

MENSAJE DE LA COMISION NACIONAL DE SALUD DE LA CONFERENCIA EPISCOPAL DE GUATEMALA

La Comisión Nacional de Salud de la Conferencia Episcopal de Guatemala, integrada por las Pastorales de Salud a nivel nacional, de 2 Arquidiócesis, 10 Diócesis, 2 Vicariatos Apostólicos y una Prelatura y por 3 organizaciones basadas en la fe, ante los últimos acontecimientos en torno a la aprobación de la Iniciativa de Ley 4216 "Cobertura universal y financiamiento para la atención integral en salud a las guatemaltecas y los guatemaltecos de todo el País", del Congreso de la República, ante la opinión pública nacional e internacional **manifiesta:**

1. La salud de la población guatemalteca siempre ha sido abordada desde la enfermedad con una visión estrictamente curativa, muestra de ello es que las actuales autoridades de Salud del país muestran en sus anuncios publicitarios como logro que los Hospitales nacionales han aumentado el número de consultas.
2. Los recursos destinados para el gasto público en salud cada vez son más escasos con una tendencia a la baja en relación al Producto Interno Bruto, actualmente oscila alrededor del 1%.
3. Observaciones Específicas a la Iniciativa de Ley 4216:
 - a. Plantea a la mortalidad materna como consecuencia de la atención por personal no calificado y obvia todas las demoras y las responsabilidades institucionales gubernamentales.
 - b. Se prioriza el perfil curativo y hospitalario del sistema, siendo este el más costoso.
 - c. Plantea que el primer nivel de atención ya esta fortalecido sin dar la argumentación y evidencia de lo mismo; plantea el fortalecimiento de lo más complejo sin especificar cuál es lo más complejo, asumimos que es lo hospitalario y vuelve hacer énfasis en la falta de equipo, insumos y medicamentos (evidencia el enfoque curativo).
 - d. Plantea la idea de que los servicios de salud respondan y se adapten a las diferentes culturas y necesidades del país (pertinencia cultural). Esta pertinencia es desde el enfoque de asimilación y la ejemplifica con el hecho de que las comadronas puedan entrar a los hospitales, de todos es sabido que la pertinencia cultural es mucho más que este hecho.
 - e. Plantea la promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud en una **mezcla de público privado**, allanando el camino de la privatización de los servicios de salud al plantear la necesidad de prestación de servicios por instituciones del estado e instituciones privadas.
 - f. Plantea la creación de paquetes de salud al plantear el término: "conjunto de prestaciones".

Observaciones a la Propuesta de Ley: Cobertura universal y financiamiento para la atención integral en salud a las y los guatemaltecos.



- g. Plantea optimizar e incrementar las fuentes de financiamiento y crear nuevas. Esto puede representar impuestos directos e indirectos a la población o el **cobro por servicios**.
- h. Se define el derecho a la salud y le atribuye al estado solo la garantía del mismo y no así el hecho de proveerlo.
- i. Hace alusión a varios términos sin definirlos y dejarlos en la ambigüedad: Estrés social sin definirlo, servicios diferenciados (paquetes básicos)", otras culturas sin decir cuáles, consentimiento informado y otros.
- j. Se menciona el acceso a paquetes de salud "**Conjunto de prestaciones integrales y diferenciados**" y la provisión de los mismos a través de establecimientos privados. Hace explícito la creación de paquetes de salud y como se definirán de acuerdo al grupo poblacional. Esta definición será exclusiva del Ministerio de Salud y Asistencia Social sin involucrar a otros actores del sector salud.
- k. Hace explícita la delegación de prestación de servicios en instituciones privadas, sin especificar la gratuidad del servicio y el control de la calidad de los mismos.
- l. En la conformación del Consejo Nacional de Salud se evidencia un consejo gubernamental sin tomar en cuenta a otros actores del sector salud como iglesias, ONG's, comadronas, promotores, etc. Discrimina a la población menor de edad y condiciona la prestación de servicios a las personas inscritas en el sistema.

Por la evidente y preocupante intencionalidad privatizadora del presente anteproyecto de ley, **solicitamos** al Congreso de la República la inmediata convocatoria a todos los actores del sector salud para que dialoguemos y en consenso construyamos de una vez por todas la tan necesaria Ley De Salud que sienta las bases para mejorar la Salud de la población de Guatemala y sea la agenda de estado para los siguientes 50 años sin importar quien dirija los destinos del país.

Porque el derecho a la salud sea vinculado a la solidaridad, equidad, integralidad y universalidad, en representación de la Comisión Nacional de Salud,

Monseñor Gabriel Peñate Rodríguez
Obispo Vicario Apostólico de Izabal
Presidente de la Comisión Nacional de Salud

Carolina de Magalhães
Secretaria Ejecutiva
Comisión Nacional de Salud

Guatemala-ciudad, 08 de abril de 2011

Observaciones a la Propuesta de Ley: Cobertura universal y financiamiento para la atención integral en salud a las y los guatemaltecos.