

## DICTAMEN TECNICO

Guatemala, noviembre de 2016.

**Dictamen Técnico No Favorable a la Iniciativa de Ley No. 5160 en la que se propone la reforma al artículo 25 de la Ley de Impuesto Sobre la Distribución de Bebidas Alcohólicas Destiladas, Cervezas y Otras Bebidas Fermentadas, Decreto Número 21-2004, en la cual modifica el destino de los recursos asignados a salud sexual y reproductiva.**

Que la Constitución Política de la República, de conformidad con lo estipulado en relación a salud, el Estado garantiza la protección social, económica y jurídica de la familia, promoverá su organización sobre la base legal del matrimonio, la igualdad de derecho de los cónyuges, la paternidad responsable y el derecho de las personas a decidir libremente el número y espaciamiento de sus hijos. Así mismo establece que la maternidad tiene la protección del estado el que velará en forma especial por el estricto cumplimiento de los derechos y obligaciones que de ella se deriven.

Que la Constitución Política de la República reconoce que el goce de la salud es derecho fundamental del ser humano sin discriminación alguna, y obliga al Estado a velar por la misma, desarrollando a través de sus instituciones acciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación, la difusión de la cultura, al estudio y solución de los problemas nacionales, a fin de procurarles a los habitantes el más completo bienestar físico, mental y social, reconociendo, asimismo, que la salud de los habitantes de la Nación es un bien público,

Que al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como ente rector en salud tiene a su cargo la rectoría del Sector Salud, entendida esta rectoría como la conducción, regulación, vigilancia, coordinación y evaluación de las acciones e instituciones de salud, especialmente en salud sexual y reproductiva que beneficie a la población guatemalteca,

Que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para lograr sus fines es necesario la estructuración de políticas coherentes de Estado en materia de salud, que garanticen la participación de todos los guatemaltecos en la búsqueda de la salud, que las instituciones encargadas de velar por la salud y bienestar de los guatemaltecos y los servicios requieren de una efectiva modernización y coordinación de su infraestructura, personal, políticas, programas y servicios, a efectos de lograr la universalidad en la cobertura de los servicios de salud sexual y reproductiva.

Concluyendo:

**PRIMERA: FUNDAMENTO LEGAL:** Cumple con lo estipulado en el Marco del Código de Salud

- Declaración Universal de Derechos Humanos

- Constitución Política de la República de Guatemala
- Decreto 90-97 Código de Salud
- Ley del Organismo Ejecutivo Decreto Número 114-97
- Decreto 42-2001 Ley de Desarrollo Social
- Decreto 87-2005 Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva,
- Decreto 32-2010 Ley para la Maternidad Saludable
- Decreto 27-2000 Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana -VIH- y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida -SIDA- y de la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/SIDA
- Decreto 22-2008 Ley Contra el Femicidio y otras Formas de Violencia Contra las Mujeres
- Acuerdo Gubernativo 279-2009 Reglamento Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva,
- Acuerdo Gubernativo 65-2012 Reglamento de la Ley de la Maternidad Saludable

**Fundamento legal establecido en:**

los artículos 2, 3, 7, 16 numerales 1, 2 y 3, 25 numerales 1 y 2 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 1, 2, 3, 4, 46, 47, 52, 93, 94, 95, 98 de la Constitución Política de la República de Guatemala; 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 39, 41, 62 Decreto 90-97 Código de Salud; 27 literales c), h) r) del Decreto 114-97 Ley del Organismo Ejecutivo; 1, 2 literal b, 3, 4, 5 literales a y b, 6, 7, 8 literales a, b numeral 1 y c, 15 literales a, b, c y d, 18 literales a, b, c, f y 25 Decreto 7-99 Ley de Dignificación y Promoción Integral de la Mujer; 3, 4, 8, 16, 17, 18, 21, 23, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 42, 44 del Decreto 42-2001 Ley de Desarrollo social; 1, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 17, 18, 19, 21 Decreto 87-2005 Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva; 6, 14, 20, 25, Acuerdo Gubernativo 279-2009 Reglamento de la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar; 1, 4 literal c) d) 6, 8, 9, 10, 11, 13, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 24, 25, 26 y 27 Decreto 32-2010 Ley de la Maternidad Saludable; 6, 8, 9, 10, 11, 14, 15, 16, 17, 18, 21, 22, 23, 25 y 28 del Acuerdo Gubernativo 654-2012 Reglamento de la Ley de Maternidad Saludable y su Integración en el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva; 13, 24, 30, 31, 39, 40 y 46 Decreto 27-2000 Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana -VIH- y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida -SIDA- y de la Promoción, Protección y

Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/SIDA; 2, 3 literal n) Ley Contra el Femicidio y otras formas de violencia contra la mujer.

**SEGUNDA: ANTECEDENTES:**

IMPORTANCIA DE CONTAR CON UN PRESUPUESTO ESPECIFICO QUE ASEGURE Y FORTALEZCA LAS ACCIONES DE SALUD REPRODUCTIVA, ESTABLECIDAS EN EL MARCO LEGAL

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través del Programa Nacional de Salud Reproductiva, ejecuta el presupuesto asignado a salud reproductiva, establecido en el artículo 25 (vigente) de la Ley Del Impuesto Sobre La Distribución De Bebidas Alcohólicas Destiladas, Cervezas Y Otras Bebidas Fermentadas, Decreto 21-2004.

De los recursos que se recaudan del impuesto, un 15% como mínimo es destinado para programas de salud sexual y reproductiva, planificación familiar y alcoholismo del Ministerio de Salud; de esta asignación, como mínimo se destina un 30%, exclusivamente, para la compra de insumos anticonceptivos, los cuales son distribuidos en los tres niveles de atención. La población que más se beneficia con esta disposición legal, son las mujeres y su núcleo familiar, generando una mejor calidad de vida para las niñas, niños y la familia en general, propiciando el desarrollo social para las comunidades y el país en general.

**Beneficios de contar un presupuesto específico para acciones de salud sexual y reproductiva:**

- ✓ En Guatemala para los años 2000, 2007 y sistemáticamente los años 2013, 2014 y 2015 para las estimaciones de la mortalidad materna se ha utilizado una metodología similar (RAMOS) y el resultado muestra una reducción importante de la RMM del 26% del año 2000 al 2013; de este 26% del periodo 2007 al 2013 se redujo un 19 % con las intervenciones del Programa Nacional de Salud Reproductiva (periodo en el cual entro en vigencia la Ley para la Maternidad Saludable, a través de la cual se asigna el destino del impuesto).
- ✓ Estas mediciones a partir del año 2013 se realizan anualmente como resultado de la implementación por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social del Protocolo de Vigilancia de la embarazada y de la muerte de mujeres en edad fértil para identificar muertes maternas; registrándose a la fecha una RMM para el año 2014 de 112.4 y el año 2015 de 111.9 por 100,000 nacidos vivos.
- ✓ EL uso de métodos anticonceptivos modernos aumentó un 44% en 13 años, y aumento en 65% en el Área Rural, por lo que la necesidad insatisfecha se redujo desde 2002 de un 27.6% a un 14.1 % en el 2014.
- ✓ La tasa de mortalidad de la niñez disminuyo de 68 a 35 por 1000 nacidos vivos en 20 años.
- ✓ Del año 2002 al año 2014 se redujo la tasa global de fecundidad de 4.4 a 3.1.

- ✓ El estudio de "Costo Beneficio de la Planificación Familiar en Guatemala", determino el costo de intervenir en planificación familiar, por cada Q. 1.00 (quetzal) invertido en servicios de planificación familiar el Estado de Guatemala ahorra Q. 14.35 (quetzales) en servicios y atención de complicaciones materno infantiles. El estudio estimo que en 6 años el Estado de Guatemala a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Programa Nacional de Salud Reproductiva, invirtió 66 millones de quetzales en planificación familiar lo que le represento un ahorro acumulado de Q. 956.8 millones de quetzales en servicios de salud materna; los 66 millones de quetzales invertidos son equivalentes a 1,993,000 Años Protección Pareja (APP) (cantidad de años de protección anticonceptiva para una pareja).
- ✓ El MSPAS con el acompañamiento de la CNAA, ha logrado ampliar la gama de métodos de planificación familiar tradicionales y modernos, con base a la toma de decisión libre e informada de la población. Actualmente la red de servicios de salud dispone de los siguientes métodos de planificación familiar: Anticonceptivos orales combinados, condón, inyectables (mensual, bimensual y trimestral), implante subdérmico, dispositivo intrauterino, métodos de días fijos, MELA, anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina y femenina. Los métodos de planificación familiar son adquiridos en forma centralizada y a nivel internacional, lo que ha permitido precios a economía de escala y productos que cumplen con estándares internacionales de calidad además de la sostenibilidad, garantizando el abastecimiento a nivel nacional.
- ✓ En convenciones internacionales en los que se desarrollado temas relacionados con la salud sexual y reproductiva en las que participan actores del sistema de salud de diferentes países y representantes de las diferentes agencias de cooperación internacional, se ha reconocido el avance en el marco legal con el que cuenta el país de Guatemala, lo que ha permitido ser el único país en Latinoamérica que cuenta con un presupuesto específico y seguro para el desarrollo y fortalecimiento de acciones de salud reproductiva, incluyendo el aseguramiento de la adquisición de métodos anticonceptivos; acciones que se ven reflejadas en el sistema de salud incluyendo todos los niveles de atención.
- ✓ En la Política General de Gobierno 2016-2020 "En el ámbito de la salud, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), en la actualidad está experimentando una de las peores crisis en su historia. Esta se agravó durante los últimos meses de 2015, debido a los problemas de financiamiento y de gestión; a su vez, la crisis es resultado de decisiones y acciones inadecuadas acumuladas durante varios años en el sistema nacional de salud. Quedó en evidencia el alto desabastecimiento de medicamentos e insumos críticos en los hospitales públicos, y en los centros y puestos de salud. Lo anterior se refleja en el bajo porcentaje del gasto en los servicios de salud con respecto al PIB, el cual no ha variado en los últimos 10 años.

En 2009 fue de 1.3% del PIB, mientras el promedio de Latinoamérica fue de 3.2%<sup>1</sup>. En las estrategias de salud reproductiva impulsadas por el nivel central y la compra de métodos anticonceptivos no se han visto afectados ya que los recursos son destinados de una fuente específica (impuesto de bebidas alcohólicas) y nos permite garantizar una compra previsora con stock de reserva de 18 meses.

### **TERCERA: NATURALEZA Y ALCANCE:**

#### **Naturaleza:**

Para la ejecución del presupuesto se elabora el Plan Operativo Anual que toma como base el Plan Nacional para la Reducción de Muerte Materna y Neonatal 2015-2020, en el cual se desarrollan los siguientes ejes estratégicos:

#### **Eje Estratégico # 1: Planificación Familiar/ Metodología Anticonceptiva:**

Contribuir al aseguramiento del acceso de la población a los servicios de PF que conlleve la información, consejería, educación sobre salud sexual y reproductiva a las personas y provisión de métodos de planificación familiar.

**Eje Estratégico # 2: Red de Servicios de Salud Integrados, con Calidad, Calidez y Pertinencia Cultural (servicios de maternidad saludable).**

**Eje Estratégico # 3: Recurso Humano Calificado.**

**Eje Estratégico # 4: Vigilancia Epidemiológica.**

Estos 4 ejes estratégicos se desarrollan a través de los diferentes componentes del Programa Nacional de Salud Reproductiva (Materno, Neonatal, Planificación Familiar, Comadronas, Logística de Anticonceptivos e insumos afines a la Salud Reproductiva, Adolescentes, Paternidad y Maternidad Responsable, Educación Integral en Sexualidad, Cáncer Ginecológico, Vigilancia Epidemiológica).

Para la ejecución de este presupuesto y de las estrategias de salud reproductiva, se cuenta con el apoyo técnico y la vigilancia para la disponibilidad de financiamiento para las acciones, de la Comisión Nacional de Aseguramiento de Anticonceptivo y la Comisión Multisectorial para la Maternidad Saludable, de conformidad con las disposiciones legales establecidas en la Ley de Planificación Familiar y Ley para la Maternidad Saludable respectivamente.

<sup>1</sup> <http://www.segeplan.gob.gt/downloads/2016/PGG2016-2020.pdf> Página 15

#### **ALCANCE:**

El contar con el presupuesto específico que actualmente regula la ley, para las acciones de salud reproductiva, ha permitido impactar en los siguientes indicadores:

1. Disminución de la mortalidad materna
2. Disminución de la mortalidad neonatal
3. Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos
4. Disminución de la necesidad insatisfecha de planificación familiar
5. Reducción de la tasa global de fecundidad
6. Contribuye a prevenir las enfermedades o infecciones de transmisión sexual (incluido el VIH y actualmente la epidemia de Zika, entre otros).

La Política General de Gobierno 2016-2020 menciona "La reducción de la mortalidad materna continúa como prioridad. Por un lado, es necesario lograr la sostenibilidad de las acciones puestas en práctica por el MSPAS, en cumplimiento de sus funciones y del mandato de la Ley de Maternidad Saludable<sup>2</sup>.

En 2013, se alcanzó una Razón de Mortalidad Materna de 113.4 por cada 100,000 nacidos vivos. Sin embargo, en ciertos departamentos, en especial del noroccidente del país, la mortalidad llega a ser cinco veces más alta que el promedio nacional, agravándose en la población indígena, en la que es tres veces más alta que en la no indígena. Junto a esta situación de riesgo, el número de adolescentes que se convierten en madres es cada vez mayor. En 2012 hubo 4,613 y en 2015 se registraron 5,878 embarazos en niñas menores de 14 años<sup>3</sup>.

**Es importante recalcar que dentro de las formas de violencia contra las mujeres en el artículo 3 literal n) "Violencia sexual: Acciones de violencia física o psicológica cuya finalidad es vulnerar la libertad e indemnidad sexual de la mujer, incluyendo la humillación sexual, la prostitución forzada y la denegación del derecho a hacer uso de métodos de planificación familiar, tanto naturales como artificiales, o a adoptar medidas de protección contra enfermedades de transmisión sexual"<sup>4</sup>.**

#### **CUARTA: (COMPROMISOS)**

Plan Nacional para la Reducción de Muerte Materna y Neonatal 2015-2020; tiene como objetivo general, reducir la mortalidad materna y neonatal, mediante acciones coordinadas del sector salud e intersectoriales en Guatemala.

Plan de Desarrollo Katún "Nuestra Guatemala 2032"; constituye la política nacional de desarrollo a largo plazo que articula las políticas, planes, programas, proyectos e intervenciones; es decir, el ciclo de

<sup>2</sup> Decreto 32-2010

<sup>3</sup> <http://www.segeplan.gob.gt/downloads/2016/PGG2016-2020.pdf> Página 16

<sup>4</sup> Decreto 22-2008 Ley Contra el Femicidio y otras formas de violencia contra las mujeres.

gestión del desarrollo. En su parte correspondiente al eje de Bienestar para la Gente, establece la meta de reducir la tasa de mortalidad materna en cinco puntos porcentuales anuales, iniciando en 2015. También garantiza el derecho a la salud y a la calidad de vida de las mujeres en edad reproductiva por medio de acciones del sistema de salud que protegen la maternidad y brindan servicios de calidad durante el embarazo, parto y posparto.

**Objetivos de Desarrollo Sostenibles**, en estos compromisos signados y que benefician a los países en vías de desarrollo, el poder contar con una salud sexual y reproductiva beneficiaran a la población según los indicadores de:

**Objetivo 1 Fin de la Pobreza:** La pobreza va más allá de la falta de ingresos y recursos para garantizar unos medios de vida sostenibles. Entre sus manifestaciones se incluyen el hambre y la malnutrición, el acceso limitado a la educación y a otros servicios básicos, la discriminación y la exclusión sociales y la falta de participación en la adopción de decisiones. El crecimiento económico debe ser inclusivo con el fin de crear empleos sostenibles y promover la igualdad;

**Objetivo No. 3: Salud y Bienestar; metas relacionadas con la Salud Sexual y Reproductiva:**

- Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.
- Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos.
- Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.
- Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esencial de calidad y el acceso a medicamentos y vacuna seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.
- Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo.

**Objetivo 5 Igualdad de Género; Objetivo 10 Reducción de las Desigualdades:**

- Si no se toman en consideración los vínculos inextricables entre la desigualdad de los ingresos y la desigualdad de oportunidades, no se podrá hacer frente a la desigualdad de manera eficaz
- Se ha ampliado considerablemente la protección social a nivel mundial, pero las personas con discapacidad son cinco veces más propensas que la media a contraer gastos en salud catastróficos

- A pesar de la disminución general de la mortalidad materna en la mayoría de los países en desarrollo, las mujeres en las zonas rurales siguen teniendo hasta tres veces más probabilidades de morir durante el parto que las que viven en los centros urbanos

Otras Leyes y Tratados Internacionales que Sustentan el Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva, los cuales al ser parte de los Derechos Humanos tienen preeminencia ante la regulación nacional.

INTERNACIONAL	NACIONAL
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Declaración Universal de los Derechos Humanos 1948.</li> <li>• Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), ONU 1981.</li> <li>• La Conferencia Internacional sobre Maternidad sin Riesgo, Nairobi 1987.                     <ul style="list-style-type: none"> <li>• Convención sobre los Derechos del Niño, 1989.</li> </ul> </li> <li>• Conferencia Mundial de la Infancia, Nueva York 1990.</li> <li>• Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, CIPD, El Cairo 1994.</li> <li>• Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing 1995 y sus avances.</li> <li>• Acuerdos de la Cumbre del Milenio, septiembre de 2000.</li> <li>• Sesión Especial de la ONU sobre la Infancia, Nueva York 2002.</li> <li>• Plan Regional de Salud Materna Neonatal y Reproductiva.</li> <li>• Cumbre de las Américas: de Mar de Plata 2005 a Puerto España 2009.</li> <li>• Convención Americana de Derechos Humanos ("Pacto de San José, Costa Rica").</li> <li>• Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ("Protocolo de San Salvador").</li> <li>• Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer ("Convención Belem do Pará") 1994.</li> <li>• Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Constitución Política de la República de Guatemala.</li> <li>• Código de Salud.</li> <li>• Ley de Desarrollo Social.</li> <li>• Código de Trabajo.</li> <li>• Plan de Desarrollo de Largo Plazo K'atun "Nuestra Guatemala 2032"</li> <li>• Política de Desarrollo Social y Población</li> <li>• Ley de Acceso Universal y Equitativo a Servicios de Planificación Familiar y su integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva y su Reglamento</li> <li>• Ley del Impuesto sobre la distribución de bebidas alcohólicas destiladas, cervezas y otras bebidas fermentadas, su reglamento, y la Ley seca (Decreto No. 21-2004).</li> <li>• Política de Salud para la Adolescencia y la Juventud.</li> <li>• Ley Para la Maternidad Saludable.</li> <li>• Ley contra la violencia sexual, trata y explotación de personas.</li> <li>• Ley de dignificación y promoción integral de la mujer.</li> <li>• Ley contra el femicidio y otras formas de violencia contra la mujer.</li> <li>• Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia.</li> <li>• Plan de Acción para la Reducción de Mortalidad Materna Neonatal y Mejoramiento de la Salud Reproductiva 2010-2015.</li> <li>• Política General de Gobierno 2016-2020</li> </ul>

**Dictamen Técnico No Favorable a la Iniciativa de Ley No. 5160:**

La Comisión Nacional de Aseguramiento de Anticonceptivos CNAAA, dictamina desfavorablemente La Iniciativa de Ley No. 5160 que pretende cambiar el beneficio que actualmente reciben la población guatemalteca; con base a lo anteriormente expuesto, el equipo técnico de La Comisión Nacional de Aseguramiento de Anticonceptivos (CNAAA) con relación a la iniciativa de Ley No. 5160 (Control de Iniciativas, Dirección Legislativa del Congreso de la República) en la que se propone la reforma al artículo 25 de la Ley de Impuesto Sobre la Distribución de Bebidas Alcohólicas Destiladas, Cervezas y Otras Bebidas Fermentadas, Decreto Número 21-2004, en la cual modifica el destino de los recursos asignados a salud sexual y reproductiva, presentada por el Diputado Álvaro Velásquez de la Bancada Convergencia, considera los siguientes aspectos:

- ✓ Contraviene todo el marco legal nacional y tratados internacionales de los cuales Guatemala es signatario, en los que se amparan los derechos sexuales y reproductivos;
- ✓ Viola los Derechos Humanos establecidos en la Declaración Universal de Derechos Humanos
- ✓ Se pierde la garantía del acceso universal a los servicios de planificación familiar, esencialmente la compra y sostenibilidad de la gama de métodos de planificación, que permite atender la demanda de la población guatemalteca, de conformidad con lo establecido en la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración al Programación Nacional de Salud Sexual y Reproductiva;
- ✓ Vulnera el precepto legal de fortalecer al Programa de Salud Reproductiva y garantizar el acceso universal oportuno y de calidad a servicios materno neonatales, incluida la planificación familiar, establecido en la Ley para la Maternidad Saludable;
- ✓ Es lesiva y vulnera los derechos de la salud Sexual y reproductiva de la población Guatemalteca y sobre todo la población más vulnerable y postergada;

La recomendación técnica es que no se debe cambiar el destino de la asignación presupuestaria actualmente vigente, en cumplimiento al marco legal nacional e internacional relacionado con la salud sexual y reproductiva.