

Informe del Estado de Guatemala sobre el Cuestionario titulado “Mortalidad y Morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad y derechos humanos”

Guatemala 08 de agosto del 2016
Ref.P-700-2016/VHGM/HM/kch

I. Antecedentes

El Estado de Guatemala recibió comunicación de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, en la que traslada el requerimiento del Consejo de Derechos Humanos relacionado con la Resolución 27/11, titulada “Mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad y derechos humanos”, aprobada por el Consejo de Derechos Humanos.

En la misma Resolución se solicitó a la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos la preparación de un informe sobre la forma en que los Estados y demás entidades competentes han aplicado las orientaciones técnicas, el cual deberá presentar durante su 33° Período de Sesiones, para lo cual solicitó al Estado de Guatemala responder al cuestionario específico antes del 1 de febrero de 2016.

1. ***Qué medidas ha adoptado su Gobierno u organización para la implementación de las recomendaciones incluidas en el informe del alto comisionado acerca de la aplicación de las orientaciones técnicas sobre un enfoque basado en los derechos humanos a la mortalidad y la morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad.***

El Estado de Guatemala para aplicar las orientaciones técnicas ha implementado el Sistema Nacional de Planificación y Procesos de Planificación Estratégica Orientada a Resultados, a cargo de la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia –SEGEPLAN-, que contempla; a) la rendición de cuentas al Congreso de la República de Guatemala y la ciudadanía; b) el ejercicio del liderazgo; c) la desconcentración y asignación de responsabilidades; d) la planificación, presupuestación, seguimiento y evaluación y e) la coordinación y organización de las instituciones públicas¹.

El Sistema Nacional de Planificación cuenta con dos ejes principales; el eje de planificación institucional enmarcado en el conjunto de prioridades y políticas públicas a nivel del país, y el eje de la planificación territorial que reúne los procesos de planificación territorial en todos sus diferentes niveles de agregación territorial (comunitaria, municipal, departamental, regional y nacional). La planificación institucional basada en políticas públicas es el eje de planificación que parte de un marco estratégico definido a partir de las políticas públicas y resultados de desarrollo establecidos a nivel nacional, las leyes y los mandatos que rigen las instituciones.

Asimismo el Gobierno aprobó el **Plan Nacional de Desarrollo Katún 2032**² en marzo de 2014, por medio del cual desarrollará y consolidará la gestión por políticas públicas, a largo plazo (20 años). El Plan incorporará la noción de sostenibilidad y resiliencia en términos sociales, económicos y ambientales, la promoción de la

¹ Planificación Institucional Orientada a Resultados de Desarrollo. Guía Operativa Planificación Estratégica; Multianual y Anual. Introducción.

² Aprobado el 5 de marzo de 2014, según Acuerdo Resolutivo CONADUR 3-2014

equidad social; el respeto a la multiculturalidad y la defensa de los derechos humanos, remarcando la importancia de las libertades y de la participación ciudadana en la gestión de la mejora de las condiciones de vida. Y pretende que el foco de materialización sea la gobernanza, entendida como la reconfiguración de las relaciones entre el Estado y la sociedad por medio de mecanismos de consenso y coordinación para decidir, ejecutar y evaluar decisiones sobre el desarrollo nacional.

El Plan Katún 2032, contempla dentro del eje de salud, la atención de la morbilidad y mortalidad materna, partiendo desde el reconocimiento de que muchas de las muertes en este grupo de edad pueden relacionarse con las condiciones nutricionales del entorno familiar, complicaciones durante el embarazo, parto puerperio con relación al número total de nacidos vivos, para un periodo determinado, en el que se ha podido observar, que ha habido una reducción, orientando los esfuerzos, lineamientos y metas sobre la institucionalización el derecho a la protección social, asegurando el acceso a los servicios de salud, atención en el parto y la atención de salud con pertinencia de pueblos indígenas. En la última década desde el 2000 se observa una reducción de muertes por infecciones y abortos tal y como lo refleja tabla en anexos.

El **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social**, ente rector de la salud prioriza el acceso de todas las mujeres a servicios de salud, los cuales se brindan con calidad, calidez y pertinencia cultural, tomando en cuenta la diversidad étnica, etaria y ubicación geográfica para la resolución de su embarazo, para lo cual elaboró el Plan de Acción para la Reducción de la Mortalidad Materna y Neonatal y Mejoramiento de la Salud Reproductiva 2010-2015, que incluye dentro de sus estrategias: I. Fortalecer las competencias y actualizar el recurso humano en el cumplimiento de las prácticas de medicina basada en la evidencia en temas de atención materna y neonatal en los niveles de atención; II. Garantizar y monitorear el cumplimiento de las prácticas de medicina basada en la evidencia con enfoque de género e interculturalidad, aplicando la normativa nacional; III. Fortalecer la logística de abastecimiento de equipo, medicamentos, materiales e insumos para atención en los tres primeros niveles de atención, con enfoque de género e interculturalidad; IV. Promover el acceso a los métodos de planificación familiar; v. Fortalecer el sistema de referencia y contra referencia y; VI. Fortalecer la Red de Paternidad y Maternidad Responsable mediante el Programa Nacional de Salud Reproductiva, que tiene como objetivo promover: a) Derechos Sexuales y Reproductivos, b) Paternidad y maternidad responsable y c) Salud Sexual y Reproductiva con enfoque de género. Por medio de formación, capacitación, sensibilización, talleres, diplomados, conferencias, foros, asambleas comunitarias, caminatas, ferias de la salud entre otros.

Por otra parte, se aprobó la **Ley para la Maternidad Saludable**, que establece la coordinación interinstitucional entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS-, Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia –SEGEPLAN-, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS-, Comisión de salud del Congreso de la República, Asociación de Ginecología y Obstetricia, Asociación de mujeres medicas, Observatorio de Salud Reproductiva –OSAR- y; agencias de contribución internacional. Cuyo objetivo es ratificar por medio de este instrumento legal, para la aplicación de derechos humanos que prevengan cualquier forma de discriminación contra la mujer, asumiendo compromisos de observaciones internacionales.

Durante el 2009 el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social integra oficialmente la Comisión **Nacional de Aseguramiento de Anticonceptivos** que contribuye al desarrollo de mecanismos que permiten la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos, el acceso a educación e información sobre sexualidad humana y la provisión de servicios de planificación familiar, en el marco de los derechos humanos, sexuales y reproductivos, con enfoque de género y étnico a nivel nacional.

La formulación de la Política Nacional de Comadronas de los Cuatro Pueblos de Guatemala, inicia a partir del 2009 en el marco de la Ley para la Maternidad Saludable, Decreto Número 32-2010. Esta política está orientada a reconocer las prácticas y contribuciones a la población, principalmente a la maternidad saludable. En este contexto, y para respetar el acompañamiento que brindan las comadronas a sus pacientes, se ha reconocido la atención del parto natural vertical, regulado en un protocolo de salud; uso de bebidas medicinales antes, durante y después del parto; el ministerio capacitó a 23,321 comadronas de 29 áreas de salud. Dicha política fue aprobada en el 2015.

La “Ventana de los 1,000 días”, se promueve e implementa en el 2012, la cual fue incluida en el Plan del Pacto Hambre Cero, cuyo grupo objetivo son niños y niñas menores de 2 años, las mujeres embarazadas, madres lactantes y mujeres en edad fértil. El objetivo de este programa es trabajar con los 1,000 días de oportunidad de desarrollo físico y mental, iniciando desde la concepción hasta que el niño o niña tenga 2 años de edad.

La información acumulada en el Sistema de Información, Monitoreo y Alerta de la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SIINSAN), ha permitido reorientar los esfuerzos y priorizar los lugares de atención acordados en el Pacto Hambre Cero, con el apoyo de las instituciones representantes de diferentes sectores gubernamentales y no gubernamentales, que han permitido producir informes sobre situaciones y pronósticos en cuanto a la Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Dentro de las acciones que han permitido la planificación y atención para abordar la problemática de la mortalidad infantil, se refleja con la suscripción del Pacto Hambre Cero, ya que este consiste en la concreción política y operativa del Plan Estratégico de Seguridad alimentaria y Nutricional (PESaN) 2012-2016, que se formuló como base el Programa para la Reducción de la Desnutrición Crónica (PRDC)³, los consensos internacionales y la iniciativa Scaling Up Nutrition (SuN)⁴, que se focalizan en la Ventana de Oportunidades de los 1,000 días. El Plan Estratégico de Occidente (PLANOCC) también forma parte del Plan del Pacto Hambre Cero, al apoyar la implementación de algunas de las acciones priorizadas en cinco departamentos del país.

Otro de los esfuerzos que han permitido la reorientación de los esfuerzos del Estado es la aprobación del Plan Nacional para la Reducción de Muerte Materna y Neonatal 2015-2020, que es la continuidad y actualización del Plan de Acción para la Reducción de la Mortalidad Materna y Neonatal y Mejoramiento de la Salud Reproductiva 2010-2015; su actualización responde a los registros estadísticos de los eventos obstétricos y de avances en la aplicación de procesos basados en evidencia científica

El Sistema Nacional de Planificación y el Proceso de Planificación Estratégica Orientada a Resultados, a cargo de la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia –SEGEPLAN-, también tiene como objetivo la evaluación de las acciones institucionales a través de resultados, lo que permite reorientar y optimizar el gasto presupuestario de las instituciones relacionadas con la atención de la mortalidad y morbilidad en prevenibles asociadas a la maternidad. El Sistema se articula con el Plan de Desarrollo Municipal y con el Plan de Gobierno local de cada municipio, para fortalecer a las municipalidades y mejorar la calidad de gasto público y la inversión orientada en resultados.

³ Programa de Reducción de la Desnutrición Crónica (PRDC) formulado por el Ing. Andrés Botrán

⁴ Esta iniciativa se conoce en español como de Ampliación de la Escala de las Intervenciones, y es un consenso internacional, endosado por numerosas organizaciones de Naciones Unidas, ONG, universidades y centros de pensamiento, para tener un impacto real en los indicadores de desnutrición crónica y aguda.

Por medio de las actividades que se desarrollan se ha gestionado e implementado políticas y estrategias formuladas para mejorar la salud de grupos altamente vulnerables, el Estado a través del Consejo Nacional de la Juventud –CONJUVE- ha puesto en ejecución la **Política Nacional de prevención de embarazos en adolescentes 2013-2017 –PLANEA-**, que impulsa la propuesta estratégica de las principales problemáticas que afectan a las personas jóvenes en Guatemala, siendo una de estas el embarazo en adolescentes y jóvenes, hecho que se ha incrementado durante los últimos años.

El Estado de Guatemala a través del Congreso de la República emitió con carácter de urgencia nacional, el Decreto 8-2015 el cual establece, que la edad mínima para casarse es a los 18 años para hombres y mujeres, con una excepción a los 16 años, por razones fundadas y con orden de juez competente. Merece, destacar que no se podrá aceptar la unión de hecho entre personas menores de edad.

2. **¿Han las orientaciones técnicas sido de apoyo a su gobierno u organización para mejorar el entendimiento de las condiciones de aplicación del enfoque basado en los derechos humanos? De ser así, sírvase aclarar el impacto que este entendimiento tiene para el desarrollo y propuesta en marcha de políticas y programas relevantes.**

Es preciso hacer mención que el Estado de Guatemala no ha implementado específicamente las orientaciones técnicas emitidas el 2 de julio de 2012 por el Consejo de Derechos Humanos, a pesar de esa ausencia, se han contemplado diferentes instrumentos internacionales tales como el Pacto DESC, la CEDAW, CRC, CERD y los ODM entre otros.

A nivel nacional el Sistema Nacional de Planificación y Procesos de Planificación Estratégica Orientada a Resultados, contempla los elementos como: la planificación, presupuestación, aplicación, rendición de cuentas, asistencia y cooperación como lo recomiendan las Orientaciones Técnicas.

El Estado de Guatemala realiza constantes esfuerzos para mejorar la atención en salud a niños y mujeres en periodo de gestación, del resultado de estos se reflejan en las estadísticas.

- Las acciones de la Ventana de los mil días, reporta que el impacto nutricional entre el 2012 y 2013 sobre la población de los 166 municipios priorizados, en menor de 5 años, mujeres embarazadas lactantes se redujo en un porcentaje de 1.7%⁵. Un dato preocupante fue la medición del periodo 2014/2015 se mantuvo con una constante, ya que dieciséis de cada cien personas se encuentran subalimentadas, valor que si bien es cierto no se ha incrementado, los esfuerzos del estado continúan para reducirlos. (Informe final de Cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio SEGEPLAN).
- El Instituto Nacional de Estadística reporta reducción sobre la mortalidad materna por cada 100,000 nacidos vivos, de 2007 de (139.7) al 2013 de (113) y en el 2014 (77) el cual muestra un claro descenso en la mortalidad materna (Ver anexo II)

Por otra parte y como resultado de los esfuerzos emprendidos de forma conjunta con organizaciones sociales se presentan algunas políticas públicas aprobadas que orientan las acciones institucionales para la atención a la mortalidad y morbilidad en niñez, siendo estas:

⁵ Informe de la SESAN, Oficio 505-2014, Guatemala 23 de julio de 2014. Pág. 7 y 8

- ✓ **Política Pública de Desarrollo Integral de la Primera Infancia 2010-2020**, a cargo de la Secretaría de Bienestar Social, promueve la atención integral a la niñez, en observancia y respeto por la diversidad cultural, acceso a educación, alimentación y respeto por la opinión y participación de la niñez. El monitoreo de la misma se hace a través de la participación ciudadana.
- ✓ **Política Nacional Alimentaria y Nutricional**, la cual tiene como propósito proporcionar un marco estratégico coordinado y articulado, eficiente y permanente, entre el sector público, sociedad civil y organismos de cooperación internacional que permita garantizar la seguridad alimentaria y nutricional.
- ✓ **Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional**, promovido en los centros educativos públicos urbanos y rurales de preprimaria y primaria, transfiriendo fondos a las organizaciones de padres de familia con el fin de procurar el saneamiento en los centros educativos y su Plan Estratégico de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2016-2020.
- ✓ **Plan Nacional de Desarrollo Katún 2032**, plan macro que involucra a todos los sectores del país y promueve el óptimo desarrollo de los diferentes sectores del país.
- ✓ **El Plan de Acción para la Reducción de Mortalidad Materna y Neonatal y el mejoramiento de la Salud Reproductiva 2015-2020**, a cargo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; establece acciones estratégicas, técnicas y normativas en cuanto a la presentación de servicios de salud en pro de la mujeres y hombres, así como la atención adecuada de la madre y el recién nacido.
- ✓ **Plan Pacto Hambre Cero**, que dentro de sus componentes resalta:

Programa: Ventana de los Mil Días⁶, su objetivo es dar atención primaria en salud y nutrición durante los primeros 2 años. Se conceptúa en 270 días desde la concepción (gestación/embarazo) y los 730 días de los primeros 2 años de vida. Se busca asegurar los efectos positivos sobre el adecuado peso al nacer y alcanzar el puntaje Z de talla/edad a los 2 años de vida.

- a) **Protección social**, El Ministerio de Desarrollo Social -MIDES- impulsa programas sociales que combaten la desigual distribución de la riqueza, la exclusión particularmente enfocado en el área rural.
- **Mi Bonos Seguro**, programa que facilita el acceso a la salud en niños menores de seis años y mujeres embarazadas entregando un aporte económico bajo la corresponsabilidad de los padres que llevan a sus hijos a controles de salud y enviarlos a centros escolares.
 - **Mi Bolsa Segura**, brinda una bolsa de alimentos de forma periódica a familias que enfrentan riesgos y vulnerabilidad.
 - **Mi Comedor Seguro**, programa que brinda raciones de comida a bajo costo. (Ver resultados de los programas en Anexos I).

Entre otras acciones del Estado de Guatemala, se encuentra:

- ✓ El Plan de Acción para la Reducción de la Mortalidad Materna y Neonatal y el mejoramiento de la Salud Reproductiva 2015-2020.

⁶Con el propósito de institucionalizar y fortalecer las estrategias derivadas del Pacto Hambre Cero, se aprobó el Decreto 235-2012 que contempla un paquete de intervenciones integrando "Ventana de los 1000 días", declarándola de interés nacional.

- ✓ Política Pública de Protección Integral y Plan de Acción Nacional para la Niñez y Adolescencia en Guatemala, para mejorar el estado nutricional y de salud de **madres gestantes, lactantes** y niñez menor de 5 años de edad.
 - ✓ Plan Estratégico del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y en uno de sus ejes establece el fortalecimiento de los tres niveles de atención e integración de redes.
 - ✓ Ley de Maternidad Saludable y su Reglamento, para mejorar la salud de la madre y del recién nacido por medio del acceso universal, gratuito y oportuno de información y servicios de calidad pre y post natal. Amparado por esta Ley, la conformación del Centro Nacional de Epidemiología y el Programa Nacional de Salud Reproductiva y el Sistema de Información Gerencial de Salud.
 - ✓ Apertura de Centros de Recuperación Nutricional, por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
 - ✓ Protocolo de Atención Manual Código Rojo, para el manejo de hemorragias obstétricas.
 - ✓ Formación de Comités de Vigilancia Epidemiológica, involucrando la participación de representantes de sociedad civil.
 - ✓ Conformación de la Mesa Técnica para la prevención de transmisión materno-infantil de VIH, sífilis y hepatitis B.
3. **¿Para la aplicación de la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible y de “Global Strategy for Women’s, Children and Adolescent’s Health” ambos basados en obligaciones internacionales en materia de derechos humanos, como pueden las orientaciones técnicas ayudar al gobierno a diseñar políticas y programas para prevenir la mortalidad y morbilidad materna? Sírvase especificar si hay planes en marcha para utilizar las orientaciones técnicas de esa manera.**

El Estado de Guatemala informa que se darán continuidad a los programas, planes y políticas implementadas en el Gobierno anterior, por lo que se considera importante la divulgación de las orientaciones técnicas con las instancias encargadas de velar por la prevención, atención y erradicación de la mortalidad y morbilidad materna, para que puedan ser implementadas en los futuros proyectos.

De los programas, planes y proyectos en marcha podemos mencionar los siguientes:

- ✓ **Política Nacional de prevención de embarazos en adolescentes 2013-2017 (PLANEA),**⁷ propuesta estratégica de las principales problemáticas que afectan a las personas jóvenes en Guatemala, siendo una de estas el embarazo en adolescentes y jóvenes, hecho que se ha incrementado durante los últimos años. El embarazo durante la adolescencia tiene repercusiones para la salud de las adolescentes, e incrementa el riesgo de abortos espontáneos y provocados en condiciones inseguras o de muerte por causas relacionadas al embarazo, parto y post parto así como enfermedades, y riesgos para el niño.
- ✓ **Plan de acción para la reproducción de la Mortalidad neonatal y el mejoramiento de la salud reproductiva 2015-2020.** Fortalecer la institucionalidad para la atención de la salud reproductiva con mayor énfasis en la atención materno neonatal, con enfoque de género e interculturalidad, fortaleciendo la participación social la promoción y el monitoreo, garantizando el acceso a la información, educación y comunicación sobre salud sexual y reproductiva y promoviendo el acceso a métodos de planificación familiar.
- ✓ **Política Pública de Desarrollo Integral de la Primera Infancia 2010-2020,** La Primera Infancia es el período de tiempo comprendido **entre la gestación a los seis años de edad**, constituye el

⁷ A través del acuerdo Gubernativo 173-2012 se crea la Política Nacional de Juventud 2012-2020.

tramo vital en donde puede y debe hacerse la principal inversión del Estado para garantizar el desarrollo integral de las presentes y futuras generaciones. A cargo de la Secretaría de Bienestar Social, promueve la atención integral a la niñez, en observancia y respeto por la diversidad cultural, acceso a educación, alimentación y respeto por la opinión y participación de la niñez. El monitoreo de la misma se hace a través de la participación ciudadana.

- ✓ **Política Nacional Alimentaria y Nutricional**, la cual tiene como propósito proporcionar un marco estratégico coordinado y articulado, eficiente y permanente, entre el sector público, sociedad civil y organismos de cooperación internacional que permita garantizar la seguridad alimentaria y nutricional.
- ✓ **Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional**, promovida en los centros educativos públicos urbanos y rurales de preprimaria y primaria, transferir fondos a las organizaciones de padres de familia con el fin de procurar el saneamiento en los centros educativos y su Plan Estratégico de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2016-2020.
- ✓ **Plan Nacional de Desarrollo Katún 2032**, plan macro que involucra a todos los sectores del país y promueve el óptimo desarrollo de los diferentes sectores del país.

4. Cuáles son los desafíos de la puesta en marcha de las orientaciones técnicas y las medidas adoptadas para enfrentarlos? Por favor explique la naturaleza de los desafíos y las medidas adoptadas para resolverlos.

- ✓ Asegurar con la provisión de los recursos financieros a cada una de las instituciones participantes en el tema, para su prevención, atención y erradicación.
- ✓ Fortalecer el monitoreo y evaluación de las intervenciones y mantener informada a la población sobre la ejecución presupuestaria, el avance y consecución de metas relativas a la reducción de la desnutrición.
- ✓ Promover la evaluación de impacto de los programas sociales y tomar decisiones de acuerdo con los resultados.
- ✓ La divulgación y puesta en práctica de las orientaciones técnicas a las instancias encargadas, para el monitoreo y evaluación de los planes, proyectos y programas ya en ejecución.
- ✓ Un gran reto para el Estado son los cambios socio culturales, el marco de la igualdad de género para modificar los patrones tradicionales en la sociedad guatemalteca, teniendo mayor dificultad en el acceso a una educación sexual y reproductiva en el área rural.
- ✓ Los niveles de analfabetismo y escolaridad, son factores que representan un desafío para los gobiernos centrales y locales.

Atentamente,

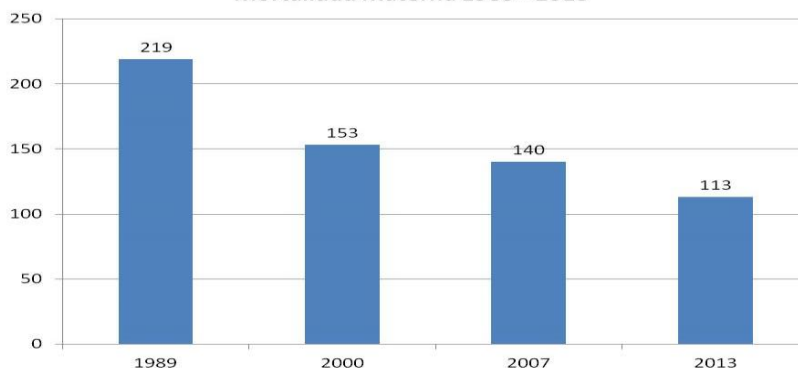
Víctor Hugo Godoy M.
Presidente

ANEXO II
Morbilidad Materna del 2009 al 2015
Ministerio de Salud Pública

No.	Departamento	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
01	Alta Verapaz	15,051	14,778	0	15,538	17,341	32,017	8,905
02	Baja Verapaz	307	367	144	1,297	1,501	3,603	1,310
03	Chimaltenango	197	371	359	1,300	2,114	4,617	2,340
04	Chiquimula	267	267	141	643	1,128	2,043	773
05	Peten	479	640	296	1,118	7,363	10,957	3,054
06	El progreso	391	632	0	643	177	309	149
07	Escuintla	8,627	7,909	4,398	5,880	5,501	12,612	2,775
08	Guatemala	3,929	5,444	383	12,264	15,220	33,041	10,065
09	Huehuetenango	3,023	2,599	1,568	3,337	4,237	10,332	3,832
10	Izabal	1,396	1,514	0	2,495	1,987	1,926	468
11	Jalapa	2,016	1,478	0	1,477	1,878	3,789	906
12	Jutiapa	7,345	1,288	1,027	2,867	1,899	3,516	1,367
13	Quetzaltenango	7,424	7,739	5,925	7,929	5,858	10,459	3,777
14	Quiche	3,559	4,448	1,436	3,244	8,595	13,448	3,934
15	Retalhuleu	2,437	2,325	1,755	2,656	1,686	3,327	1,072
16	Sacatepéquez	964	1,645	0	1,271	1,109	3,016	1,753
17	San Marcos	757	1,009	295	2,024	2,996	4,541	1,343
18	Santa Rosa	4,069	4,400	0	791	1,328	2,490	1,114
19	Sololá	669	1,667	1,071	1,332	1,718	3,574	1,478
20	Suchitepéquez	2,163	947	34	1,105	1,847	3,487	1,249
21	Totonicapán	664	308	0	2,124	1,774	3,170	1,066
22	Zacapa	348	427	225	778	254	6,070	1,259
TOTAL		65,911	62,202	19,057	72,113	87,511	172,344	53,989

Sistema de Información Gerencia de Salud-SIGSA-, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
--- datos no reportados en ese periodo

Mortalidad Materna 1989 - 2013



Informe final, cumplimiento de los objetivos del milenio Guatemala 2015 – SEGEPLAN-

Mortalidad Materna del 2009 al 2014 **Ministerio de Salud Pública**

No.	Departamento	2009	2010	2011	2012	2013	2014
01	Alta Verapaz	72	56	28	77	90	34
02	Baja Verapaz	06	04	08	05	46	07
03	Chimaltenango	05	12	07	18	39	11
04	Chiquimula	16	12	9	17	35	10
05	Peten	25	23	14	17	60	12
06	El progreso	02	03	0	01	15	05
07	Escuintla	08	11	08	14	14	18
08	Guatemala	25	23	14	17	60	12
09	Huehuetenango	71	88	45	70	10	49
10	Izabal	09	10	12	11	09	13
11	Jalapa	01	04	06	07	09	08
12	Jutiapa	06	14	10	06	09	02
13	Quetzaltenango	16	18	04	09	08	16
14	Quiche	34	42	29	34	25	34
15	Retalhuleu	02	06	0	11	07	07
16	Sacatepéquez	03	02	04	0	06	03
17	San Marcos	18	44	30	17	06	30
18	Santa Rosa	0	10	04	08	05	08
19	Sololá	14	13	04	10	04	08
20	Suchitepéquez	04	11	11	10	03	15
21	Totonicapán	14	26	13	20	02	16
22	Zacapa	01	04	01	04	01	02
	TOTAL	328	435	255	379	445	334

Sistema de Información Gerencia de Salud-SIGSA-, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
--- datos no reportados en ese periodo

De acuerdo a lo presentado en las tablas anteriores, la mortalidad y morbilidad materna responde a los niveles de pobreza en el país, factor que ha limitado históricamente a porcentaje de la población guatemalteca en diferentes áreas al acceso alimentario y de salud entre otros factores.

El indicador proporción de partos con asistencia de personal sanitario especializado entre 1987 y 2014/2015, la atención del parto por personal sanitario especializado ha aumentado de 29.2 a 36.3 de esa cuenta se logro una meta del 65%.

Anexo I

Estadísticas de Programas Sociales

Protección Social

Total de beneficiarios del año 2012-2014 primer semestre

Año	Mi Bono Seguro		Programa Comedor Seguro	Mi bolsa segura	Jóvenes Protagonistas	Mi Beca Segura
	Bono Educación	Bono Salud	Raciones servidas	Bolsas entregadas	Jóvenes atendidos	Becas entregadas
2012	2,903,839	2,326,936	3,234,600	389,111	53,780	9,004
2013	1,916,947	1,601,862	6,132,667	797,065	36,743	13,315
2014 (Primer semestre)	473,504	667,197	1,955,841	223,941	29,778	6,578

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social.

- **Mi Bono Seguro.** Programa de transferencia monetaria condicionada, a favor de familias en situación de pobreza y pobreza extrema especialmente en el área rural, busca contribuir a la generación de capital humano en el seno de las familias focalizadas, a junio de 2014 el programa abarca 308 municipios de los 338 del total del país.
- **Programa Mi Comedor Seguro.** Busca contribuir a que guatemaltecos (as) en situación de vulnerabilidad o crisis, tenga acceso a alimentos mientras resuelven su situación, aportando de esta manera en la lucha contra la desnutrición. Proporciona raciones alimentarias a bajo costo, en comedores ubicados en lugares estratégicos de la ciudad así como servicios móviles de alimentos en localidades afectadas por desastres naturales o emergencias de desnutrición crónica o estacionaria. Actualmente funcionan 16 comedores en 8 departamentos del país.
- **Programa Mi Bolsa Segura.** Entrega bolsas con alimentos para complementar la alimentación de las familias que viven en área vulnerables de los perímetros urbanos. Actualmente el padrón de usuáries/os reporta 210,831 inscritos.