorizar en busca de mejorar el desarrollo económico. A raíz de ello el Gobierno actual establece seis grupos de acción estratégica siendo ellos los siguientes:

- “Fortalecimiento del rol rector del MSPAS
- Provisión de servicios con énfasis en las acciones dirigidas para que los servicios de salud sean accesibles a todas las personas y comunidades
- Formación de recursos y desarrollo de la carrera sanitaria
- Acceso a medicamentos convencionales, alternativos y complementarios
- Sistema de Información
- Financiamiento de la Salud” (Guatemala, 2017)

Siendo el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social el órgano encargada por mandato legal del sistema de salud nacional, ha desarrollado estrategias juntamente con el Consejo Nacional de Salud (CNS) el cual tiene como finalidad apoyar la formulación e implementación de programas, planes, políticas en el área de salud así mismo desarrollo vínculos con organizaciones de la sociedad civil como lo son: La Asociación de Servicio comunitario de Salud, Alianza por el Acceso Universal a la Salud y el Foro Ciudadano de la salud, con el objetivo de establecer cercanía con los sectores de salud a nivel nacional y mejorar la asistencia de salud a través de ello, (Guatemala, 2017).

El presupuesto establecido para el MSPAS en el año 2015 tuvo un aumento del 6.46%, el abastecimiento de medicamentos en hospitales nacionales registro un aumento del 10.69% y un 80.0% en medicamentos convencionales, estos resultados fueron logrados a través de donaciones como también por préstamos que contribuyen a la construcción de nuevos hospitales en beneficio a la población guatemalteca, (Guatemala, 2017).

El MSPAS en el año 2016 tuvo un presupuesto asignado de Q5 mil 531 millones 691 mil 485 el cual fue incrementado con el apoyo presupuestario de transferencias interinstitucionales que fueron canalizados por medio del MIFIN, mediante ordenamientos internos del presupuesto asignado se logra recibir apoyo por un monto de Q500.0 millones, el cual permitió resolver parte de la crisis en salud que se desarrollaba a nivel nacional en ese año, los fondos para el año 2016 fueron distribuidos de la siguiente manera: Q668.53 millones a hospitales a nivel nacional y Q181.14 millones a direcciones de Áreas de Salud, (Guatemala, 2017).

El presupuesto establecido anteriormente se considera un aporte al presupuesto de salud muy acertado, pero es necesario analizar si dicho monto establecido hacia el área de salud, realmente cubre con la atención a la mayoría de guatemaltecos. La mortalidad materna como el tema abordado en la investigación ha tenido avances en Guatemala, a pesar de no ser cumplido la meta en los ODM, ha desarrollado cambios positivos, pero es necesario no solo la implementación de mayor recurso económico hacia el sector salud si no que se debe trabajar en diversos factores que contribuyen a que, la mortalidad materna sea un problema social el cual no ha podido ser erradicado.

En el año 2017 el presupuesto otorgado para el MSPAS es de: **Q6,897,096,196**, a pesar de dicho monto a nivel nacional el área rural y los pueblos indígenas tienen mayor necesidad de los servicios de salud, esto se debe al área geográfica el cual están ubicados en la mayoría de departamentos y municipios del país, que cuenta con un Puesto de Salud, el cual brinda atención hacia los habitantes de la región, es importante recordar que Guatemala también lo conforman, aldeas y caserillos, ubicados en su mayoría a grandes distancias de un puesto de salud, esto genera la necesidad de implementar no solo mejores

hospitales, si no también, la necesidad de descentralizar los servicios de salud, es necesario la implementación de ambulancias para el servicio de las aldeas y caserillo a raíz de ello es importante mejorar las carreteras, siendo un factor importante para brindar a la población guatemalteca servicios de salud adecuados.

La educación es un pilar fundamental para la RMM es por ello, que, el acceso educativo a nivel nacional debe mejorar como también la erradicación del analfabetismo en Guatemala la pobreza y pobreza extrema son factores que no favorecen a la población para obtener el derecho a la educación. En el año 2016 fueron 450,931 niñas y niños atendidos en educación preprimaria del sector público y en la educación primaria fueron 2, 041,250 las niñas y niños atendidos en la educación básica fueron atendidos 342,806 estudiantes. La educación básica es una de las áreas más importantes en el área de salud, considerando a la mayoría de estudiantes en esta área en la etapa de la adolescencia por lo cual, los programas como la Maternidad y Paternidad Responsables son desarrollados a dichos estudiantes, (Guatemala, 2017).

Con el objetivo de contrarrestar los embarazos no deseados, abortos, madres a temprana edad, es la educación básica considerada la más oportuna para abordar temas sobre la sexualidad, y a través de los temas desarrollados incentivar a los adolescentes a la protección el cual será de beneficio para la salud. Es por ello la importancia de la educación para la erradicación de la mortalidad materna, los estudiantes cursantes de la educación básica son informados por miembros del MSPAS, no así los jóvenes o adolescentes que conforman la tasa de analfabetismo en Guatemala.

En el año 2016 la tasa de analfabetismo disminuyó un 11.09%, según el primer informe de Gobierno 2016-2017, aun así es necesario la cobertura de educación a nivel nacional para brindar información sobre salud a todos los ciudadanos y a través de ello disminuir la razón de mortalidad materna como también reducir los índices de madres en edad de adolescencia, el cual son consideradas con mayor riesgo de defunción en la labor de parto.

#### **4.2.1 Salud Preventiva en Guatemala**

Siendo la mortalidad materna en Guatemala uno de los problemas que afronta el país, se han desarrollado diversas acciones por el MSPAS, con el objetivo de establecer salud preventiva en la población guatemalteca. Siendo la salud preventiva las acciones que se toman en beneficio de una personas para mantener un estado de bienestar físico, que permite estar lejos de enfermedades el cual puede llegar arriesgar la vida de la personas.

EL MSPAS, ha establecido programas que apoyen a la población en la salud preventiva, como lo es el Programa de Mejoramiento, Acceso y Calidad de Servicios de Salud y Nutrición, el cual es importante para la mujeres en etapa de embarazo, el acceso al servicio de salud la alimentación balanceada es un factor importante que contribuye al cuidado de la mujer, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), apoya financieramente al MSPAS con el fin de mejorar la salud materno-infantil, (MSPAS, 2016).

El MSPAS ha implementado el Modelo Incluyente en Salud (MIS) según Acuerdo Ministerial No. 261-2016, un proyecto enfocado al fortalecimiento de los puestos de salud a través de los programas de atención individual, atención familiar y atención comunitaria en 17 municipios: 11 en Huehuetenango y 6 en San Marcos departamentos considerados con mayor necesidad para la prevención de Mortalidad Materna. Como parte de la implementación del MIS, enfocado en la salud preventiva en la mujer es el proceso de reclutamiento, selección y contratación de Auxiliares de Enfermería para la conformación de 190 Equipos Comunitarios en Salud (ECOS) en los municipios priorizados, (MSPAS, 2016).

La cooperación Cuba-Guatemala, ha desarrollado beneficios en la prevención de salud a través del apoyo de la Brigada Médica Cubana, prestando servicios con 418 colaboradores, colaborando el Programa Integral de Salud y la Operación Milagro, brindando servicios en departamentos, municipios, centros de salud, hospitales, centros de atención integral materno infantil, centros de atención permanente, entre los logros obtenidos en relación a la mortalidad materna es la asistencia médica en 15,012 partos beneficiando a las mujeres en la labor de parto, (MSPAS, 2016).

El Plan de intensificación en acciones preventivas y de atención en niñas y niños menores de 5 años y mujeres, tiene como objetivo el fortalecimiento de las acciones preventivas y de atención que se desarrollan en niñas y niños menores de 5 años y en las mujeres en edad fértil, embarazadas y puérperas, siendo parte de los programas que se desarrollan en Guatemala en la prevención de muertes maternas. El MSPAS también desarrolla el Sistema integral de Atención en Salud, a través de una red de establecimientos institucionales, que se encuentran ubicados estratégicamente, permitiendo brindar respuestas a las necesidades de salud en la población y cada uno de ellos desarrolla programas, servicios y acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, dirigidas a las personas y al ambiente. La red de establecimientos públicos de salud se ubica físicamente en los 22 Departamentos, de estos el 75% corresponden al primer nivel, el 22% al segundo y el 3%, al tercer nivel, (MSPAS, 2016).

Entre los programas desarrollados se encuentra el Programa de Extensión de Cobertura (PEC), esta Estrategia se orientó a institucionalizar la prestación de los servicios bajo los principios de universalidad, calidad, equidad, eficiencia y efectividad y las características técnicas que se plantearon son: integralidad, participación social, accesibilidad, fortalecimiento del recurso humano, planificación y financiamiento, (MSPAS, 2016).

#### **4.2.2 Investigaciones de Mortalidad Materna en Guatemala**

La mortalidad materna es un tema al cual se le ha puesto mayor importancia en los últimos años, al ser parte de cumplimiento de Acuerdos internacionales como lo fueron los ODM y actualmente los ODS, investigaciones como: la Mortalidad Materna en niñas y adolescentes que consultan al Hospital Nacional de escuintla y Hospital Nacional de Cobán, han dado a conocer que las muertes maternas ocurridos en estos hospitales en el periodo 2010, al 2012, en las niñas y adolescentes de 10 a 19 años, fueron presentados 12 casos del Hospital Nacional de Cobán, y 7 casos del Hospital Nacional de Escuintla, basado en el protocolo de vigilancia materna del Ministerio de Salud y Asistencia Social, que cuenta con un apartado de datos generales de la fallecida, antecedentes de la fallecida, datos relacionado con el ultimo embarazo y los relacionado a la muerte materna, durante

embarazo y durante el parto, dicha investigación fue realizada por la Universidad Rafael Landívar (SANCHEZ, 2016).

La Universidad del Valle de Guatemala por su parte, desarrollo el V Congreso Funcafé, con el tema “Unidos por el desarrollo humano del área rural” en donde se analizó los desafíos de prevención y eliminación del trabajo infantil, reducción de la mortalidad materna, cambio climático, seguridad alimentaria nutricional y otros temas, dando a conocer la importancia de impulsar políticas en beneficio de la población guatemalteca, (Godoy, 2017).

La Universidad de San Carlos de Guatemala, a través de diversas facultades que lo conforman también ha desarrollado tesis enfocadas a la investigación de la RMM, en diversos municipios o Departamentos siendo una de ellas la tesis; Factores Relacionados con la Muerte Materna en Santa Rosa, dando a conocer que los casos de muertes maternas que se presentan en Santa Rosa, desarrollan en las mujeres de 21 a 40 años de edad, teniendo un nivel de escolaridad primaria, en el periodo 2008-2010 se vio un incremento significativo de muertes maternas, desconociendo las causas, el cual representa un vacío de información que se desarrolla como un obstáculo para impulsar acciones precisas en la red de salud pública, para reducir la RMM en dicha región, (NAVARRO, 2015).

Es necesario seguir desarrollando investigaciones sobre la RMM a nivel nacional y departamental, para dar a conocer los avances que se desarrollan y las necesidades que deben ser priorizadas en los lugares investigados.

#### **4.2.3 Acuerdos suscritos por el MSPAS en el marco de la Cooperación Internacional en Salud (2016)**

Con el objetivo de cumplir con los ODS en el año 2030 en el ámbito de salud, el actual Gobierno adoptó acuerdos que contribuyen a consolidar los diversos ejes del Plan de Gobierno y Plan Estratégico institucional siendo los más relevantes los siguientes:

**Cuadro No. 7**  
**Acuerdos en Salud hacia Guatemala**

<b>No.</b>	<b>Convenio</b>	<b>Beneficios e impacto a la población</b>	<b>Fecha de suscripción</b>
1	El Anexo ONG Good Neighbors	Donación de equipo e insumos médico quirúrgico.	15 de febrero 2016
2	La donación en modalidad en especie entre el MSPAS y Asistencia Social y la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días.	Donación de sillas de ruedas para 44 hospitales	17 de febrero 2016
3	La donación en modalidad en Especie entre el MSPAS y Asistencia Social y la Iglesia Cristiana Casa de Dios.	Equipo de rayos x para el Hospital San Juan de Dios.	3 de junio 2016
4	El convenio de Cooperación Técnica y Científica entre el MSPAS y Research Triangle Institute RTI International, en apoyo a la prevención del brote de virus Zika.	Investigación de conocimientos de enfermedades transmitidas por vectores y eliminación de vectores	12 de julio 2016
5	Convenio entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y Tula Salud ONG para la Colaboración Conjunta en la Implementación del Proyecto "Mejoramiento de la Salud Materno Neonatal e Infantil 2016-2020 a través de Salud-Telemedicina comunitaria, en el Marco del Modelo de Atención del Primer Nivel".	Compromisos para la colaboración conjunta entre el MSPAS y Tula, en la Implementación del Proyecto Mejoramiento de la Salud Materno Neonatal e Infantil 2016-2020.	25 de julio de 2016
6	El convenio de Cooperación Técnica y Administrativa para apoyo al programa de Control de la Tuberculosis y Subprograma de Leishmaniasis	Apoyo al Programa de Control de la Tuberculosis y al Sub-Programa de Leishmaniasis	26 de julio 2016

Elaboración propia, Fuente: Memoria de labores 2016, MSPAS.

Dentro de los acuerdos optados por el Gobierno actual se encuentra los compromisos adquiridos por el MSPAS para la implementación de Mejoramiento de la Salud Materno Neonatal e Infantil en Guatemala, 2016-2020 siendo un instrumento importante para dar cumplimiento al ODS tres meta uno sobre mortalidad materna a nivel nacional, garantizando mayor oportunidad de vida a la mujer al presentar problemas en la labor de parto o en los días posteriores a ello.

La mortalidad materna en Guatemala, es prevenible en un 90% de los casos según datos del Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva (OSAR), el principal causante de muerte materna la hemorragia y los trastornos hipertensivos, siendo la población femenina más propensa las adolescentes y mujeres con mayor edad, ante dichos datos se ve la necesidad de priorizar las acciones que deben seguir implementándose como lo es:

- El sistema de vigilancia de la muerte materna
- Plan para la Reducción de la Muerte Materna 2015-2020
- Estrategia Nacional de Planificación Familiar 2015-2017
- El decreto 8-2015 que eleva la edad del matrimonio a los 18 años de edad.

La planificación familiar es una acción importante para la reducción de la muerte materna, a nivel nacional por la falta de educación en el área rural, los adolescentes han formado familias a temprana edad, el cual perjudica el desarrollo humano y el desarrollo del país al procrear en edades no aptas. De noviembre del año 2015 a julio del 2016 se reportaron 78 matrimonios en adolescentes efectuados en Petén Retalhuleu, San Marcos, Escuintla y Quetzaltenango, ((OSAR), 2016). El registro de Nacimientos en madres adolescentes de enero a agosto del año 2016 ha sido el siguiente:

- “De 10-19 años fueron 38,758 nacimientos
- De 10-14 años fueron 1,103 nacimientos
- De 15-19 años fueron 37,655 nacimientos” ((OSAR), 2016).

Ante dichas cifras se deben tomar medidas a nivel nacional para cumplir con el ODS tres específicamente la meta uno, realizando acciones como: mejorar el presupuesto hacia el área de salud, promoción de la salud reproductiva en todas las áreas rurales, debe generar mayor impacto el acceso a la información reproductiva y planificación a todas las personas, como también la asistencia calificada en la labor de parto y el control antes, durante y después del parto, así mismo el Gobierno por medio del MSPAS debe velar por mantener el abastecimiento de insumos anticonceptivos para reducir la tasa de nacimientos en adolescentes en el país.

Guatemala no puede cumplir con los ODS en el año 2030, al no implementar políticas de Estado y no de Gobierno para dar continuidad a los planes o programas establecidos y de esa manera seguir impulsando la importancia de la salud materna el cual es uno de muchos problemas que se generan en el país. Guatemala no está en la capacidad de cumplir con acuerdo internacionales, al no reducir los índices de pobreza, (según ENCOVI 2014/2015 el 59.3% de la población guatemalteca viva en pobreza), analfabetismo, violencia, oportunidades laborales, servicios de salud pública y educación. Es importante mencionar que en Guatemala a mayor distancia se encuentra una comunidad hay mayor ausencia del Estado, y a raíz de ello menos servicios públicos se brinda y la oportunidad de servicios de salud puede llegar a ser nula.

La disminución de mortalidad materna en Guatemala debe ser priorizada en departamentos como Huehuetenango donde se ubica el municipio de Santa Eulalia el cual a nivel nacional es el municipio con mayor índice de mortalidad materna, son municipios donde la asistencia de salud es muy precaria.

#### **4.3 En el Departamento de Chimaltenango**

El departamento de Chimaltenango ubicado en la región central de Guatemala, cuenta con 16 municipios, el MSPAS ha implementado Centros de Atención Permanente en algunos municipios y en la mayoría de las aldeas Puestos de Salud, con un número de habitantes en zona rural de 398,719 según Memoria de Labores 2015, la cobertura del servicio de salud, ha beneficiado a la mayoría de población urbana y rural en el

departamento. En busca de mejorar el servicio y la atención calificada en el tema de mortalidad materna, en el año 2015 las comadronas registradas, para la atención de partos eran 719, generando resultados positivos para el departamento en la reducción de la mortalidad materna.

A pesar de ser un departamento caracterizado por la violencia, (según información obtenida de la Secretaria Técnica del Consejo Nacional de Seguridad, en los primeros meses del año 2017 se presentaron 14 muertes violentas en el departamento de Chimaltenango), pobreza, analfabetismo, corrupción, alcoholismo y drogadicción siendo estos últimos los problemas más graves de Chimaltenango.

Las adicciones son resultados que genera la falta de educación, desintegración familiar, abusos, maltrato y a la inoportuna forma de educación a los hijos en el hogar, según lo dio a conocer para prensa libre Paula Vásquez, encargada del área de psicología en el Hospital Nacional de Chimaltenango, un aproximado de 10 pacientes son atendidos por problemas de alcoholismo y entre tres y cinco casos por adicción a diversas drogas, teniendo un promedio de edad entre los 20 y 35 años.

La descomposición social que se vive en el departamento de Chimaltenango no es únicamente por la adicción al alcohol o a las drogas, factores como la falta de oportunidad laboral y educación, también forman parte de la descomposición social del departamento, ante dichos problemas la mortalidad materna tiende a incrementar, como se establece en la investigación la educación y la información sobre la salud reproductiva y la asistencia calificada en la etapa de embarazo son importantes para reducir la RMM.

La desnutrición aguda es un problema de salud que se desarrolla en Chimaltenango, en el año 2015 el gobernador departamental Maynor Mejía lidero las entregas de alimentos en beneficio de los niños que presentan casos de DA como también la familias son beneficiadas al recibir productos alimenticios, el MSPAS asumió el compromiso de llevar un control en los Centros de Salud, para verificar las mejoras en los niños. La erradicación de la desnutrición aguda es beneficioso para que, en un futuro las niñas no formen parte de

los índices de mortalidad materna, siendo la desnutrición en el embarazo una de las diez primeras causas de morbilidad materna en el departamento de Chimaltenango.

En Chimaltenango no solo es necesario mejoras en los servicios de salud, brindar mayor acceso a la información en salud, sino también es importante que se trabaje de manera conjunta con el MSPAS, Ministerio de Educación y el Ministerio de Agricultura, siendo un departamento caracterizado por su producción agrícola, puede la agricultura generar oportunidad de mejorar la condición de vida de la población y a través de ello beneficiar a niños y niñas al brindar la educación básica, siendo este fundamental para conocer sobre la importancia de la salud no solo en la mujer en la etapa de embarazo, sino también para los adolescentes sobre la salud reproductiva.

Chimaltenango siendo un Departamento caracterizado por contar con mayor población indígena, forma parte de las diferentes acciones empleadas por el MSPAS con el objetivo de contribuir al proceso de interculturalidad en salud y respeto hacia los conocimientos y prácticas de los pueblos indígenas, a raíz de ello se desarrollaron las siguientes capacitaciones a nivel nacional:

- “510 trabajadores de salud fueron capacitados, 11 Direcciones de Área de Salud formaron parte del taller de orientación y sensibilización
- 6 mil afiches fueron impresos en promoción de la auto identificación de las personas en los servicios de salud
- Capacitación sobre el enfoque intercultural en salud, el cual fue dirigido a 93 técnicos del nivel central del MSPAS, (Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Persona –DRPAP- y del Sistema Integral de Atención en Salud –SIAS-).
- 189 Personas de diversas instituciones fueron capacitados en 6 talleres sobre la importancia de atención en salud con pertinencia cultural” (Social, 2016).

En el tema de mortalidad materna y la salud en los pueblos indígenas en el año 2015 se establece la Política Nacional de Comadronas de los cuatro pueblos de Guatemala 2015-

2025 en las 29 Direcciones de Área de Salud el cual forma parte el Departamento de Chimaltenango. El Ministerio de Salud consiente de la necesidad de reducir los índices de mortalidad materna no solo por cumplir con acuerdos internacionales si no también para apoyar a las necesidades de la mujer en etapa de embarazo, a partir del año 2009 inicia una serie de reuniones que fueron fomentando la creación de la política, (interculturalidad, 2015).

En el artículo 17 de la Ley para la Maternidad Saludable permite la elaboración de una política nacional coordinada con comadronas, sustentable, viable y adecuada a las condiciones del país tomando en cuenta la coyuntura cultural de los pueblos Maya, Garífuna, Xinca y Mestizo, como también las condiciones actuales del sistema de salud, con la finalidad de contribuir al desarrollo y potenciar el rol de la comadronas. En el occidente del país la participación del servicio de las comadronas en la atención de parto es alto, se estipula que un 79% de los partos son atendidos en casas de las madres o en casa de comadronas, (interculturalidad, 2015).

Es por ello se considera fundamental para el sistema de salud y específicamente para contribuir a la reducción de la mortalidad materna la atención de comadronas calificadas en el servicio que prestan, según información obtenida a través de la entrevista realizada a la Doctora Marisela Rosales, las comadronas en el Departamento de Chimaltenango son capacitadas por el Ministerio de Salud, con el objetivo de mejorar la calidad en la atención a las pacientes en la labor de parto.

A pesar de capacitar a las comadronas, se considera apropiado acercarse al puesto de salud más cercano, siendo beneficioso a la hora de desarrollar un parto con complicaciones, siendo los CAP o Centros de Salud capacitados para la atención del mismo y en último caso la paciente puede ser enviada en ambulancia del centro de salud al hospital nacional más cercano, son estos algunos de los beneficios de poder recibir atención en el embarazo en algún centro de salud.

No se pretende excluir el apoyo que las comadronas realizan en las comunidades mayas, únicamente se analiza las ventajas que una paciente tiene al recurrir a un centro de salud, de

caso contrario la comadrona al no tener los utensilios necesario o no contar con un vehículo en caso de emergencia puede contribuir a que el índice de mortalidad materna en Chimaltenango siga aumentando.

La política Nacional de comadronas tiene como objetivo “Mejorar la salud materna neonatal por medio del fortalecimiento del sistema de salud, a partir del reconocimiento y la contribución de las comadronas de los cuatro pueblos de Guatemala, con sus conocimientos y prácticas en favor de la salud materna neonatal en la comunidad, con base a un relacionamiento efectivo y respetuoso de los derechos culturales de los pueblos indígenas con el sistema de salud” (interculturalidad, 2015)

Estableciendo el año 2025 como límite para dar a conocer mejoras en la salud materna neonatal comunitaria con el apoyo del conocimiento y reconocimiento de los saberes y prácticas de las comadronas, si la política cumple con los objetivos planteados puede brindar mayor oportunidad a Guatemala para cumplir con la meta uno del tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible enfocada a la mortalidad materna, y será beneficioso para el pueblo guatemalteco especialmente a las futuras madres del altiplano guatemalteco, quienes por costumbre o como parte de la cultura acuden al servicio de las comadronas en la labor de parto.

Lo expuesto anteriormente son algunas de las acciones tomadas por el MSPAS para los departamentos que tiene mayor población indígena, así mismo, es necesario mencionar que el Ministerio de Salud ha implementado programas para mejorar la atención a las mujeres los programas implementados que se presentan a continuación han sido beneficiados con un monto específico, con el objetivo de, desarrollar mayor impacto en la población, el financiamiento para dichos programas en el año 2015 se desarrolla a continuación.

Los programas establecidos para dicha estrategia son: el Programa de Prevención de la Mortalidad Materna y Neonatal con un presupuesto de Q379.2 millones. El MSPAS a través de dicho programa busca que toda mujer goce de Salud Reproductiva a través de la atención en el periodo de embarazo reduciendo la mortalidad materna-neonatal, así mismo garantizar el goce al derecho a la salud reproductiva estableciendo programas de

prevención, es necesario hacer énfasis en, que, la RMM puede disminuir al realizar acciones de manera integral el cual debe ser involucrada la sensibilidad de los hombres y el empoderamiento de la mujer, para optar por servicio médico calificado, y atención de personal capacitado, y a través del acceso a información sobre la planificación familiar, (Salud M. d., 2010).

El Programa de Prevención de la Desnutrición Crónica con Q846.4 millones de presupuesto. La desnutrición crónica en los niños guatemaltecos está vinculada a variables como: la educación y analfabetismo en la mujer, el tamaño de la familia, mortalidad materna, pobreza, acceso a servicios de salud. Siendo la leche materna el mejor alimento para el lactante, la ausencia o insuficiencia de lactancia materna exclusiva en los primeros meses de vida, expone al niño a ingerir bebidas o alimentos que impiden proveer los nutrientes necesarios para el desarrollo infantil.

La mortalidad materna puede desarrollar desnutrición crónica en un niño al no recibir la alimentación adecuada, actualmente una de las prioridades de la Política General 2016-2020 del Presidente Jimmy Morales, es la reducción de la desnutrición crónica priorizando la niñez indígena y de áreas rurales, para poder alcanzar los resultados se implementó la Estrategia Nacional para la Prevención de la Desnutrición Crónica 2016-2020, (Crónica, 2016). A través de la implementación de dichos programas el departamento de Chimaltenango a partir del año 2015 a julio del año 2017 ha presentado datos positivos para seguir reduciendo la razón de mortalidad materna.

Las diversas enfermedades que se presentan en las mujeres del departamento de Chimaltenango el cual forman parte de las causas de morbilidad materna según lo establece el departamento de epidemiología de DAS Chimaltenango, las enfermedades de infecciones de las vías urinarias en el embarazo, aumento pequeño de peso en el embarazo, amenaza de aborto, desnutrición en el embarazo, anemia, entre otros puede ser controlados si las mujeres mantienen un control con personal de salud calificado.

Ante las acciones presentados por el MSPAS en Chimaltenango y ante la información desarrollada se considera al departamento de Chimaltenango como un

departamento que va cumpliendo con el ODS, tres meta uno que busca disminuir la razón de mortalidad materna a nivel nacional, al desarrollar políticas de Gobierno impulsados juntamente con el MSPAS, como también a través del trabajo conjunto con comadronas, en la asistencia en el periodo de embarazo, es necesario hacer énfasis que dicho departamento lograra erradicar la razón de mortalidad materna cuando se establezca mayor oportunidad de educación y trabajo para la población chimalteca, siendo pilares fundamentales en el tema de mortalidad materna.

A pesar de los problemas sociales que se presentan en el departamento de Chimaltenango, en el tema de muerte materna, ha dado a conocer avances positivos a partir del año 2007 a julio del año 2017 en la reducción de los casos de mortalidad materna, a través de la implementación de políticas y la capacitación por parte del MSPAS a todo el personal del hospital nacional como también al personal de los diferentes centros de salud, en todo el departamento.

El MSPAS, a través de planes o programas implementados a nivel nacional la Dirección de área de salud en Chimaltenango ha sido un motor importante para darle seguimiento a las acciones tomadas por el Ministerio de Salud, el cual ha generado resultados positivos para el departamento, no solo en la capacitación del recurso humano, sino también en la vigilancia epidemiológica en la embarazada, son acciones tomadas por DAS el cual busca mejorar la asistencia calificada en todo el departamento y generar de manera positiva resultados en beneficio de la población del departamento.

El departamento de Chimaltenango tiene la capacidad de erradicar la mortalidad materna, siendo un departamento que a partir del año 2015 ha presentado pocos casos de mortalidad materna, se espera que al culminar con el periodo de cumplimiento de los ODS de a conocer un 0% en la razón de mortalidad materna, municipios como San Juan Comalapa, aproximadamente hace 6 años no ha presentado ningún caso de mortalidad materna, puede ser este el resultado a nivel departamental, en un futuro próximo.

## **Conclusiones**

1. La Organización de las Naciones Unidas cumple con los propósitos establecidos en la Carta de la ONU, en la búsqueda de mantener paz y seguridad a nivel internacional, desarrollando acciones de forma pacífica a través de diversos acuerdos como los; Objetivos de Desarrollo Sostenible firmados en el año 2015. Y en cumplimiento de dichos objetivos y metas establecidos a nivel internacional el apoyo de las Naciones Unidas hacia los países parte de dichos acuerdos, desarrollo la Agenda de Acción de Addis Abeba en la tercera conferencia internacional sobre la financiación para el desarrollo, dicha agenda establece recomendaciones para los países partes de la Agenda al desarrollo 2030 con el propósito de ser adoptados por los Estados y generen resultados positivos en el cumplimiento de los ODS.

El Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF), se considera una fuente de apoyo hacia los países parte de la ONU en cumplimiento de los ODS y otros acuerdos internacionales siendo un marco programático de cooperación en un periodo de cinco años, mediante el cual el Sistema de Naciones Unidas apoya en el cumplimiento de acuerdos internacionales a los Estados que lo soliciten, con el propósito de contribuir al logro de desarrollo humano inclusivo.

2. El Departamento de Chimaltenango, siendo la región investigada sobre los avances en cumplimiento de los ODS, a través de la implementación de acuerdos internacionales, políticas, programas y Leyes nacionales, a partir del año 2015 al 2016 se dio a conocer por parte del departamento de epidemiología de DAS Chimaltenango, la disminución de la RMM en dicho departamento, ya que, en el año 2013 se presentaron 21 casos de mortalidad materna y en el año 2016 fueron 15 casos presentados, dicho resultados fueron logrados, al trabajo conjunto del MSPAS en la implementación de dichas políticas, programas y la Dirección de Área de Salud de Chimaltenango específicamente el área de epidemiología siendo el

encargado de la vigilancia en cumplimiento de las políticas y el apoyo en las capacitaciones al personas de salud en todo el departamento.

3. La alfabetización en el Departamento de Chimaltenango ha sido importante para la disminución de la RMM, según la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2014, el porcentaje de alfabetismo en Chimaltenango es del 96.8% siendo un factor importante que contribuye a la reducción de la RMM. Así mismo el programa de Extensión de Cobertura del Ministerio de Salud ha beneficiado al Departamento de Chimaltenango con 54 puestos de salud en las aldeas que lo conforman, 14 puestos de Salud tipo B en diversos municipios, tres CAP, un hospital Nacional ubicado en la cabecera departamental entre otros servicios, como es el apoyo de las comadronas en la labor de parto cumpliendo con la Política nacional de comadronas de los cuatro pueblos de Guatemala, teniendo como objetivo el fortalecimiento del sistema de salud, a través del reconocimiento y la contribución de las comadronas.
4. Ante los datos dados a conocer se espera que, en el departamento de Chimaltenango en un futuro próximo puede erradicarse la RMM, teniendo más de 10 años para dar a conocer el cumplimiento de los ODS, se debe continuar fortaleciendo las acciones en la implementación de políticas de salud a través del apoyo del MSPAS y DAS Chimaltenango el cual juega un papel importante en la implementación de políticas en el departamento. Así mismo se debe fortalecer las instituciones de salud, a través del MSPAS juntamente con el Gobierno, generando reducción en la RMM a nivel Nacional para cumplir con el ODS tres meta uno en el año 2030.

## Bibliografía

- (APROFAM), A. P.-B. (1987). Obtenido de <http://www3.eurosur.org/FLACSO/mujeres/guatemala/salu-7.htm>
- (iERG), G. d. (2012). *Primer informe del Grupo de Examen de Expertos independientes (iERG) en información y rendición de cuentas sobre la salud de la mujer y el niño*. Obtenido de <https://goo.gl/GdAina>
- (OSAR), O. e. (2016). Situación de la mortalidad materna y los embarazos en niñas y adolescentes en Guatemala . *Boletín de prensa*, 2.
- Atención, S. M. (Agosto de 2012). <http://www.sosmujeres.com>. Obtenido de <http://www.sosmujeres.com/?ban=leadership>
- Constituyente, A. N. (1985). *Constitución Política de la República de Guatemala*. Guatemala: Guatemala.
- Coronado, D. J. (2017). Análisis de Situación: Mortalidad Materna, Guatemala, Junio 2017. *Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Departamento de Epidemiología* , 11.
- Crónica, C. N. (2016). *Estrategia Nacional para la Prevención de la Desnutrición Crónica 2016-2020*. Guatemala: Gobierno de Guatemala.
- Echeverría, D. D., Freyermuth Enciso, G., Meléndez Navarro, D., Castañeda Pérez, M. A., Reyes Zapata, H., & Mendez, C. N. (2006). *Muerte Materna y Presupuesto Público*. México: Mono Comunicación S.A. de C.V.
- Española, R. A. (2017). *RAE*. Obtenido de <http://dle.rae.es/?id=UJpYGO>
- Española, R. A. (09 de 2017). *RAE*. Obtenido de <http://dle.rae.es/?id=GjqhajH>
- Flores, R. V. (2016). *Teoría de las Relaciones Internacionales en el siglo XXI, Interpretaciones críticas desde México*. México: México.
- Gamarro, U. (28 de Agosto de 2017). *Prensa Libre*. Obtenido de <https://goo.gl/Au1zWB>

- Godoy, R. M. (2017). *Universidad del Valle de Guatemala*. Obtenido de <https://goo.gl/GJezZm>
- Guatemala, C. d. (1997). *Ley del Organismo Ejecutivo*. Guatemala: Congreso de Guatemala.
- Guatemala, C. d. (2001). *Ley de Desarrollo Social* . Guatemala: Congreso de Guatemala.
- Guatemala, C. d. (2010). *LEY PARA LA MATERNIDAD SALUDABLE*. Guatemala: Congreso de Guatemala.
- GUATEMALA, C. D. (2010). *LEY PARA LA MATERNIDAD SALUDABLE Decreto Número. 32-2010*. Guatemala: Congreso de Guatemala.
- Guatemala, G. d. (1999). *ACUERDO GUBERNATIVO NO. 115-99* . Guatemala: Organismo Ejecutivo.
- Guatemala, G. d. (2012). *Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes y Jóvenes -PLANEA 2013-2017*. Guatemala: Gobierno de Guatemala.
- Guatemala, G. d. (2017). *Generalidades Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social* . Guatemala: MSPAS.
- Guatemala, G. d. (2017). *Primer informe de Gobierno 2016-2017*. Guatemala: Gobierno de Guatemala.
- Guatemala, G. d. (2017). *PROGRAMA NACIONAL DE SALUD REPRODUCTIVA*. Obtenido de <https://goo.gl/jkmULq>
- Guatemala, G. d., & Secretaría Presidencial de la Mujer. (2009). *POLÍTICA NACIONAL DE PROMOCIÓN Y DESARROLLO INTEGRAL DE LAS MUJERES Y PLAN DE EQUIDAD DE OPORTUNIDADES 2008-2023*. Guatemala: Gobierno de Guatemala.
- Guatemala, N. U. (2017). *ONU, Guatemala*. Obtenido de <http://onu.org.gt/marco-pais-undaf/>

- Gutiérrez, D. C. (2017). *EL DESARROLLO SOSTENIBLE: CONCEPTOS BÁSICOS, ALCANCE Y CRITERIOS PARA SU EVALUACIÓN*.
- IANUZOVA, M. (2004). *Mortalidad Materna y Derechos Humanos*. Colombia: PROFAMILIA.
- Información, N. U. (2000). *ONU*. Obtenido de <http://www.cinu.org.mx>:  
<https://goo.gl/ZCQEaY>
- interculturalidad, U. d. (2015). *Política Nacional de Comadronas de los Cuatro Pueblos de Guatemala*. Guatemala: MSPAS.
- Keohane, R. O., & S. Nye, J. (1988). *Poder e Interdependencia La política mundial en transición*. Buenos Aires: Editor Latinoamericano.
- M., F. d. (2010). *Justicia Global, Pobreza y Mortalidad Materna*. Colombia: Universidad de Antioquia.
- MSPAS. (2016). *Memoria de Labores*. Guatemala: Ministerio de Salud.
- Mundiales, E. S. (2008).
- Naciones Unidas, C. (2016). *Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, Una oportunidad para América Latina y el Caribe*. Santiago: ONU.
- NAVARRO, J. C. (2015). *FACTORES RELACIONADOS CON LA MUERTE MATERNA*. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala.
- OMS. (2017). *La cumbre de Desarrollo Sostenible 2015*. Obtenido de <https://goo.gl/rtQFKP>
- OMS. (2017). *Objetivos de Desarrollo del Milenio*. Obtenido de [http://www.who.int/topics/millennium\\_development\\_goals/about/es/](http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/about/es/)
- OMS. (2017). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://goo.gl/DbTAAi>
- ONU, C. d. (2017). *ONU*. Obtenido de <https://goo.gl/mNb5nV>

- Orozco, D. M. (2017). *Dirección de Área de Salud de Chimaltenango*. Guatemala: MSPAS.
- Palala, G. M. (15 de Febrero de 2016). *Prensa Libre*. Obtenido de <https://goo.gl/r218kS>
- Pereira, J. C. (1993). *Cuadernos del Mundo Actual - ONU*. Barcelona: Rivadeneyra, S. A.
- PORTILLO, A. (2004). *Tercer Informe al Congreso de la República*. Guatemala: Gobierno de Alfonso Portillo.
- Presidencia, S. d. (2002). *POLITICA DE DESARROLLO SOCIAL Y POBLACION* . Guatemala: SEGEPLAN.
- PRESIDENCIA, S. D. (2014). *Informe Tercer año de Gobierno (Otto Pérez Molina)* . Guatemala: SEGEPLAN.
- Ricardo Hormazábal S., E. C. (2006). *Introducción a la Teoría de las Relaciones Internacionales*. Chile: INAP – UNIVERSIDAD DE CHILE .
- Salud, M. d. (2010). *Plan de acción para la reducción de la MORTALIDAD MATERNA NEONATAL y mejoramiento de la Salud Reproductiva*. Guatemala: MSPAS.
- Salud, O. M. (2017). *OMS*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/maternal-mortality/es/>
- Salud, O. P. (2017). *Plan nacional para reducción de la muerte materna 2015-2020*. Obtenido de <https://goo.gl/1PnpmE>
- SANCHEZ, J. L. (2016). *MORTALIDAD MATERNA EN NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE CONSULTAN AL HOSPITAL*. Guatemala: UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR.
- Segeplan. (2015). *Fuente: Informe final de cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Guatemala*. Guatemala: SEGEPLAN.
- SEGEPLAN. (2015). *Guía para formulación de políticas públicas*. Guatemala: Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia.

- SOCIAL, M. D. (2008). *POLITICAS Y LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS DE SALUD 2008 - 2012* . Guatemala: Gobierno de Álvaro Colom .
- SOCIAL, M. D. (2009). *PLAN ESTRATEGICO 2009-2012*. Guatemala: Gobierno de Álvaro Colom.
- Social, M. d. (2010). *Vigilancia de la embarazada y de la muerte de mujeres en edad fértil*. Guatemala: Serviprensa, S.A.
- Unidas, A. G. (2015). *Agenda de Acción de Addis Abeba de la Tercera Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo (Agenda de Acción de Addis Abeba)*. Etiopía: ONU.
- Unidas, D. d. (1995). *ABC de las Naciones Unidas*. Nueva York: Naciones Unidas.
- Unidas, N. (25 de Abril de 2017). *Naciones Unidas - Centro de Información*. Obtenido de <http://www.cinu.org.mx/temas/mujer/confmujer.htm>
- Unidas, O. d. (1945). *Carta de las Naciones Unidas*. Estados Unidos: ONU.
- Unidas, O. d. (Diciembre de 2007). *Crónica ONU*. Obtenido de <https://unchronicle.un.org/es/article/la-educacion-es-la-clave-para-reducir-la-mortalidad-infantil-el-vnculo-entre-la-salud>
- Unidas, O. d. (2017). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Obtenido de La Agenda de Desarrollo Sostenible: <https://goo.gl/UPfv1W>
- Unidas, O. d., & Gobierno de Guatemala. (2014). *MARCO DE ASISTENCIA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO –UNDAF– GUATEMALA 2015-2019*. Guatemala: Diagramación e impresión: Serviprensa .
- Uriegas, J. A. (2016). *Teoría de Relaciones Internacionales en el siglo XXI, Interpretaciones críticas desde México*. México: México.

**Anexos**  
**Preguntas realizadas en Entrevista**

1. ¿El Centro de Salud, está desarrollando algún plan para apoyar a las mujeres en etapa de embarazo para no ser parte de las muertes maternas?
2. ¿El Ministerio de Salud, desarrolla capacitaciones para el personal del Centro de Salud? ¿Cómo son capacitados?
3. ¿Es beneficioso los programas implementados en apoyo a la mujeres en etapa de embarazo y las capacitaciones también ayudan a brindar mayor asistencia del personal calificado?
4. ¿Hay instituciones comunales (comadronas) capacitados para brindar la asistencia en la labor de parto? Cuáles son?
5. ¿Cuál estadística o casos de mortalidad materna en los últimos años?
6. ¿Cuáles han sido las principales causas de la muerte materna?
7. ¿Cuáles son las edades más propensas o afectadas por la mortalidad materna?
8. ¿Qué enfermedades prevalecen en las mujeres que forman parte de mortalidad materna?
9. ¿La mortalidad materna se presenta en al área urbana o en las aldeas?