

Año 2023



Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Trabajo Social
Instituto de Investigaciones "TS Angela Ayala"



Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Trabajo Social
Ciudad Universitaria Z.12
Edificio S 1, Segundo Nivel
Tel.2418-8850 Ext. 107
E-mail: iietsguate1@gmail.com



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

IIETS "Angela Ayala"

**Situación y gestión del
Programa Materno Infantil a
nivel nacional y específico en el
departamento de Sacatepéquez
como un Programa contribuyente al
desarrollo de la política pública de
Desarrollo Integral de
la Primera Infancia 2010-2020**

Investigador: Msc. Jeremías Ochoa Díaz

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Trabajo Social
Instituto de Investigaciones T.S. “Ángela Ayala”



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala



**Situación de la Atención Materno Infantil en el
departamento de Sacatepéquez y su impacto en el
desarrollo de la Primera Infancia**

MSc. Jeremías Ochoa Díaz

Guatemala, noviembre de 2023.

Autoridades de la Universidad de San Carlos de Guatemala

M.A. Walter Ramiro Mazariegos Biolis

Rector

Lic. Luis Fernando Cordón Lucero

Secretario

Autoridades de la Escuela de Trabajo Social

Dra. Mirna Aracely Bojórquez Medina de Grajeda

Directora

MSc. Mónica Alejandra Morales Cobón

Secretaria de Escuela

Consejo Directivo

Representantes Docentes:

Lcda. Delma Lucrecia Palmira Gómez

Lic. Cuautemoc Barreno Citalán

Representante de los profesionales

María de los Ángeles Quintanilla Quiñonez

Representantes Estudiantiles

Claudia Verónica Larios Gutiérrez de Escobar

Instituto de Investigaciones “T.S. Ángela Ayala”

M.A. Ada Priscila del Cid García

Coordinadora

Anabella Hernández

Secretaria

Consejo Editorial

M.A. Ada Priscila del Cid García

Dra. Epifania Leticia Urizar de Alvarado

MSc. Oscar Felipe Jaramillo Melgar

Dr. Fisdi Rohodiczon Flores Pinto

Diseño de Portada

M.A. Marco Antonio Rosales Arriaga

Artículo 11. Los Autores serán los responsables de las
opiniones y criterios expresados en sus obras.
Reglamento del Consejo Editorial de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Universidad de San Carlos de Guatemala
Instituto de Investigaciones de la Escuela de Trabajo Social “T. S. Ángela Ayala”
Edificio S-1, 2do. Nivel, Ciudad Universitaria, zona 12. Ciudad de Guatemala.
Tel. PBX- 2418-8850 ext. 107 y 85463
Email: iietsguate1@gmail.com

Se prohíbe la reproducción parcial o total del presente documento,
salvo autorización previa de la Coordinación del IIETS

Tabla de Contenido

Índice de tablas, figuras y gráficas.....	1
Introducción	2
Objetivos.....	4
Objetivo general	4
Objetivos específicos.....	4
Capítulo 1: Marco referencial del programa Materno Infantil.....	5
1.1 Población Materno Infantil.....	5
1.2 Rango etario de grupo de la primera infancia en Guatemala	6
1.3 Sistemas de salud en Guatemala	7
1.3.1 Sector público.....	7
1.3.2 Sector privado.....	7
1.4 Delimitación geográfica	8
1.4.1 Estructura organizativa del sistema de salud en Sacatepéquez	9
1.5 Posicionamiento de los objetivos de atención a la población dentro del sistema de salud.....	10
Capítulo 2: Marco Normativo Nacional	12
Capítulo 3.....	15
Caracterización y naturaleza del Programa Materno Infantil del Ministerio de Salud pública y Asistencia Social (MSPAS) cómo contribuyente a la Política pública de Atención a la Primera Infancia.....	15
3.1 Análisis de la Política Pública de Desarrollo Integral de la Primera Infancia	16
3.2 Ámbitos de intervención del Programa Materno Infantil como contribuyente a la Política.....	19

3.3 Situación de los servicios de Salud Materno Infantil en los municipios de Sacatepéquez	20
Capítulo 4: Análisis de resultados.....	23
4.1 Avances limitantes y retos del Programa Materno infantil.....	23
4.2 Situación financiera en el sistema de Salud	25
4.3 La necesaria inversión presupuestaria en los Niveles de Salud I y II	27
4.4 Retos del Programa Materno Infantil.	29
Conclusiones	32
Recomendaciones	33
Referencias	34
Anexos	36
Preguntas que orientaron la fase de investigación de campo	36

Índice de tablas, figuras y gráficas

<u>Tabla 1:</u> Clasificación etarea de la Primera Infancia según -ICEFI-.....	6
<u>Tabla 2:</u> Constitución del programa de Salud reproductiva en Sacatepéquez	24
<u>Tabla 3:</u> Financiamiento del Programa Materno Infantil en Sacatepéquez.	26
<u>Figura 1:</u> Mapa del departamento de Sacatepéquez y delimitación por Distritos.....	9
<u>Figura 2:</u> Representación de Niveles de atención del MSPAS	15
<u>Figura 3:</u> CAIMI inaugurado en Antigua Guatemala	21
<u>Gráfica 1:</u> Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años	17
<u>Gráfica 2:</u> Estimación de presupuesto necesario para la niñez y adolescencia en 2030	27
<u>Gráfica 3:</u> Estimación de presupuesto necesario para Niveles I y II en atención a la Salud Materno Infantil 2030	29

Introducción

La presente investigación, se dirige al análisis del Programa Materno Infantil del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) y cómo éste contribuye a la Política pública de Atención a la Primera Infancia, específicamente en su aplicación a nivel local en el Departamento de Sacatepéquez y sus Redes Integradas de Servicios de Salud, abarca el período comprendido del 2021- 2023, considerando el período de post pandemia de COVID 19 y la finalización del primer período de la Política Pública de atención a la Primera Infancia, aun y cuando este primer período carece de evaluación, pues no existió evaluación intermedia ni final y estando vigente la misma hasta que se apruebe la política para el próximo período.

Este enfoque geográfico se justifica, al considerar que Sacatepéquez presenta indicadores de salud materno infantil superiores a la media nacional, lo que lo convierte en un caso relevante para comprender la efectividad y los desafíos del programa.

Se analizarán aspectos como la cobertura de servicios, la calidad de la atención, la participación comunitaria, entre otros, basados en un contexto donde la atención temprana y el desarrollo integral de los niños y niñas se han reconocido como pilares fundamentales para el bienestar social y el desarrollo sostenible de un país, es crucial evaluar el papel que desempeñan las instituciones gubernamentales en este ámbito, además, se pretende generar recomendaciones específicas para optimizar la operación del programa en Sacatepéquez y maximizar su contribución al bienestar y desarrollo integral de la primera infancia en la región y, por extensión, en todo el país.

La investigación parte de un enfoque mixto, combinando métodos cuantitativos y cualitativos, esto favorecerá el abordaje del tema de manera integral, el diseño de la investigación mixta será secuencial, se inició con la recopilación de datos cuantitativos para luego completarlo con datos cualitativos, participaron profesionales (Médicos, Psicólogo y Trabajadoras Sociales), además de aplicar la técnica de la observación de los servicios y la capacidad instalada.

La recopilación de datos cuantitativos se realiza, mediante la consulta y análisis de datos secundarios (información documental), que conlleva a datos estadísticos, informes, reportes, indicadores de salud, línea base de datos de niñez y desarrollo infantil, publicaciones de las siguientes fuentes: Encuesta Nacional Materno Infantil-ENSMI-, Gran Cruzada Nacional Contra la Desnutrición -GCNCD-, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS- Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales -ICEFI- Observatorio sobre Salud sexual y Reproductiva -

OSAR- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia -UNICEF-, Fondo de población de las Naciones Unidas -UNFPA- Instituto Nacional de Estadística- INE y otras instituciones relacionadas con el tema.

La recopilación de datos cualitativos, mediante entrevistas a profundidad a directores de distrito de Sumpango y Santiago Sacatepéquez, y profesionales (Psicólogo y Trabajadoras Sociales) del Programa Materno Infantil de Sacatepéquez, visitas de campo, realización de observación de los servicios y capacidad instalada, lo que permitió conocer de manera detallada las experiencias, desafíos y percepciones respecto al Programa Materno Infantil.

Se realizó un análisis descriptivo y estadístico de los datos cuantitativos recopilados, utilizando herramientas gráficas, tablas o listas de chequeo por observación y un análisis temático de los datos cualitativos de acuerdo con las experiencias recopiladas mediante entrevistas.

Objetivos

Objetivo general

Analizar la situación y gestión del Programa Materno Infantil 2021-2023 como contribuyente a la política pública de Desarrollo Integral de la Primera Infancia a nivel nacional, con un enfoque específico en el departamento de Sacatepéquez.

Objetivos específicos

- Realizar un análisis de datos estadísticos y epidemiológicos sobre los indicadores de salud materno infantil a cargo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a nivel nacional y específicamente Sacatepéquez, con el fin de identificar contribuciones a la Política pública de atención a la Primera Infancia.
- Identificar los principales desafíos y obstáculos enfrentados por el Programa Materno Infantil del MSPAS y a nivel de Sacatepéquez, en su rol como contribuyente al desarrollo de la Política pública, proponiendo recomendaciones para su mejora y fortalecimiento.
- Analizar el alcance y cobertura del Programa en cuanto a la prestación de servicios de salud para todos los grupos y poblaciones.

Capítulo 1: Marco referencial del programa Materno Infantil

1.1 Población Materno Infantil

La composición de la población materno infantil en Guatemala es diversa y abarca una amplia gama de realidades y contextos. El grupo materno- infantil, se integra por dos subgrupos: La población de mujeres en edad fértil que comprende las mujeres entre los 15 y 49 años, eso no limita o elimina mujeres niñas que pueden concebir antes de los 15 años, y que en Guatemala de acuerdo con hoja informativa de embarazos en niñas y adolescentes en Guatemala, para el 2021, se registraron 2041 nacimientos en madres entre 10 y 14 años de edad, aún existen cifras alarmantes y que requieren de intervenciones más allá de los servicios o sistemas de salud. (OSAR, 2021)

Y el otro subgrupo que integra la población materno-infantil, son los niños que van desde recién nacidos hasta los 5 años, este subgrupo por lo tanto cae en la categoría social de la Primera Infancia, es importante mencionar que en Guatemala oficialmente se reconoce a la población infantil de la primera infancia, la que está comprendida desde la gestación hasta los seis años tal como lo especifica la PPDIIPI (Gobierno de Guatemala SEGEPLAN, 2010) Es importante destacar que este grupo no solo está definido por su rango de edad, sino también por las particularidades de su entorno socioeconómico, cultural y geográfico.

En Guatemala, un país de marcadas diferencias regionales y sociales, la población materno infantil enfrenta una serie de desafíos que impactan directamente en su salud y bienestar. Por un lado, las mujeres en edad fértil a menudo se encuentran en condiciones de vulnerabilidad debido a la falta de acceso a servicios de salud reproductiva y planificación familiar. Esto puede resultar en embarazos no deseados, partos en condiciones precarias y un mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto.

Por otro lado, los niños menores de 5 años son especialmente susceptibles a la desnutrición y enfermedades prevenibles. La desnutrición crónica, en particular, es un problema grave en Guatemala, con cifras que superan el 60% en los departamentos con porcentajes mayores de población indígena. Esta situación tiene efectos devastadores en el desarrollo físico y cognitivo de los niños, afectando su capacidad de aprendizaje y su salud a largo plazo.

Además, factores como la pobreza, la falta de acceso a servicios básicos como agua segura y saneamiento, y las barreras culturales y lingüísticas contribuyen a la compleja realidad de la

población materno infantil en Guatemala. A menudo, estas barreras dificultan el acceso a atención médica oportuna y de calidad, lo que perpetúa el ciclo de pobreza y enfermedad en esta población.

1.2 Rango etario de grupo de la primera infancia en Guatemala

La ubicación o clasificación de la primera infancia puede variar de un país a otro, dependiendo de pautas o costumbres y tradiciones y sobre todo en algunos países, por la forma en que están organizados los sistemas de la educación, preprimaria y primaria, ese es el caso de Guatemala que ubica a este grupo desde la gestación hasta los seis años, para que los niños puedan ingresar a la educación formal de nivel primario a la edad cronológica de siete años, pero no considera ni trabaja con el mismo criterio el programa materno Infantil que cubre a la población infantil hasta los cinco años, quedando sin atención y seguimiento los niños de seis años.

Tabla 1

Clasificación etaria de la primera Infancia, según -ICEFI-

Institución	Rango de edad que comprende la primera infancia
Comité de los Derechos del Niño-Observación General No.7 (2005)	0 a 8 años
Sistema de las Naciones Unidas	0 a 8 años
Unicef/Guatemala (2008)	0 a 6 años
Guatemala: Declaración por la Primera Infancia (2007)	0 a 6 años
Guatemala: Política de desarrollo Integral de la Primera Infancia (2010-2020)	Desde la gestación hasta los 06 años de vida

Nota. Construcción propia, con base a datos del Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales- ICEFI, agosto 2015.

La etapa de transición de la etapa preescolar a la etapa escolar varía entre los cuatro y los siete años en los diferentes países, por lo que, el Comité de derechos de la niñez de las Naciones Unidas, en la Observación general siete, recomienda considerar la Primera Infancia hasta los ocho años y anima a los gobiernos a revisar los compromisos que se adquieren frente a los derechos de esta población. (Comite de los Derechos del niño, ONU, 2005)

En Guatemala como lo define la PPDPI se considera la Primera Infancia, desde la Gestación y eso incluye estratégicamente trabajar con el binomio Madre-hijo, así también en la misma Observación General siete referida, se recomienda el otorgar prioridad a la prestación de

atención prenatal y postnatal adecuada a madres y lactantes (Comite de los Derechos del niño, ONU, 2005).

Esta observación a nivel mundial parte de la consideración que un adecuado crecimiento y desarrollo de la niñez en su edad temprana o en sus primeros años de vida es muy importante y contribuye a sentar las bases para que los individuos sean más sanos y las sociedades más equitativas y prosperas. Esto generó la inclusión del desarrollo temprano de la niñez en la definición de los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS).

1.3 Sistemas de salud en Guatemala

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS es el responsable de la gestión del sistema de salud y tiene la función de definir las políticas nacionales de salud. Sin embargo, su actividad está limitada, entre otras cosas, debido a la capacidad instalada del mismo y desarticulación del sistema nacional de salud.

1.3.1 Sector público

El Sistema nacional de salud se compone de un sector público y un sector privado. Basados en el la investigación de los autores; (Becerril-Montekio V & López-Dávila, 2011) el Sector público incluye al Ministerio de salud pública y Asistencia Social, al Instituto guatemalteco de Seguridad Social y Sanidad militar, el MSPAS es el que cubre aproximadamente al 70 % de la población que carece de otra atención, por medio de Puestos, Centros de Salud, Clínicas y Hospitales de la red de servicios de Salud Pública; el Instituto guatemalteco de seguridad social IGSS, que cubre aproximadamente al 17% afiliados y beneficiarios, por medio de Centros de Salud, Policlínicas y Hospitales del IGSS y Sanidad Militar del Ministerio de la Defensa y Gobernación que atiende a las fuerzas armadas y de la Policía, incluyendo familias de beneficiarios por medio de Clínicas y hospitales del ejército y la policía con una contribución en la atención de salud de menos del uno por ciento (1%) otras instituciones y organizaciones del gobierno que contribuyen y participan marginalmente brindando consulta en salud a un sector no cubierto de la población por ejemplo Clínicas de salud en algunos municipios del país lo que no hace tendencia.

1.3.2 Sector privado

En Guatemala se identifican dos sectores: los prestadores de servicios privados lucrativos y no lucrativos, en el primer grupo se encuentran los diversos empresarios de la salud, salud especializada, medicina occidental por medio de Consultorios, clínicas, Centros de diagnóstico

especializado y Hospitales privados de alto costo, accesible solo para un pequeño sector de la población.

En el segundo grupo definidos como: No lucrativos que incluye a las Fundaciones, Asociaciones, ONG'S, expresiones organizadas de sociedad civil y Organizaciones religiosas o basadas en la fe -OBFs-, estas prestadoras tienen alta presencia en el área rural brindando atención en Educación en salud, atención Primaria en salud con participación de la población, servicios de salud en dispensarios, clínicas de salud, puestos de salud y Hospitales del Sistema de salud. (Becerril.V, 2011)

1.4 Delimitación geográfica

Para realizar la investigación, se identificó el Departamento de Sacatepéquez por ser un departamento cercano, ubicado en la región central del país junto a Chimaltenango y Escuintla, además de estar junto a la región metropolitana integrada por el departamento de Guatemala por lo que posee una infraestructura de comunicación y vías de acceso privilegiadas por estar en el centro del país, y porque muchos de sus indicadores de población y desarrollo también se ubican en la media de departamentos del país. Su situación por lo tanto es muy representativa de la media nacional.

Su población de acuerdo con el Censo nacional 2018 INE es de 330,469 hab. El 51.07 % son mujeres y el 48.93% son hombres, la edad promedio es de 28.23 años con un promedio de estudio de 7.39 años, estando por encima del promedio de país que tiene 6.23 años de estudio. Sacatepéquez cuenta con una población urbana del 88.47 % y una población rural del 11.53%, la población se define en un 59.04% ladina o mestiza y un 40.17% maya. (INE)

Para realizar el estudio, se efectuaron visitas a dos distritos con cobertura de 7 municipios que fueron: Distrito II que abarca cuatro municipios: San Lucas Sacatepéquez, Santiago Sacatepéquez, Magdalena Milpas Altas y Santa Lucía Milpas Altas y el Distrito IV que cubre los municipios de: Santo Domingo Xenacoj, San Bartolomé Milpas Altas, Sumpango. Estos municipios se encuentran bajo la jurisdicción del Área de Salud de Antigua Guatemala.

Figura 1

Mapa del Departamento de Sacatepéquez y la delimitación por Distritos de salud.



Nota: Mapa del Departamento de Sacatepéquez tomado de www.gifex.com/detail/2011-11-22-14969/Municipios_de_Sacatepéquez.html la delimitación de los Distritos es elaboración propia, con base a la información obtenida en la investigación.

1.4.1 Estructura organizativa del sistema de salud en Sacatepéquez

El departamento de Sacatepéquez está organizado por distritos de salud, durante el período de la Investigación se encuentra dividido en cuatro distritos y cada uno con un coordinador o coordinadora, siendo estos:

Distrito I Antigua Guatemala

1. Antigua Guatemala
2. Jocotenango
3. Pastores
4. Santa María de Jesús

Distrito II Santiago Sacatepéquez

5. San Lucas Sacatepéquez
6. Santa Lucia Milpas altas
7. Magdalena Milpas Altas
8. Santiago Sacatepéquez

Distrito III Ciudad Vieja

9. San Juan Alotenango
10. San Miguel Dueñas
11. San Antonio Aguas Calientes
12. Santa Catarina Barahona
13. Ciudad Vieja

Distrito IV Sumpango

14. Santo Domingo Xenacoj
15. San Bartolomé Milpas Altas
16. Sumpango

1.5 Posicionamiento de los objetivos de atención a la población dentro del sistema de salud.

La definición de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) a nivel mundial en 2015 reconoció la vital importancia de un desarrollo y crecimiento adecuados durante los primeros años de vida de las niñas y niños. Este reconocimiento se fundamenta en la premisa de que un individuo saludable y una sociedad equitativa y próspera se construyen sobre esta base fundamental.

Como resultado, el desarrollo infantil temprano fue incluido en los ODS, específicamente en el Objetivo 4. También en la meta 4.2 se establece el objetivo para el 2030 de garantizar que todas las niñas y niños tengan acceso a servicios de atención y desarrollo en la primera infancia, así como a una educación preescolar de calidad, preparándolos adecuadamente para la enseñanza primaria. Para evaluar el progreso y éxito de este objetivo, se introdujo el Indicador 4.2.1, creado y desarrollado por UNICEF.

Este indicador es: Proporción de niños menores de 5 años cuyo desarrollo es adecuado en cuanto a la salud, el aprendizaje y el bienestar psicosocial, desglosada por sexo.

La PPDIIPI tiene como objetivo primordial garantizar que la población infantil, desde el inicio de su gestación hasta los seis años, pueda ejercer plenamente sus derechos humanos, con especial énfasis en los derechos básicos. Esto se logra mediante el establecimiento de un sistema integral que fomente tanto la atención como el desarrollo de los niños, asegurando el respeto a la diversidad cultural y abordando las desigualdades en el acceso y las oportunidades para esta población. Para alcanzar estos objetivos, la PPDIIPI define diversas áreas de intervención y acciones específicas adaptadas a cada etapa de la Primera Infancia.

Capítulo 2: Marco Normativo Nacional

La Constitución de la República de Guatemala, en sus artículos 93, 94 y 95, reconoce la salud como un derecho fundamental de todos los seres humanos, garantizado por el Estado sin discriminación alguna. Estipula que el Estado velará por la salud y asistencia social de todos los habitantes, considerando la salud como un bien público. Además, establece la prioridad del Estado para asegurar la atención de grupos específicos como la niñez, las mujeres y los ancianos, identificando el binomio niñez y mujer o madre niño como grupo prioritario (Constitución de la República de Guatemala, 1993)

Por su parte, el (Código de Salud , 1997) refuerza estos principios constitucionales al enfatizar los artículos 93, 94 y 95 de la Constitución, ratificando el papel obligatorio y garante del Estado para asegurar el bienestar de todos los guatemaltecos. De igual forma, en su Capítulo 1, aborda los principios fundamentales, mencionados en los siguientes artículos:

Artículo 1: El Derecho a la salud: Todos los habitantes de la República tienen derecho a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de su salud sin discriminación alguna. Artículo 2: La salud es un producto social resultante de la interacción entre el nivel de desarrollo del país, las condiciones de vida de las poblaciones y la participación social, a nivel individual y colectivo, a fin de procurar a los habitantes del país el más completo bienestar físico, mental y social. Artículo 3 Responsabilidad de los ciudadanos: Todos los habitantes de la República están obligados a velar, mejorar y conservar su salud personal, familiar y comunitaria, así como las condiciones de salubridad del medio en que viven y desarrollan sus actividades. Artículo 4 Obligación del estado: El Estado, en cumplimiento de su obligación de velar por la salud de los habitantes y manteniendo los principios de equidad, solidaridad y subsidiaridad, desarrollará a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y en coordinación con las instituciones estatales, entidades descentralizadas y autónomas, comunidades organizadas y privadas, acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, así como las complementarias pertinentes, a fin de procurar a los guatemaltecos el más completo bienestar físico, mental y social. Con esta finalidad, el Estado, a través del Ministerio de Salud Pública y demás instituciones públicas, velará porque se garantice la prestación del servicio de salud a toda persona guatemalteca, en forma gratuita (Código de Salud , 1997).

Se resaltan estos artículos pues se considera que, como principios fundamentales y rectores del Código de Salud, de estos se deriva un articulado más operativo y procedimental, sin embargo, de estos cuatro artículos se infiere que la salud es y debe ser vista como un derecho de toda la población sin discriminación, aun y cuando la intervención en salud por parte del Estado no logra modificar o reducir la brecha de inequidad de los indicadores de salud en la población.

Aunque se declara que la intervención en salud es no discriminatoria, se observa que las decisiones tomadas afectan a grupos de población vulnerables. Por ejemplo, el artículo 1 establece el derecho de todos los habitantes a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de su salud sin discriminación alguna, mientras que el artículo 4 obliga al Estado a velar por la salud de sus habitantes y desarrollar acciones en línea con el artículo 1, también sin discriminación. Sin embargo, el artículo 3 establece la responsabilidad de todos los habitantes de velar por su propia salud, así como la de sus familias y comunidades, y mejorar las condiciones de salubridad en su entorno. Esto sugiere que la responsabilidad de garantizar la salud no puede recaer exclusivamente en las familias, sino que es necesario considerar los niveles de pobreza y aplicar los principios de equidad, solidaridad y subsidiaridad establecidos en el Código de Salud.

El (Informe de la Línea base de la Gran Cruzada Nacional por la Nutrición, 2021-2022) destaca las persistentes desigualdades en el acceso a la salud y los servicios sanitarios en Guatemala, evidenciando una situación estructural de pobreza que afecta especialmente a la niñez, sobre todo en áreas rurales y entre hogares con bajos índices socioeconómicos. La muestra a nivel nacional es 46% obtenido del 34.90 % del área urbana y 49.5 a nivel rural, las condiciones de infraestructura sanitaria y el acceso a agua segura no son equitativos, y para hogares con índice socioeconómico bajo es 54.6 % y en hogares con índice de desarrollo alto es 37.20%, la pobreza hace la diferencia, una pobreza estructural determinada por las condiciones de oportunidad para estudiar, desempleo rural agrícola, bajo nivel de ingreso y economía campesina asociada y 56.7 % en niñez de hogares indígenas y 27.5% en niñez de hogares no indígenas, la coincidencia de lo rural con la pobreza y población indígena es una situación estructural (Informe de la Línea base de la Gran Cruzada Nacional por la Nutrición, 2021-2022)

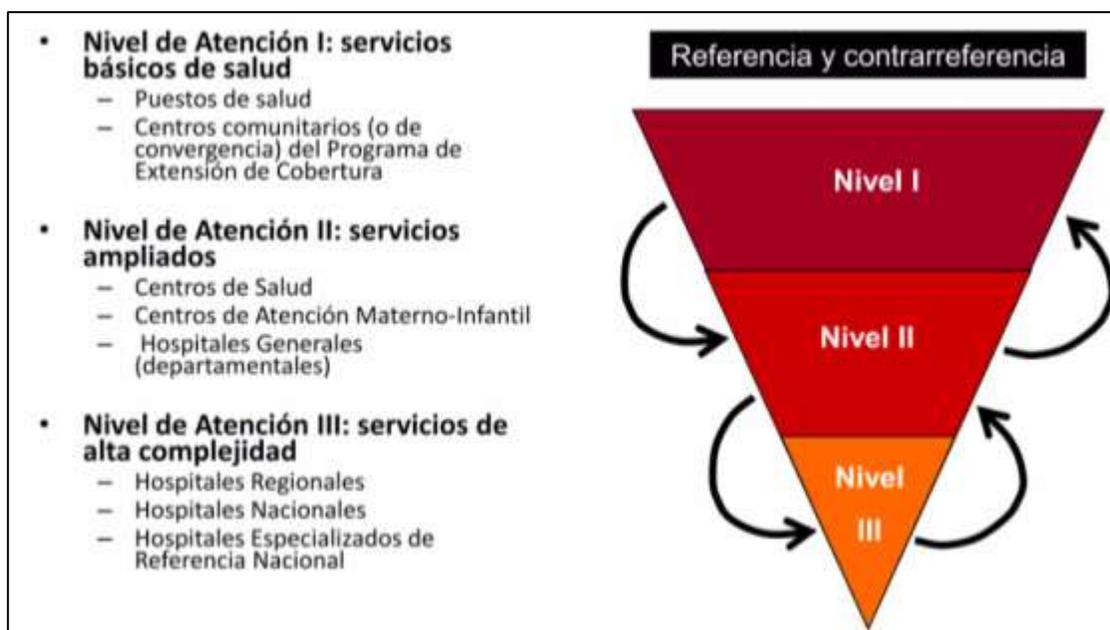
En comparativa con lo que indica el artículo 41 del Código de Salud donde enfatiza la responsabilidad del Estado en promover la salud integral de la mujer y la niñez, así como en mejorar el ambiente físico y social a nivel familiar. Se destaca la importancia de implementar

medidas de prevención y atención del grupo familiar en todas las etapas de su crecimiento y desarrollo, incluyendo aspectos de salud reproductiva.

Capítulo 3: Caracterización y naturaleza del Programa Materno Infantil del Ministerio de Salud pública y Asistencia Social (MSPAS) cómo contribuyente a la Política pública de Atención a la Primera Infancia.

Una de las razones de profundizar en conocer la situación del Programa Materno Infantil es porque este programa del MSPAS es un contribuyente dentro de la Política pública para la atención de la Primera Infancia. Los servicios de salud en Guatemala están a cargo y bajo responsabilidad del Ministerio de salud el cual es responsable de la atención de toda la población del país. El MSPAS se organiza en distintos niveles de atención a la población.

Figura 2 Representación de Niveles de atención del MSPAS



Nota: Figura tomada de la presentación de Morales, L. (2013). Modelos Innovadores en Salud en América Latina: la experiencia de Guatemala. Instituto de Salud Incluyente. Lima.

El tercer nivel, que se enfoca en la atención clínica y hospitalaria, constituye la fuerza de la capacidad instalada del ministerio. Por su parte, el segundo nivel de atención funciona como punto de referencia y contrarreferencia para los servicios del tercer nivel, además de servir como soporte para el primer nivel de atención. Siguiendo los principios establecidos en la Declaración de Alma-Ata (URSS , 1978) Guatemala ha adoptado un sistema nacional de salud basado en la Estrategia de Atención Primaria en Salud.

El Programa Materno infantil se ha reducido a los niveles segundo y tercero como atención clínica y médica, pero la fuerza de la atención comunitaria se ha ido perdiendo, aunque el personal de salud entrevistado indica que se está retomando. Durante el embarazo y el parto, se espera que la atención se pueda brindar principalmente en los Centros de Atención Permanente (CAP) a nivel municipal, que forman parte del segundo nivel de atención. Sin embargo, es importante destacar que los CAP no están presentes en todos los municipios del país, en el área de estudio que es el departamento de Sacatepéquez existe un solo CAP, que funciona en el municipio de Sumpango Sacatepéquez, en los 15 municipios restantes no hay CAP, lo que significa que la referencia de casos sigue haciéndose al Hospital Pedro de Bethancourt en Antigua Guatemala. En caso de complicaciones o necesidad de atención especializada, se recurre al tercer nivel de atención.

Aunque el MSPAS se esfuerza por brindar servicios de salud de calidad, garantizando un embarazo saludable, un parto seguro y un puerperio sin complicaciones para todas las mujeres guatemaltecas y extranjeras, así como igualdad de oportunidades para el crecimiento y desarrollo de todos los niños y niñas desde la gestación hasta los 28 días de vida, la Infraestructura con la que cuenta para hacerlo operativo precisa mejoras, para cambiar esta situación se requiere de una articulación de políticas públicas y de desarrollo que demanda un verdadero proceso de descentralización (ley de descentralización) una mayor participación comunitaria (ley de Consejos de desarrollo urbano y rural) mucho del Sistema de Atención Primaria de Salud se desmontó sobre todo a nivel de los agentes comunitarios de salud y el nivel de Promotores de Salud, muchos de los Centros de Convergencia ya no existen o no funcionan más.

A pesar de la aparente coherencia de este enfoque, el Sistema de atención en salud en nuestro país se centra predominantemente en los servicios de atención hospitalaria sin el uso de la referencia y contra referencia a los Servicios de salud de Atención Primaria, si el Primer y segundo nivel de atención en salud no funcionan como parte integral del Sistema nacional de atención en salud los indicadores de salud materno infantil continuaran muy por debajo de lo esperado.

3.1 Análisis de la Política Pública de Desarrollo Integral de la Primera Infancia

La población materno-infantil es un grupo vital para cualquier intervención estatal que busque el bienestar y desarrollo de un país. En la Política pública para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia el gobierno de Guatemala se autodefine como “inscrita dentro del concierto de las naciones que se preocupan de manera intencionada y decidida por mejorar las condiciones de

vida de niñas y niños comprendidos en su Primera Infancia”. (Política Pública para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia, 2010)

Para lograr mejorar las condiciones de vida de la niñez de la Primera Infancia en su desarrollo, la PPDIIPI considera como un área de intervención prioritaria el acompañamiento y atención integrada de la madre y el bebé, esta intervención se enmarca en la atención materno-infantil, Salud materno-infantil.

Sin embargo, aunque ha habido mejoras en los indicadores de salud de esta población, aún no se encuentra en niveles que aseguren mejorar las condiciones de vida de niñas y niños comprendidos en su Primera Infancia. A continuación, se presenta una gráfica que muestra la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años a nivel del país, aunque se ha mejorado en parte, aún la tasa para esta población continúa siendo alta.

Figura 3

Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años



Nota: gráfica tomada de la página <https://pnd.gt/home/Indicadores?priori=278> Encuestas Nacionales de Salud Materno Infantil proyecciones con base en la ENSMI 2014 2015 posterior a la encuesta.

En Guatemala, reducir la tasa de mortalidad para la primera infancia, que para el 2022 era de 22.9% según datos de (ENSMI, 2014-2015) y cumplir con las metas planteadas para el 2030 requiere un enfoque integral que aborde múltiples factores sociales, económicos y de salud, planteando acciones conjuntas y que éstas a la vez, no se queden únicamente en papeles, sino que se ejecuten, se supervisen y se evalúen y que éstos a la vez consideren: Mejorar el acceso a los servicios de salud, Nutrición y Seguridad Alimentaria, Educación e información, mejorar condiciones socioeconómicas, Mejora del Registro y Monitoreo de Salud, Acceso a Agua Potable y Saneamiento, Atención Prenatal y Postnatal, aunque la mayoría de estos servicios los considera el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en sus planes y políticas, pero es importante que se desarrollen de acuerdo a las necesidades del país y que éstos servicios sean para todas las áreas, sin distinción alguna, solo de esta manera, se asegura la cobertura global del país.

La PPDIIPI, desde su formulación se asentó sobre pilares que en sí mismos ya tenían problemas de gestión, cobertura y financiamiento como lo son: El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS y la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional SESAN

Ambas entidades de gobierno tienen un ámbito importante en relación con la rendición de cuentas como garantes de los derechos de la niñez y adolescencia y son parte estratégica y operativa de la PPDIIPI y componentes centrales de intervención: Salud Materno Infantil y Seguridad Alimentaria y Nutricional.

El derecho a la salud, la equidad y la solidaridad son los valores que sustentan la Salud Universal, respaldada como estrategia de los Estados de las Américas en el 2014, OPS. Estos valores se constituyen en el fundamento axiológico para el diseño e implementación de las Políticas públicas.

El Concepto de Salud Universal integra el acceso y la cobertura como elementos de derecho, sin embargo, la OPS está consciente que aun con la cobertura universal como fundamento, no basta para asegurar el derecho a la salud, la equidad y la solidaridad pues se necesita eliminar otras barreras económicas, socioculturales, geográficas y de género, que limitan el acceso a los servicios. (OPS , 2017)

Para poder abordar estas barreras llamadas en salud “determinantes” es necesario poder tener la participación de otros sectores y disciplinas no solo al sector salud, incluso será preciso trabajar a diferentes niveles para poder articular y fortalecer lo micro, el espacio local y regional con lo macro a nivel nacional.

En este espacio es necesario operacionalizar el Código Municipal, pues es el municipio el espacio para el cuidado y protección de la población materno infantil y es un mandato para el gobierno municipal la provisión de servicios básicos para la población local.

3.2 Ámbitos de intervención del Programa Materno Infantil como contribuyente a la Política

El Programa Materno Infantil despliega una serie de intervenciones cruciales en el ámbito de la salud para garantizar un inicio de vida saludable tanto para las madres como para los niños. Esto incluye servicios de atención prenatal de calidad, promoción de prácticas de salud materna adecuadas, atención durante el parto y cuidados postnatales para garantizar una transición segura al período de la lactancia materna. Además, el programa se enfoca en la prevención y atención de enfermedades infantiles comunes, asegurando la disponibilidad de vacunas y controles de crecimiento y desarrollo regulares para los niños.

Existen puntos de partida, determinantes para analizar la contribución del programa a la Política, iniciando con el período de “gestación y nacimiento”: Durante el período de gestación y nacimiento, el Programa Materno Infantil desempeña un papel crucial, implica garantizar una atención prenatal de calidad para las mujeres embarazadas, asegurando visitas regulares al médico, pruebas de detección y seguimiento del desarrollo fetal. Además, brindar información y apoyo a las mujeres sobre la importancia de llevar un estilo de vida saludable durante el embarazo, incluida la nutrición adecuada y la prevención de enfermedades.

En cuanto al ámbito de la “salud”, el Programa Materno Infantil debe centrarse en la prevención de la morbilidad y mortalidad materno-infantil durante el período de gestación y nacimiento de los infantes, esto implica proporcionar atención médica especializada para abordar posibles complicaciones del embarazo y el parto, así como promover prácticas saludables para las mujeres embarazadas, sin embargo, si esto no se trabaja desde la comunidad en la clínica únicamente no se puede lograr.

Ahora bien, otro pilar considerado de fundamental importancia es la “Seguridad Alimentaria y Nutricional”, que incluye trabajar desde el período de gestación, y nacimiento, que considera e incluye proporcionar suplementos nutricionales y alimentos fortificados para mujeres embarazadas, así como educación sobre la importancia de una dieta balanceada y nutritiva durante el embarazo y el periodo de crecimiento de los niños, haciendo énfasis que existen casos de mujeres embarazadas que enfrentan difícil situación económica y ameritan que se les asista de una forma directa y acompañamiento constante, solo de esa forma se garantiza que el niño nazca con

buen peso y talla al nacer y esto contribuye a tratar casos de desnutrición a futuro. Un proyecto complementario desarrollado por las Trabajadoras Sociales en los distritos y Centros de Salud son los “Clubes de embarazadas” para acompañar al grupo de mujeres y que puedan apoyarse entre ellas.

3.3 Situación de los servicios de Salud Materno Infantil en los municipios de Sacatepéquez

En el departamento de Sacatepéquez, los servicios de salud se organizan en cuatro distritos que abarcan los dieciséis municipios de la región. El CAIMI, o Centro de Atención Integral Materno Infantil, es la modalidad de atención destinada a la población materno infantil. A pesar de ser considerado como la estrategia de atención por la Dirección Departamental de Redes Integradas de Servicios de Salud de Sacatepéquez (DDRIS) la inversión realizada para recuperar unas antiguas instalaciones en el municipio de Antigua Guatemala para desarrollar un CAIMI no ha podido iniciar sus servicios debido a un litigio pendiente con la municipalidad de Sacatepéquez. Esto pone de manifiesto la falta de articulación y coordinación intersectorial existente y entre los diferentes niveles de descentralización del Estado. La Construcción, aunque fue inaugurada como CAIMI no pudo iniciar labores por falta de equipo médico y humano y paso a integrarse a los servicios del Centro de salud de Antigua, por tanto, no hay encamamiento y atención de partos, solo control prenatal y de niño sano como en los Centros de salud de los otros municipios del Departamento.

En la DDRIS de Sacatepéquez, a pesar de que se hizo la inversión durante los años 2022 y 2023 no existe un CAIMI funcionando, solo funciona el Hospital Hermano Pedro de Bethancourt como Hospital de referencia.

Figura 4

CAIMI inaugurado en Antigua Guatemala, que no está funcionando.



Nota: el CAIMI tiene un costo de Q6.4 millones con fondos del Codede, pero presenta algunas irregularidades en su construcción. Foto: Julio Sicán. Imagen tomada de la página: <https://www.ojoconmipisto.com/la-antigua-inaugurara-un-caimi-pero-no-hay-certeza-en-la-propiedad-de-este/>

La solución para el uso del edificio destinado al CAIMI aún no se resolvió como se esperaba. Sin embargo, es importante destacar que, aunque un centro de referencia y atención especializada para la población materno infantil sería un recurso valioso, no resolverá de manera integral la situación de la población en cuestión, porque es necesario fortalecer el primer nivel de atención.

En cuanto a la atención de los servicios de salud, estos están organizados por los cuatro distritos, cada uno cubriendo varios municipios de manera estratégica, tal como se explicó en el capítulo anterior. Sin embargo, los distritos solo tienen alcance a los centros y puestos de salud a

nivel municipal, lo que limita la atención clínica ofrecida. Es crucial que el sistema de atención en salud materno infantil involucre a la población de manera más activa.

Para lograr esto, la extensión de coberturas trabajada proporciona paquetes programáticos de atención, como salud para la mujer y salud para la niñez. Esto es fundamental para involucrar a las familias en la vigilancia epidemiológica y para garantizar una atención más integral y participativa en el cuidado de la salud materno infantil.

Capítulo 4: Análisis de resultados

4.1 Avances limitantes y retos del Programa Materno infantil

Este capítulo presenta el análisis y discusión de los resultados obtenidos de las entrevistas realizadas para evaluar la presencia y efectividad del Programa de Atención Materno Infantil en el departamento de Sacatepéquez. Se aborda la constitución del sistema de atención, su contribución a la Política Pública de Desarrollo de la Primera Infancia, el nivel de financiamiento, diferenciación de intervenciones, contextualización programática y el acceso equitativo a los servicios de salud.

Se efectuaron visitas de campo a dos distritos de salud, de los cuatro que están organizados en el Departamento de Sacatepéquez y que éstos a la vez, dan la cobertura de acuerdo con los municipios que son parte de la estructura. Distrito II integrado por: San Lucas Sacatepéquez, Santiago Sacatepéquez, Magdalena Milpas Altas y Santa Lucía Milpas Altas y el Distrito IV cubre los municipios de: Santo Domingo Xenacoj, San Bartolomé Milpas Altas, Sumpango, en los dos Distritos se realizaron entrevistas a profundidad en los que participaron directores y profesionales (Psicólogo y Trabajadoras Sociales), además de aplicar la técnica de observación de los servicios y capacidad instalada.

De acuerdo con información proporcionada mediante acceso a la información pública del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el programa de atención Materno Infantil está presente y activo en los 16 municipios del Departamento de Sacatepéquez, y específicamente el programa de salud reproductiva desarrolla diversas actividades en cada componente y que éstas a la vez, están encaminadas a contribuir a la reducción de la mortalidad materna neonatal, tal como se detalla en la tabla:

Tabla 2

Constitución del programa de salud reproductiva en el Departamento de Sacatepéquez.

No.	Servicios
1	Materno -neonatal
2	Planificación familiar
3	Cáncer
4	Atención posaborto
5	Adolescentes
6	Vigilancia epidemiológica
7	Supervisión, monitoreo y evaluación
8	Información, Educación y comunicación
9	Paternidad y maternidad responsable
10	Comadronas
11	Organización comunitaria

Nota: Información obtenida desde la oficina de Acceso a la Información Pública, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social 2024.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) de Guatemala considera una serie de servicios como parte integral de los servicios materno y neonatal. Estos servicios están diseñados para garantizar la salud y el bienestar de las mujeres embarazadas, las madres y los recién nacidos. Entre los servicios considerados se incluyen:

Control prenatal: Incluye consultas periódicas para monitorear la salud de la madre y el feto, detección y manejo de complicaciones, y educación sobre el embarazo y el parto.

Atención del parto: Servicios para asegurar un parto seguro y saludable, incluyendo la asistencia por personal capacitado, manejo de complicaciones durante el parto y acceso a instalaciones adecuadas para el parto.

Atención postnatal: Seguimiento y cuidado de la madre y el recién nacido durante las primeras semanas después del nacimiento, para detectar y tratar posibles problemas de salud.

Vacunación: Inmunización de recién nacidos contra enfermedades prevenibles.

Cuidado neonatal: Servicios para asegurar la salud y el bienestar de los recién nacidos, incluyendo la atención de neonatos enfermos o prematuros, y la promoción de la lactancia materna.

Planificación familiar: Acceso a métodos anticonceptivos y asesoramiento sobre planificación familiar para prevenir embarazos no deseados y espaciar los nacimientos.

Atención postaborto: Estos servicios están diseñados para manejar las complicaciones que puedan surgir después de un aborto y para proporcionar apoyo y atención integral a las mujeres.

Vigilancia epidemiológica: incluye una serie de actividades y procesos destinados a recolectar, analizar, interpretar y difundir datos sobre la salud de la población. Estas actividades son fundamentales para la detección temprana de brotes, la evaluación de la salud pública y la implementación de medidas de control y prevención.

Información, Educación y comunicación: Provisión de información y apoyo sobre salud materna y neonatal, incluyendo la nutrición adecuada, la planificación familiar, y prácticas saludables durante el embarazo y después del parto.

Paternidad y maternidad responsable: con un enfoque integral para la salud reproductiva y familiar. Este enfoque incluye varias actividades y servicios destinados a apoyar a los padres en la planificación y crianza de sus hijos de manera saludable y responsable.

Comadronas: Creación y fortalecimiento de redes de apoyo entre comadronas y otros actores comunitarios para mejorar la salud materno-infantil.

Organización comunitaria: organización y conducción de charlas y talleres en la comunidad sobre salud materno-infantil, planificación familiar y prevención de enfermedades.

4.2 Situación financiera en el sistema de Salud

Específicamente, nos enfocamos a conocer el nivel de financiamiento que tiene el Programa Materno infantil de Sacatepéquez dentro de la programación del Ministerio de Salud Pública, por lo que, se constató que el porcentaje operativo programático asignado para el año 2024 es del 7% y que los programas de salud sexual y reproductiva, planificación familia y alcoholismo, disponen como mínimo del 15% del total del presupuesto y que no ha sufrido ninguna modificación en los últimos tres años que abarca la investigación, desde el 2021 al 2023.

Tabla 3*Financiamiento del Programa Materno Infantil en Sacatepéquez.*

Año	Asignación	Devengado	Observación
2,021	Q 800,328.00	Q 606,750.89	El financiamiento va en aumento cada ejercicio fiscal
2,022	Q4,139,739.00	Q3,962,753.57	
2,023	Q4,619,460.00	Q3,231,886.12	

Nota: Datos facilitados desde Acceso a la Información Pública, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social 2024.

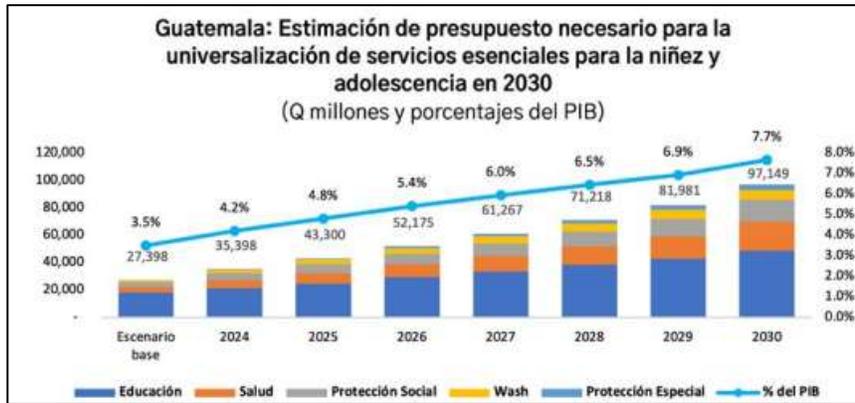
En Guatemala, la situación de financiamiento para el sistema de salud ha sido históricamente deficiente. Algunos de los problemas principales incluyen:

Bajos niveles de inversión: El gasto en salud como porcentaje del PIB en Guatemala ha sido tradicionalmente bajo en comparación con otros países de la región y a nivel global. Esto ha resultado en recursos limitados para la atención médica, infraestructura sanitaria y adquisición de equipos médicos.

Dependencia de la financiación pública: La mayoría de los servicios de salud en Guatemala dependen de la financiación pública, lo que hace que el sistema sea vulnerable a los cambios en el presupuesto gubernamental y afecte la calidad de los servicios de salud especialmente la niñez y adolescencia. UNICEF con base a metodologías de costeos y resultados de censos del INE, realiza una estimación del presupuesto que es necesario para que cubra los servicios necesarios de la población niñez y adolescencia garantizados en las diferentes normativas y decretos nacionales e internacionales, se parte de un base actual, que es insuficiente para atender la demanda, sin embargo; es necesario que se estime el aumento en el rubro presupuestario de forma gradual, en cada año, considerando el crecimiento demográfico y las poblaciones que en la actualidad están fuera del sistema de salud. (Gráfica 1)

Figura 5

Estimación de presupuesto necesario para la niñez y adolescencia en 2030



Nota: Tomado de UNICEF del informe: Invertir en la infancia (2023) Estimación propia de UNICEF con base en metodología de Costeo Ascendente con enfoque de Gestión por Resultados, Modelo de Simulación de Políticas y Estrategias Educativas, UNESCO, XII Censo Nacional de Población y VII de Vivienda y estimaciones de población del INE.

La distribución desigual de los recursos financieros puede llevar a disparidades en el acceso a la atención médica, especialmente para las poblaciones más marginadas y vulnerables. Esto puede perpetuar las brechas en salud entre diferentes grupos socioeconómicos y geográficos. A pesar de los esfuerzos para expandir la cobertura de salud, todavía existen áreas rurales y comunidades remotas con acceso limitado a servicios básicos de atención médica debido a la falta de financiamiento y recursos

El sistema de salud pública en Guatemala enfrenta una gran demanda debido a la alta carga de enfermedades, condiciones insalubres a nivel de los hogares y de la población, limitaciones de infraestructura y acceso a agua segura, así como la falta de acceso a servicios preventivos y la creciente expectativa de la población en cuanto a la calidad de la atención.

4.3 La necesaria inversión presupuestaria en los Niveles de Salud I y II

Invertir más financiamiento en los niveles I y II de atención de salud materno infantil es crucial por varias razones:

Prevención y atención temprana: Los niveles I y II de atención de salud se centran en la prevención y la atención primaria, lo que permite identificar y abordar problemas de salud materno infantil en las primeras etapas. Esto puede prevenir complicaciones graves y reducir la mortalidad materna e infantil.

Accesibilidad: Estos niveles de atención están diseñados para ser accesibles para la mayoría de la población, incluidas las comunidades rurales y remotas. Al invertir en estos niveles, se puede garantizar que las mujeres embarazadas, las madres y los niños tengan acceso a servicios de salud básicos y esenciales cerca de sus hogares.

Costo-efectividad: La inversión en atención primaria y preventiva en los niveles I y II de atención de salud es coste-efectiva a largo plazo. Al abordar los problemas de salud en etapas tempranas, se pueden evitar costos más altos asociados con tratamientos más avanzados y hospitalizaciones.

Reducción de las desigualdades en salud: En Guatemala, existen disparidades significativas en el acceso a la atención de salud materno infantil entre áreas urbanas y rurales, así como entre diferentes grupos socioeconómicos. Al invertir en los niveles I y II de atención, se puede reducir estas desigualdades al proporcionar servicios básicos de salud a comunidades marginadas y vulnerables.

Mejora en los indicadores de salud: Fortalecer los servicios de salud materno infantil en los niveles I y II puede conducir a una mejora significativa en los indicadores de salud, como la tasa de mortalidad materna e infantil, la cobertura de vacunación, y la salud materno-infantil en general.

Con base a el análisis presentado para el financiamiento en los Niveles de salud I y II para cobertura de Salud Materno Infantil, UNICEF presenta una estimación de un aumento significativo por cada año, desde el presupuesto actual, con miras al 2030, proyección que deben evaluar las autoridades gubernamentales y accionar para que seguir condicionando el futuro de nuestra nación y de esta forma avanzar hacia un desarrollo integral. (ver gráfica 2)

Figura 6

Estimación de presupuesto necesario para Niveles I y II en atención a la Salud Materno Infantil 2030



Nota: Tomado del informe: Invertir en la infancia (2023) Estimación propia de UNICEF con base en metodología de Costeo Ascendente con enfoque de Gestión por Resultados, Modelo de Simulación de Políticas y Estrategias Educativas, UNESCO, XII Censo Nacional de Población y VII de Vivienda y estimaciones de población del INE.

Esta proyección es un desafío que conlleva la ejecución de diversas iniciativas para mejorar el financiamiento y la sostenibilidad del sistema de salud en Guatemala, incluyendo la búsqueda de fuentes alternativas de financiamiento, la implementación de reformas en la gestión de recursos y la promoción de la participación del sector privado y la sociedad civil en la provisión de servicios de salud.

4.4 Retos del Programa Materno Infantil.

A pesar de los esfuerzos del programa Materno Infantil Guatemala, persisten limitaciones significativas en el acceso a servicios de salud materna e infantil en áreas rurales y remotas del país. Uno de los retos más importantes para el programa Materno Infantil es la alta tasa de mortalidad materna e infantil en Guatemala, especialmente en comunidades indígenas. Según la Línea Base de la Gran Cruzada Nacional por la Nutrición, estos decesos son prevenibles en su mayoría, pero persisten debido a la falta de acceso a servicios de salud adecuados y a las desigualdades socioeconómicas que afectan a las mujeres y los niños.

Los desafíos económicos también son un factor importante que afecta al programa Materno Infantil. Según el Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales (ICEFI), el financiamiento

insuficiente y los recursos limitados asignados al sector de la salud obstaculizan la implementación de programas efectivos y la mejora de la infraestructura y los servicios de salud materna e infantil.

Además, es importante considerar que, con la descentralización del Estado al espacio municipal, la responsabilidad de servicios básicos como acceso a agua segura recae en el gobierno municipal y aquí hay grandes brechas por cubrir y para la población materno infantil, especialmente para la primera infancia no contar con agua segura pone en alto riesgo su salud y desarrollo.

La falta de conciencia sobre la importancia de la atención prenatal y posnatal representa otro obstáculo. Según UNICEF, muchas mujeres guatemaltecas no reciben atención médica durante el embarazo debido a barreras culturales, falta de información y limitaciones en la movilidad, lo que aumenta el riesgo de complicaciones durante el parto y el posparto.

La baja participación comunitaria es otro desafío que enfrenta el programa Materno Infantil. Según datos de diversas fuentes, incluida la Gran Cruzada Nacional por la Nutrición, la falta de involucramiento de la comunidad dificulta la promoción de prácticas saludables, la detección temprana de complicaciones y la búsqueda de atención médica oportuna durante el embarazo y el posparto.

De igual forma, la falta de infraestructura y equipamiento adecuados en los centros de salud. Según el INE, muchos centros de salud carecen de los recursos necesarios para brindar atención médica de calidad, incluidos equipos de diagnóstico, medicamentos esenciales y personal capacitado, lo que limita el acceso a servicios de salud materna e infantil.

Las desigualdades socioeconómicas, las mujeres y los niños de familias de bajos ingresos tienen menos acceso a servicios de salud de calidad, lo que aumenta su vulnerabilidad a complicaciones durante el embarazo, el parto y el posparto.

La falta de coordinación entre instituciones gubernamentales y organizaciones no gubernamentales involucradas en la atención materno infantil, en muchas ocasiones no se construyen redes de comunicación para la creación de estrategias efectivas para optimizar recursos en favor de la madre gestante y el niño.

Las barreras culturales y tradicionales representan un desafío. Según informes de UNICEF y otras organizaciones, las prácticas culturales y tradicionales pueden influir en las decisiones de salud de las mujeres y las familias, limitando el acceso a servicios de salud materna e infantil y aumentando el riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto.

Otro desafío es la falta de atención integral que aborde los determinantes sociales de la salud materna e infantil. Según datos de la Gran Cruzada Nacional por la Nutrición y otras fuentes, las intervenciones de salud deben ir más allá de la atención médica directa e incluir estrategias para abordar la pobreza, la desnutrición, la educación y otros factores que influyen en la salud materno infantil.

La baja calidad de la atención médica, incluida la falta de seguimiento posnatal y cuidado neonatal, es un desafío importante para el programa Materno Infantil en Guatemala, la falta de capacitación del personal de salud y la falta de recursos pueden afectar negativamente la calidad de la atención, aumentando el riesgo de complicaciones y mortalidad materno infantil.

La limitada recopilación y análisis del grupo de salud Materno Infantil y la evaluación de programas, en especial de la Política 2010-2020 que debió ser evaluada en el 2015 y cuando finalizara su periodo de aplicación, sin embargo, no se mencionan datos reales o avances.

Conclusiones

A pesar de los esfuerzos realizados por diversas organizaciones y el gobierno guatemalteco, los indicadores de salud materno infantil reflejan una realidad compleja. Tanto las tasas de mortalidad materna como la mortalidad infantil, especialmente en niños menores de cinco años, continúan siendo preocupantemente altas.

Abordar la desnutrición crónica en la población infantil es fundamental para garantizar un desarrollo óptimo y saludable de los niños, así como para promover un futuro más próspero y equitativo para las generaciones venideras.

Para que el programa de materno infantil contribuya efectivamente a la política de la primera infancia, se requiere una perspectiva más amplia que aborde las necesidades de los niños desde la gestación hasta los primeros años de vida. Esto implica considerar no solo la salud física de la madre y el recién nacido, sino también su bienestar emocional, social y cognitivo.

Al identificar los desafíos en el Programa Materno Infantil específicamente en el departamento de Sacatepéquez, surge la necesidad de implementar medidas para el mejoramiento y fortalecimiento, considerando rubros de financiamiento e infraestructura, así como promover la coordinación intersectorial y la integración de servicios para garantizar un acceso equitativo y una atención integral para las mujeres embarazadas y los niños, desde la gestación hasta los seis años de vida.

El éxito del Programa Materno Infantil no solo se mide por la cantidad de servicios prestados, sino también por la calidad y pertinencia de dichos servicios. Por lo tanto, es fundamental implementar estrategias de monitoreo y evaluación efectivas para asegurar que se estén cumpliendo los estándares de calidad y que los servicios estén siendo ofrecidos de manera inclusiva y culturalmente sensible a todas las poblaciones.

Recomendaciones

Para garantizar que el programa de materno infantil contribuya de manera significativa a la política de la primera infancia, es fundamental la coordinación entre diferentes sectores, incluidos la salud, la educación, la protección infantil y el desarrollo social. Esto permitirá una atención integral y multisectorial a las necesidades de los niños y sus familias.

Para abordar la preocupante realidad de los altos indicadores de mortalidad materna e infantil en Guatemala es fortalecer y expandir los programas de salud materno infantil, con un enfoque particular en la atención prenatal, el parto seguro y la atención postnatal. Esto incluye asegurar que todas las mujeres embarazadas tengan acceso a controles prenatales regulares, atención calificada durante el parto y cuidado postnatal adecuado tanto para ellas como para sus recién nacidos.

Es esencial mejorar la infraestructura de salud, especialmente en áreas rurales y marginadas, y aumentar la disponibilidad de personal de salud capacitado. La educación y la concienciación sobre salud materno infantil también deben ser prioritarias, involucrando a las comunidades locales y promoviendo prácticas saludables desde el embarazo hasta los primeros años de vida del niño. Estas medidas deben ser implementadas de manera coordinada y sostenida, con el apoyo y la colaboración de todas las partes interesadas, incluidos el gobierno, las organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil.

Para que la estrategia de monitoreo y evaluación en la primera infancia sea efectiva, es importante establecer indicadores claros y relevantes que aborden tanto los resultados de salud como los factores determinantes del desarrollo infantil, como la nutrición, el acceso a la educación temprana y el entorno familiar. Además, es crucial involucrar a las comunidades locales y a las partes interesadas relevantes en el proceso de monitoreo y evaluación, asegurando una participación y una retroalimentación constante. Esto permitirá una evaluación completa y holística del progreso en el cumplimiento de los objetivos de la política de primera infancia, así como la identificación de áreas de mejora y la implementación de acciones correctivas de manera oportuna.

Referencias

Becerril-Montekio, V., & López-Dávila, L. (2011). *Sistema de salud de Guatemala*. Salud Pública de México, 53(supl 2), S197-S208

Centro de Investigación y Desarrollo (2010). *Política Pública Desarrollo Integral de la Primera Infancia: Guatemala invierte en el desarrollo integral de la primera infancia, 2010-2020* (Versión Final). Guatemala, Centro América.

Comité de los Derechos del Niño. (2006). Observación General No. 7: Realización de los derechos del niño en la primera infancia, 40º período de sesiones. U.N. Doc. CRC/C/GC/7/Rev.1. Obtenido de: <http://ww2.oj.gob.gt/cursos/COMPILACION3/docs/Organos/Nino/Generales/OGnino7.pdf>

Constitución Política de la República de Guatemala. (1985). Obtenido de:

<https://www.cijc.org/es/NuestrasConstituciones/GUATEMALA-Constitucion.pdf>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2023). *Invertir en la Infancia*. Guatemala.

Obtenido de

<https://www.unicef.org/guatemala/media/5771/file/Invertir%20en%20la%20infancia%20-%20Informe%20completo.pdf>

ICEFI (Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales) UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia). (2015) *Primera infancia. Alas para el despegue al desarrollo*. Guatemala. Disponible en: <https://siteal.iiep.unesco.org/investigacion/1841/primera-infancia-alas-despegue-al-desarrollo>

MSPAS (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social). (2017). *VI Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2014-2015 (ENSMI)*. Guatemala.

MSPAS (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social). (2010). *Política pública desarrollo integral de la primera infancia 2010-2020*, Versión Final. Guatemala, Centro América.

MSPAS (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social). (1997). *Código de Salud*. Guatemala.

Morales, L. (2013). *Modelos Innovadores en Salud en América Latina: la experiencia de Guatemala*. Instituto de Salud Incluyente. Lima.

Observatorio en Salud Reproductiva –OSAR-. (2021). *Una vida difícil para las adolescentes Maternidad temprana*. En: <http://www.osarguatemala.org>

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (2005). *Los derechos del niño: Resolución de la Comisión de Derechos Humanos 2005/44*.

ONU (Comité de los Derechos del Niño) (2005). [Título del documento, si está disponible]. Recuperado de [URL si está disponible]

OPS (Organización Panamericana de la Salud) *Declaración de Alma-Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978*. Obtenido de: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>

SESAN (Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional), INCAP (Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá), & INE (Instituto Nacional de Estadística) (2022). *Informe de la Línea de base de la Gran Cruzada Nacional por la Nutrición 2021/2022*. Guatemala. Disponible en: <https://portal.siinsan.gob.gt/wp-content/uploads/lienabase1.1.pdf>

Anexos

Preguntas que orientaron la fase de investigación de campo

¿Existe o está presente el Programa de atención Materno Infantil en todos los Municipios del departamento de Sacatepéquez?

¿Cómo está constituido el sistema de atención del Programa materno Infantil en el Departamento de Sacatepéquez?

¿Existe un sistema o vigilancia de la contribución del Programa Materno Infantil a las metas de la Política Pública de Desarrollo de la Primera Infancia?

¿Qué nivel de financiamiento tiene el Programa Materno Infantil dentro de la Programación del Ministerio de Salud?

¿Existe alguna diferenciación de la Intervención del Ministerio de Salud dentro del Programa Materno Infantil para la atención de la Población Materno Infantil en el país?

¿Existe una contextualización programática del Ministerio de Salud a las condiciones y tipo de población de acuerdo con el enfoque orientador de Multiculturalidad e interculturalidad expresado en la Política Pública de Desarrollo integral de la Primera Infancia en el entorno de la población para la que va dirigida la atención?

¿Se identifica o evidencia algún nivel de posicionamiento de los Objetivos de atención a la población de la Primera Infancia en el discurso o imaginario de los funcionarios del Sistema de atención en salud?

¿Existe un acceso equitativo a los servicios de salud con enfoque de derechos para la población de la Primera Infancia y/o Materno-Infantil?