

NACIONES



UNIDAS

**Visita del Relator Especial de las Naciones Unidas
sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de
salud física y mental**

El Sr. Anand Grover, Relator Especial las Naciones Unidas sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, visitó Guatemala del 12 al 18 de mayo de 2010.

El 18 de mayo, el Relator compartió con el Gobierno las reflexiones preliminares sobre su visita. Posteriormente, sostuvo una conferencia de prensa en la Ciudad de Guatemala. El Sr. Grover inició la conferencia de prensa con algunos comentarios preliminares sobre su misión, los cuales se presentan a continuación.

Buenos días, damas y caballeros.

Quiero agradecer calurosamente al Gobierno por invitarme a Guatemala y por facilitar un interesante e enriquecedor programa de reuniones en la Ciudad de Guatemala, Malacatancito, San Ildefonso Ixtahuacán y Huehuetenango. También deseo agradecer a los pobladores tradicionales de esta tierra, los pueblos indígenas de Guatemala: los Mayas, Xincas y Garífunas, a quienes presento mis respetos.

Durante mi visita me reuní con el Vicepresidente, los Ministros de Finanzas y Salud, miembros de la Corte de Constitucionalidad, el Procurador de los Derechos Humanos, el Primer Vice-presidente y representantes del Congreso, la Comisión Presidencial de Derechos Humanos, funcionarios públicos a nivel nacional y local, numerosos profesionales de la salud, organizaciones de la sociedad civil y muchos otros expertos, demasiado numerosos para mencionarlos.

Aprovecho esta oportunidad para agradecer a todos por los intercambios abiertos y sinceros, y a quienes generosamente me han dado el beneficio de su tiempo y su experiencia. Hemos trabajado en espíritu de diálogo y cooperación, con el fin de atender de la mejor manera las necesidades de los pueblos de Guatemala.

Después de esta misión, presentaré un informe al Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, el cual abarcará principalmente tres temas de preocupación en esta misión. Éstos abarcan la salud de los pueblos indígenas, la salud de las mujeres (incluyendo derechos sexuales y reproductivos) y el acceso a medicamentos. Estos temas serán considerados en el contexto de las obligaciones jurídicas internacionales y nacionales de Guatemala con respecto al derecho humano al más alto nivel posible de salud, e incluirán recomendaciones al Gobierno y a otros actores.

Las siguientes conclusiones preliminares son -y deberían ser presentadas como- un trabajo en progreso. Además, estos comentarios tocan sólo algunos de los aspectos que abarcará mi informe.

1. Contexto histórico, político y económico

La sociedad guatemalteca está marcada por desigualdades profundamente enraizadas, discriminación y racismo, que son en gran medida el resultado de la desposesión y la exclusión social que se remonta a la conquista española y la colonización. Además, el legado de la guerra interna de 36 años continúa ejerciendo un gran peso sobre la sociedad.

Guatemala es un país de ingreso medio, con un fuerte sector agroexportador, no obstante, en el índice de desarrollo humano se ubica en el puesto 122 de 182 países. El ingreso nacional bruto per cápita en Guatemala es de 4,690 dólares americanos, sin embargo, el 20 por ciento más acaudalado de la población concentra el 51 por ciento del producto interno bruto (PIB). Cerca del 51 por ciento de la población vive con menos de 2 dólares diarios.

El gasto público, privado y de seguridad social representa el 6.5 por ciento del PIB, lo que coloca a Guatemala a la par de otros países de América Latina. No obstante, los indicadores de salud de Guatemala se encuentran entre los más bajos de la región. He observado que la principal diferencia entre Guatemala y otros países en la región es que el gasto público constituye una proporción mucho mayor de este porcentaje agregado en otros países, y además sus sectores de salud están mejor organizados. Esto demuestra que incluso los limitados recursos disponibles para salud en Guatemala pueden ser asignados de forma más eficiente.

Hay que reconocer que algunos dirigentes gubernamentales de alto nivel dan prioridad a los derechos humanos, incluyendo el derecho a la salud, y reconocen los problemas que afronta el país. No obstante, ni las políticas nacionales o internacionales del Gobierno dejan lugar para la autocomplacencia. Existe un derecho constitucional a la salud reconocido para los ciudadanos guatemaltecos, pero no se está cumpliendo.

2. El sistema de salud y los factores determinantes de la salud

El derecho a la salud es un derecho inclusivo que comprende no sólo el disponer de instalaciones, bienes y servicios oportunos y apropiados, sino una amplia variedad de factores que determinan la salud, como el acceso a alimentos seguros y nutrición adecuada, agua limpia y potable, saneamiento adecuado, vivienda adecuada, y acceso a educación e información relacionada con la salud. En Guatemala, las deficiencias en estas áreas se han manifestado en condiciones de salud que pueden prevenirse, como la desnutrición crónica, que afecta al 50 por ciento de la población. Como consecuencia, el sector salud en Guatemala ha soportado una carga excesiva, de la cual está consciente el Gobierno. Por ejemplo fui informado que el Ministerio de Salud ha empezado a trabajar con alcaldes para asegurar la provisión de agua potable.

Durante mi visita a Guatemala numerosos actores expresaron su preocupación porque las varias autoridades no están haciendo lo suficiente para cumplir con sus obligaciones relacionadas con el derecho a la salud, incluso con respecto a los factores determinantes. La inversión pública en salud ha disminuido en las últimas dos décadas, y la poca inversión que se está haciendo es en gran parte a nivel terciario. Además, el trauma de la guerra interna ha dado lugar a una carga significativa de enfermedad mental y discapacidad que no está siendo atendida adecuadamente por el Gobierno. Sólo el uno por ciento del presupuesto actual de salud es destinado a la salud mental, y no existen servicios comunitarios de salud mental. La única institución de salud mental del país se encuentra

significativamente por encima de su capacidad, y gran parte de sus recursos se agotan debido a la detención de personas que esperan sentencia y personas con discapacidades mentales – grupos que deben ser albergados separadamente en forma más apropiada.

El sector de salud está severamente sub-financiado y extremadamente concentrado en las áreas urbanas. A pesar de la disponibilidad de servicios gratuitos por parte del Ministerio de Salud y de los servicios a que tienen acceso los afiliados al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, la creciente privatización de los servicios de salud, junto con insuficiente gasto público, resulta en un sistema de salud fragmentado en el que frecuentemente no se dispone de atención primaria y secundaria en las áreas rurales. Las comunidades rurales son las que más necesitan de acceso a servicios integrales de atención primaria de salud, dado que a menudo no pueden acceder a las instalaciones desarrolladas de atención terciaria localizadas en las grandes áreas metropolitanas, ni tampoco pueden darse el lujo de pagar los altos precios de la asistencia médica privada.

Además de mayor asignación de recursos a los servicios rurales, se requieren esfuerzos concertados para incorporar de manera integral la formación en salud rural en la curricula de los profesionales médicos. Muchos actores confirmaron que los médicos y otros profesionales de la salud no están capacitados para abordar los problemas específicos que enfrentan las comunidades rurales y, por esa razón, entre otras cosas, hay renuencia de estos profesionales a trabajar en las zonas más remotas del país. Quienes reciban esa formación deben ser apoyados apropiadamente para afrontar los retos que conlleva el servir a esas comunidades.

3. Salud de los pueblos indígenas

Los pueblos indígenas de Guatemala han afrontado sistemáticamente el racismo, la exclusión, la discriminación y la marginación, así como la falta de respeto hacia sus prácticas culturales en la prestación de servicios de salud. Por ejemplo, me comentaron que las mujeres indígenas son reprendidas por tener muchos hijos. Además, no existe un esfuerzo concertado para proporcionar servicios de salud a los pueblos indígenas en sus propios idiomas. Hay que señalar que el Gobierno de Guatemala ha reconocido sus deficiencias en materia de salud de los pueblos indígenas y ha adoptado algunas medidas para hacer frente a este vacío, como el establecimiento de la Unidad de Pueblos Indígenas en el Ministerio de Salud.

Sin embargo, existe una alarmante escasez de recursos de salud dedicados a los pueblos indígenas de Guatemala. Por ejemplo, las tasas de mortalidad materna entre las mujeres indígenas son tres veces mayores que las de las mujeres no indígenas. Las tasas de mortalidad infantil entre las dos comunidades muestran una disparidad similar. Creo que muchas de estas muertes maternas e infantiles se hubieran prevenido, si no fuera por la ausencia casi total de servicios primarios y secundarios de salud en las comunidades rurales e indígenas. Además, otras enfermedades prevenibles prevalecen en las comunidades indígenas debido a la falta de alimentos y de agua limpia y potable. Por ejemplo, la prevalencia de desnutrición crónica es del 70 por ciento. Otros factores determinantes de la salud, como limitadas oportunidades de educación y pobreza, a pesar de que existen en todo el país, tienen un impacto desproporcionado en las comunidades indígenas.

Me han informado que el programa de transferencias de dinero en efectivo, *Mi Familia Progresas*, se ha ampliado para abarcar a 500.000 familias en más de 140 municipios

identificados como los más vulnerables, que en gran parte están conformados por miembros de comunidades indígenas. Me gustaría felicitar al Gobierno por el establecimiento de esta iniciativa. Sin embargo, este programa de transferencias de dinero efectivo debe ser reforzado y mejorado mediante una mayor transparencia y monitoreo para asegurar su sostenibilidad y eficacia continuada. Al mismo tiempo, es necesario desarrollar la infraestructura de salud y las capacidades de alcance para que los miembros de estas comunidades tengan acceso inmediato a servicios de salud. Proporcionar transferencias de dinero en efectivo a las personas en estas comunidades resulta inútil si no existen servicios gratuitos integrales y de calidad, y si los gastos que deben cubrir, como transporte y medicinas, absorben esas transferencias.

En mi opinión, es fundamental prestar mayor atención a la situación de salud de la población indígena, incluso desde una perspectiva de género. El Gobierno carece de una política integral y nacional de salud para los pueblos indígenas. Se necesita con urgencia de servicios de salud que atiendan las particularidades culturales, lingüísticas y otras necesidades de los pueblos indígenas. Debe contarse con servicios lingüísticos disponibles en el punto de entrega. Si no se dispone de traductores en los centros de salud, puede utilizarse el teléfono y otros servicios modernos de traducción de bajo costo, como se ha probado con éxito en otras naciones con población lingüísticamente diversa. Esto proporcionaría servicios de salud eficaces y además representaría una señal de respeto hacia la comunidad indígena.

Afortunadamente, el Gobierno ha reconocido que se debe hacer más para cumplir con sus obligaciones relacionadas con el derecho a la salud de los pueblos indígenas. Debido a la discriminación histórica, el Gobierno debe implementar medidas a corto plazo para permitir una mejor comunicación y representación, así como estrategias a largo plazo, como educación, seguridad alimentaria y nutricional, reforma agraria y servicios de extensión, a fin de asegurar el acceso a servicios de salud para los pueblos indígenas.

4. Salud de las mujeres, con énfasis en salud sexual y reproductiva

Los indicadores de salud de las mujeres en Guatemala son profundamente preocupantes. El porcentaje de mujeres que ha sufrido algún tipo de violencia en su vida es casi del 45 por ciento, y es particularmente alto en las poblaciones urbanas e indígenas. La incidencia de delitos violentos contra las mujeres aumenta cada año, a diferencia de la mortalidad materna; considero que estas cifras sugieren la existencia de desigualdades de género profundamente arraigadas, así como de odio, que afectan claramente los derechos a la salud y a la vida de las mujeres en Guatemala.

Felicito al Gobierno por tomar medidas positivas para afrontar la violencia contra la mujer, como en el Hospital General San Juan de Dios, que ahora cuenta con una unidad especializada en abuso sexual. También se ha promulgado una ley sobre la violencia sexual y la trata de personas. Sin embargo, aún queda mucho por hacer para capacitar a los trabajadores de salud de manera más general con respecto a la violencia contra la mujer, particularmente en el caso de la violencia intrafamiliar, con el fin de identificar y trabajar con estas víctimas. Tanto la capacitación como los servicios deben estar disponibles en todo el país y orientarse específicamente a las comunidades vulnerables.

La violencia contra la mujer no sólo incluye la violencia física, sino también la violencia estructural, que resulta en muertes prevenibles durante el embarazo. Guatemala tiene los índices más altos de mortalidad materna en América Central, y uno de los cinco más altos

en América Latina. Aunque he observado que las muertes maternas han disminuido en los últimos años, todavía queda mucho por hacer para resolver esta situación. De nuevo, este problema afecta de manera desproporcionada a las comunidades indígenas.

Es necesario que el Gobierno aumente la inversión en salud primaria, que es la forma más directa de llegar a las mujeres indígenas y del área rural. Existen medidas muy sencillas y rentables que se han probado en otros países, como en el África subsahariana. Por ejemplo, un sistema de vales de transporte a los servicios de salud, que podría ser considerado en el corto plazo para mejorar la situación de salud de las mujeres guatemaltecas. Además, el Gobierno debería hacer uso de las instituciones tradicionales de salud, como las comadronas, así como de nuevos enfoques como la Casa Materna, establecida para proporcionar alojamiento antes del parto a las residentes de zonas remotas. Estas instituciones, sin embargo, también deben respetar las tradiciones indígenas, como en el sur de México, donde se permite a los familiares permanecer con las pacientes internas o visitarlas con frecuencia.

Además de servicios de obstetricia, sería deseable promulgar una ley que garantice a las mujeres acceso universal a anticonceptivos, así como a servicios de planificación familiar. Felicito la iniciativa del Gobierno de aprobar la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar. Fui informado de que el Gobierno está tomando pasos para proveer servicios gratuitos y universales de planificación familiar, también por otras agencias. Se necesita diseñar servicios de planificación familiar y educación sexual que sean aceptables para las comunidades. Por ejemplo, la promoción del espaciamiento de los embarazos es considerada como una de las medidas más aceptables culturalmente para la planificación familiar en Guatemala.

Adicionalmente, en la actualidad el aborto es ilegal en Guatemala, excepto en circunstancias médicas muy limitadas. Me preocupa profundamente que el aborto sea ilegal en el caso de violación o violencia sexual, a menos que exista una necesidad médica coexistente para realizar el aborto. Esta ley hace que sea aún más necesario proporcionar acceso universal a planificación familiar, anticoncepción y educación sexual.

Un elemento crucial en el derecho a la salud de las mujeres y en los derechos a la salud de los pueblos indígenas es el tratamiento hacia las comadronas. Las comadronas juegan un rol central de salud en la cultura de muchos pueblos indígenas de Guatemala. Creo que están en una excelente posición para facilitar la interacción entre las comunidades indígenas y los servicios generales de salud. Existen pruebas científicas de otros países en desarrollo según las cuales las comadronas son un componente esencial en los planes integrales de salud materna. Desafortunadamente, las comadronas han indicado que en los centros de salud les tratan mal y les piden realizar tareas en las que no se aprovechan sus diversas habilidades. Mi percepción es que existe una gran oportunidad para que el Gobierno promueva el intercambio de información y capacitación entre las comadronas y los servicios oficiales, lo que mejoraría la prestación de servicios para las comunidades indígenas y daría como resultado la difusión de la educación en salud en estas comunidades.

5. Acceso a medicamentos

El Gobierno ha realizado numerosos esfuerzos para asegurar el suministro continuo y adecuado de medicamentos de bajo costo para la población guatemalteca, mediante su

procedimiento de contrataciones y el suministro de medicinas gratuitas en los hospitales públicos.

En reuniones con funcionarios públicos y grupos de la sociedad civil, he llegado a conocer más sobre la actual política del Gobierno para la adquisición de medicinas, que consiste en un sistema abierto de licitación y un sistema de compra directa. Los precios de adquisición en el sistema abierto de licitación están sujetos a recursos jurídicos, y varios actores me han informado que dichos recursos han sido utilizados para demorar la adquisición, limitando el suministro de medicamentos esenciales. Como resultado, el Gobierno ha empezado a utilizar un sistema de compra directa, con en cual hay poca competencia, lo que resulta en la adquisición de medicinas a precios mucho más altos de lo que se obtendría de otra forma. Además, permite una excesiva discrecionalidad a los funcionarios para definir qué empresa contratar, dejando abierta la posibilidad de abuso. Espero que el Gobierno haga uso de los programas regionales de compra, como los establecidos por OPS y OMS, a fin de garantizar medicinas de bajo costo para la población.

Además, la incorporación del Gobierno al Tratado de Libre Comercio ha exigido la puesta en marcha de políticas de propiedad intelectual que limitan el acceso a medicinas. Una mayor protección de la propiedad intelectual, como la exclusividad de datos que evita que los medicamentos genéricos lleguen rápidamente a los mercados públicos, permite a grandes compañías farmacéuticas conservar los monopolios en materia de medicinas. Esto provoca precios mucho más altos para los medicamentos. En un país donde el 80 por ciento de los gastos médicos corren por cuenta de las personas y en donde la mayoría de la población vive en pobreza, creo que este es un resultado desastroso. Considero que el Gobierno guatemalteco debería hacer uso de todas las flexibilidades de los ADPIC¹ que sean necesarias para acelerar el acceso a medicamentos genéricos.

6. Conclusión

Como he señalado, estas conclusiones son preliminares. Y ciertamente no son exhaustivas. Asimismo, las recomendaciones formuladas en esta declaración son preliminares.

Considero que, aunque se está progresando en la realización del derecho a la salud para todas las personas en Guatemala, aún queda un largo camino por recorrer. Los graves problemas estructurales requieren mayor compromiso y voluntad política. Se necesita con urgencia un plan nacional de salud integral para cumplir con las obligaciones internacionales del Gobierno. Dado que los indicadores son tan graves, la situación requiere también de cambios estructurales a largo plazo, implementados de forma dirigida y coherente, en relación con la seguridad alimentaria, la educación, la seguridad social, el empleo y la reforma agraria - todos los cuales son aspectos relevantes para la salud.

Teniendo en cuenta que ya se ha logrado cierto progreso, todos estos cambios son factibles.

Anand Grover
*Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el derecho de toda persona al disfrute del
más alto nivel posible de salud física y mental*
18 de mayo de 2010

¹ Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (TRIPS, en inglés)