

¡CONTAMOS!

El remedio de nuestros males

Un análisis sobre los mecanismos, costos y formas de financiamiento para mejorar el sistema de salud pública en Guatemala, 2012-2021



©UNICEF



©UNICEF



©UNICEF



©UNICEF

En 2014, el financiamiento para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social fue únicamente de **1.12% del PIB**

La cifra: el número de puestos de salud en Guatemala tiene la **capacidad** de atender a la población de **1950**

Hacia 2021, será necesaria una inversión equivalente al 0.31% del PIB para mejorar solo el primer nivel de atención en 125 municipios priorizados

La salud un derecho de todas y todos

La salud es un derecho humano reconocido internacionalmente como parte de los derechos económicos, sociales y culturales que, para su cumplimiento y garantía, necesita ser abordado de forma integral, complementaria e indivisible, constituyendo además una responsabilidad del Estado.

La salud, al ser un proceso iterativo y multidimensional, solamente se hace visible o consciente en las personas y comunidades cuando se deteriora o se pierde. La salud se mide y conoce mediante la comprobación de enfermedades, muertes y la discapacidad entre las personas y sus comunidades.

Para asegurar la disponibilidad de atención en salud, un país requiere un sistema público de salud efectivo, con suficientes establecimientos, bienes y servicios de salud. En Guatemala, a pesar de la existencia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), y dada la dimensión del sector informal de la economía (66% en 2014), el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) es el principal proveedor de bienes y servicios públicos de salud con 75.6% de la atención pública sanitaria prestada. Si se considera también la atención privada en salud, el MSPAS genera aproximadamente el 49.6% de la atención total nacional. No obstante, el MSPAS no ha logrado dar un salto cuantitativo, ni cualitativo, de la atención en salud. Ello debido, entre otros, a que existe un retraso de 60 años de inversiones en infraestructura, lo cual tiene especial relevancia porque Guatemala enfrenta un perfil epidemiológico complejo, a raíz de las condiciones de pobreza de una de cada dos personas, retardo en la tala en la mitad de la niñez y muertes maternas e infantiles en tasas alarmantes.

En Guatemala el financiamiento total de salud en 2014 (público y privado) representó el 6.3% del PIB, por debajo del promedio centroamericano (7.9% en 2013). El MSPAS recibió 1.1% del PIB en 2014; el gasto público total, incluyendo el IGSS y otros, fue solamente 2.4% del PIB. El bajo gasto público ha propiciado que el gasto privado sea de una magnitud considerable, especialmente

El derecho a la salud

El derecho a la salud es un derecho incluyente, que abarca la atención de salud oportuna y apropiada, así como los principales factores determinantes de la salud: el acceso a agua potable y a un saneamiento apropiado, a alimentos inocuos y a una buena nutrición, a una vivienda digna y a condiciones salubres en el trabajo y el medio ambiente, entre otros. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU estableció los elementos que debe incluir el derecho a la salud:

1. Disponibilidad: cada Estado parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas.

2. Accesibilidad: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todas las personas, sin discriminación alguna. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas: 1) no discriminación; 2) accesibilidad física; 3) accesibilidad económica; 4) acceso a la información.

3. Aceptabilidad: todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados.

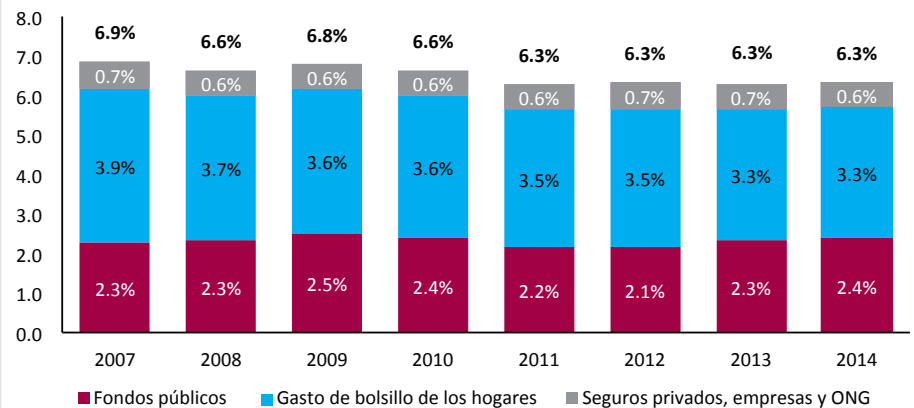
4. Calidad: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad.

Elementos del derecho a la salud

Fuente: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos en Guatemala.

Guatemala: Financiamiento del gasto en salud, 2007-2014

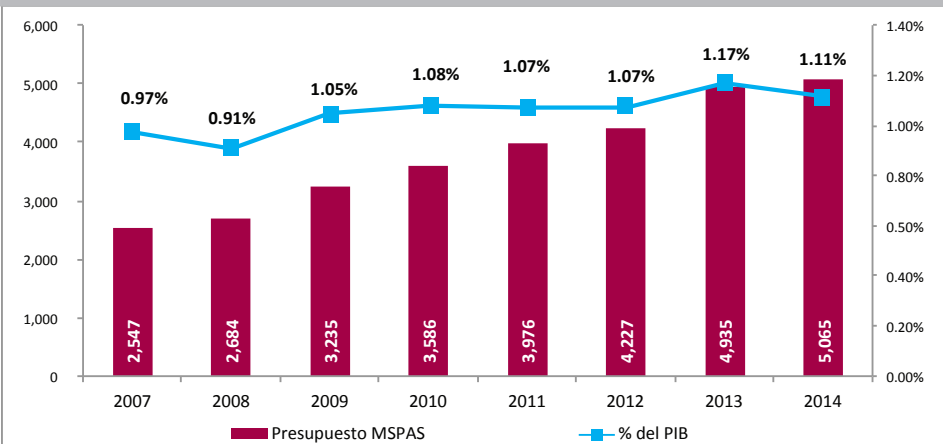
Como porcentaje del PIB



Fuente: Icefi-Unicef, con base en estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), MSPAS, Banguat y Minfin.

Guatemala: presupuesto del MSPAS 2007-2014

Cifras en millones y como porcentaje del PIB



Fuente: Icefi-Unicef, con base en estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), MSPAS, Banguat y Minfin.

el gasto de bolsillo de las familias (3.3% del PIB). Los servicios públicos de salud están además concentrados en zonas

urbanas, dejando las zonas rurales y familias pobres en una desprotección considerable.

Los efectos de nuestros males: el daño a la salud

La red de servicios de salud del MSPAS se organiza en tres niveles de atención, según distintas capacidades de resolución. Los puestos de salud representan el primer nivel de atención de la estrategia de atención primaria universal, con la que cubren el 15% de la población actual, es decir 2.3 millones de personas (la población del país antes de 1950). El segundo nivel comprende a los centros de salud, con una cobertura teórica de 3.8 millones de personas, es decir, la población en 1955. En conclusión, existe un retraso de al menos 60 años en la inversión de infraestructura institucional permanente de servicios de salud.

El IGSS y el MSPAS son los mayores proveedores de servicios de salud, no obstante no coordinan sus acciones, no comparten información de manera sistemática y no desarrollan esfuerzos conjuntos ante problemas compartidos. El sector privado tampoco desarrolla sus actividades en coordinación y articulación con los servicios públicos.

No todas las enfermedades que ocurren son atendidas en los servicios públicos o privados; un porcentaje importante de padecimientos se atiende en casa, en farmacias o con terapias tradicionales, lo cual queda fuera de los registros (43.3% según Encovi 2014).

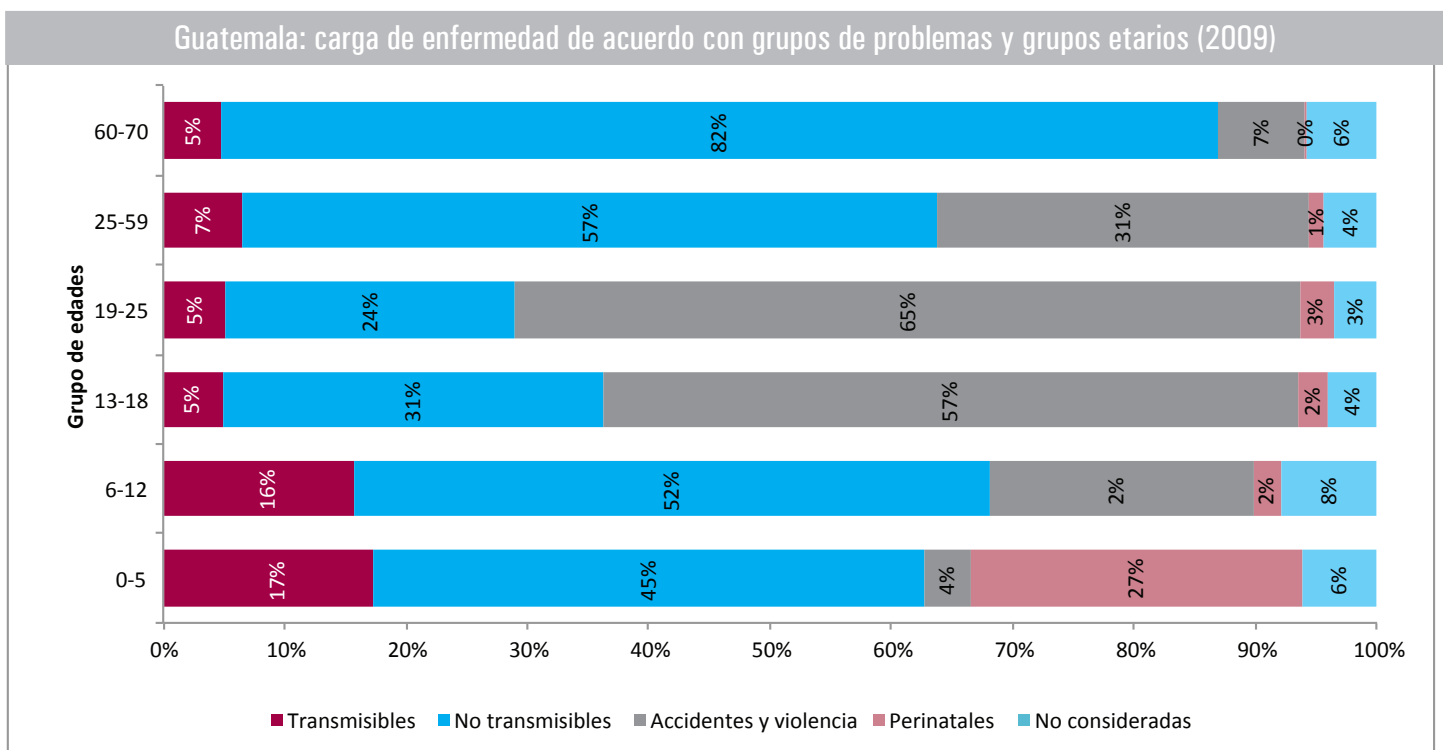
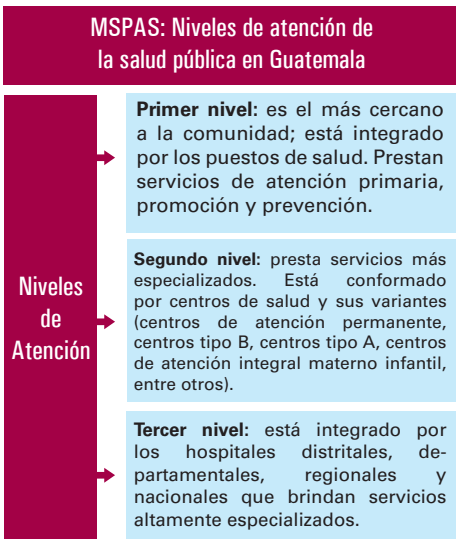
Las causas de morbilidad registradas que resaltan son predominantemente prevenibles: las infecciones respiratorias agudas, las neumonías, la diarrea, el parasitismo intestinal, la amebiasis, la anemia y las enfermedades en la infancia. En la primera infancia la desnutrición es una de las principales causas de morbilidad y muerte prematura, mientras que, en edades más avanzadas, la diabetes y la hipertensión arterial, así como los accidentes y la violencia, explican un importante porcentaje de la carga por enfermedades no transmisibles.

La mortalidad infantil es un indicador de desarrollo, que implica la capacidad



Fuente: Salud en las Américas (2007). Volumen I - regional; capítulo 4: Las políticas públicas y los sistemas y servicios de salud

de una sociedad para permitir o prevenir la muerte de sus miembros más vulnerables. En Guatemala nacen cada día cerca de 1,200 niños y niñas, entre quienes muere 1 cada 30 minutos por causas totalmente prevenibles con medidas sencillas y básicas como contar con agua potable, vivienda digna, servicios de salud disponibles y accesibles por carreteras rurales adecuadas. De los niños y niñas que lamentablemente han muerto mientras usted lee este documento, la mayoría son indígenas, viven en el área rural y en condiciones de pobreza.



Metodología para pasar de remedios y recetas a la cirugía mayor de nuestros males

Las recetas

Existen ciertos requisitos indispensables que deben ser tomados en cuenta para mejorar los servicios de salud pública. Estos deben atender como mínimo los mayores problemas que limitan el desarrollo y la efectividad del sistema de salud, entre estos: la disponibilidad de acceso a los servicios; el recurso humano, tanto en número como en competencias; el sistema de información para garantizar un seguimiento adecuado de acciones y personas, el modelo de atención de la salud y la modalidad de gestión y rectoría de la salud por parte del MSPAS. A partir de 2013 un avance fue el uso de la gestión del presupuesto por resultados para monitorear las acciones y resultados de todos los servicios públicos.

Requisitos indispensables para mejorar los servicios de salud

1) La disponibilidad y acceso a servicios del primer nivel de atención sin discriminación alguna.

2) Que en estos servicios exista equipos de salud institucionales y permanentes adecuados en número y competencias.

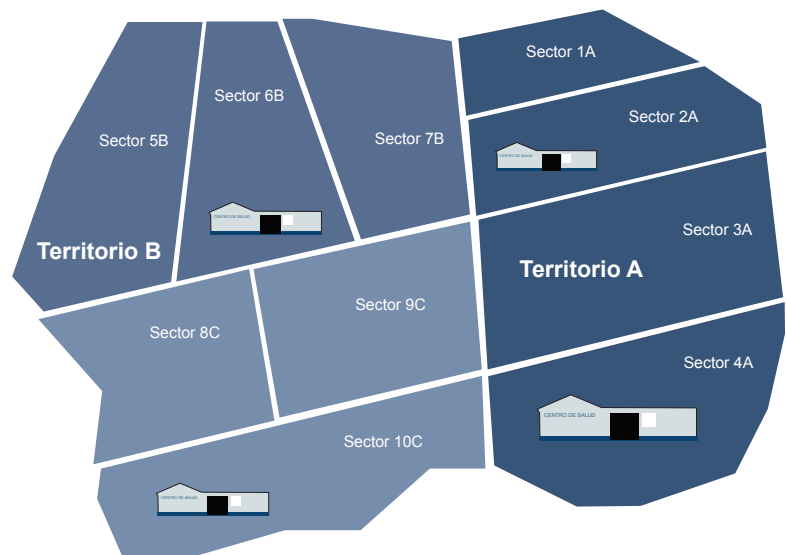
3) Que los servicios sean capaces de identificar con un aceptable grado de precisión que personas bajo su área de influencia tienen determinados riesgos y que sean sujetos de búsqueda activa.

4) Que se asegure la continuidad de los tratamientos mediante Redes Integradas de Servicios de Salud (de complejidad creciente y gestionados de manera eficiente).

La cirugía mayor

De acuerdo con la Estrategia de fortalecimiento y desarrollo institucional del primer nivel de atención de MSPAS (2015), se han establecido tres elementos importantes desde los cuales se debe realizar la reorganización y reordenamiento de la red de servicios de salud pública desde el primer nivel de atención. El primer elemento constituye dividir cada distrito municipal de salud (DMS) en territorios. El segundo es subdividir cada territorio en sectores. Finalmente se asigna una población a cada sector según variables demográficas, dispersión, topografía, vías de comunicación, formas de transporte, entre otras. Cada DMS sería ahora atendido por un equipo implementador, cada territorio por un equipo supervisor y cada sector por un equipo institucional de salud. Todos los equipos coordinarían con actores comunitarios de salud (comadronas tradicionales, terapeutas mayas, comités comunitarios y otros).

Distribución de territorios y sectores del MSPAS en 2015



Fuente: Estrategia de fortalecimiento y desarrollo institucional del primer nivel de atención (MSPAS, 2015)

En la atención individual la estrategia promueve avanzar en la resolución de los problemas y riesgos de salud de las personas, mediante acciones sanitarias de carácter preventivo, curativo y de rehabilitación. La atención familiar toma en cuenta las prioridades de salud, las necesidades de la familia, sus dinámicas y lógicas socioculturales. Finalmente en la

atención comunitaria se busca el trabajo coordinado y articulado con la comunidad. La vigilancia epidemiológica de salud se basa en el análisis de la información y se dirige a definir prioridades, dar seguimiento a acuerdos alcanzados en actividades previas y tomar decisiones para accionar sobre los problemas.

La atención primaria en salud en la estrategia de fortalecimiento y desarrollo institucional del primer nivel de atención

Atención individual de salud

Atención familiar de salud

Atención comunitaria de salud

Perspectivas:
Derecho a la salud
Interculturalidad
Género

Vigilancia epidemiológica

Fuente: Icef/Unicef

Fuente: Estrategia de fortalecimiento y desarrollo institucional del primer nivel de atención (MSPAS, 2015)

¿Cuánto cuesta nivelarnos?

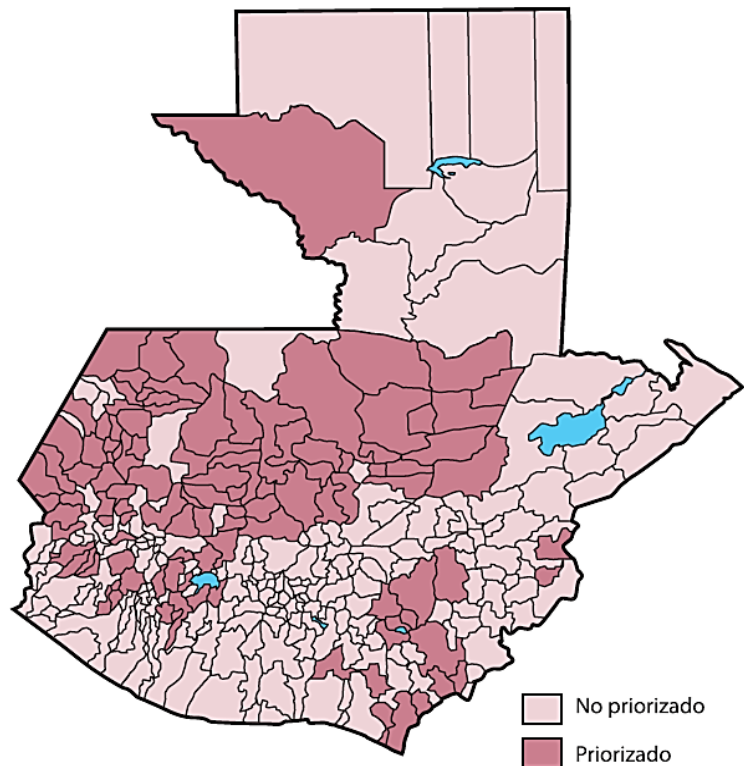
El Boletín No. 6 de la serie ¡Contamos! presenta un ejercicio de costeo financiero, con una propuesta de inversiones escalonadas para 125 municipios priorizados en un horizonte de diez años, es decir hacia el 2021. Para el caso de Guatemala se consideró apropiado priorizar la recuperación del primer nivel de atención de forma gradual y progresiva, ya que parte de la crisis de los establecimientos del segundo y tercer nivel de atención se genera por el desborde de la demanda de servicios que deben enfrentar debido a que las capacidades de atención del primer nivel no son funcionales.

Es relevante que el MSPAS considere la integración de los programas de salud actuales en tres verticales: el individual, el familiar y el comunitario, con seis subprogramas horizontales que atiendan al ciclo de vida e integran todas las normas de atención a la salud (el infantil, preescolar y escolar, adolescentes, mujeres, hombres y adultez mayor). Esto implica la necesidad de incrementar gradualmente los niveles de gasto público en salud. El ejercicio financiero proyectado hacia 2021 por Icefi y Unicef estimó que para cubrir la expansión y capacitación del recurso humano se requeriría un monto de inversión de Q 595.7 millones (0.08% del PIB), para infraestructura de Q778.8 millones (0.10% del PIB), medicamentos de Q336.9 millones (0.04% del PIB), gastos de funcionamiento de Q205.9 millones (0.03% del PIB), gestión de Q48.9 millones (0.01% del PIB) y un nuevo sistema de información con Q45.9 millones (0.01% del PIB).

La intención es fortalecer las intervenciones preventivas y la promoción de la salud a nivel comunitario desde el primer y segundo nivel de atención, donde las acciones son más costo efectivas. Fortalecer

el primer y segundo nivel de atención en salud en integridad con toda la Red Integral de Servicios de Salud es una prioridad para comenzar a rescatar el sistema de salud en Guatemala.

Guatemala: municipios priorizados con base en el índice de pobreza extrema y la prevalencia de desnutrición crónica



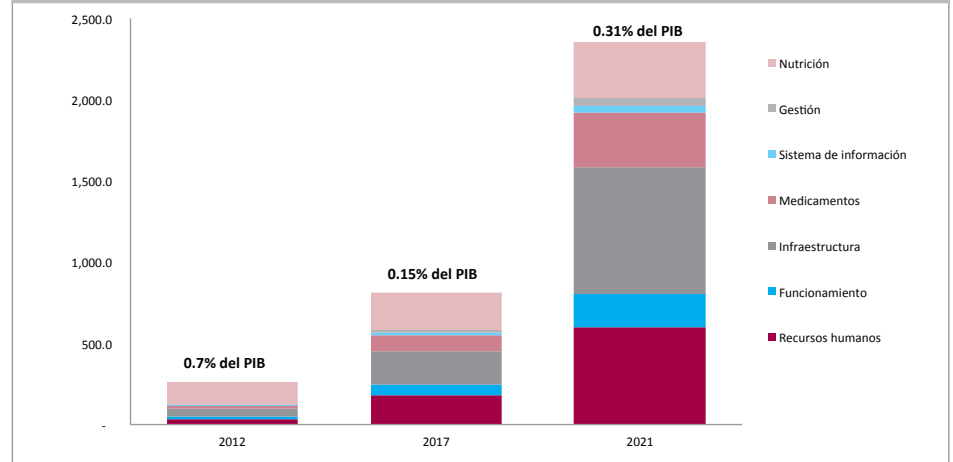
Fuente: Icefi-Unicef

Esferas de priorización del gasto en salud pública

- Recursos humanos
- Funcionamiento
- Infraestructura
- Medicamentos
- Gestión
- Sistema de información

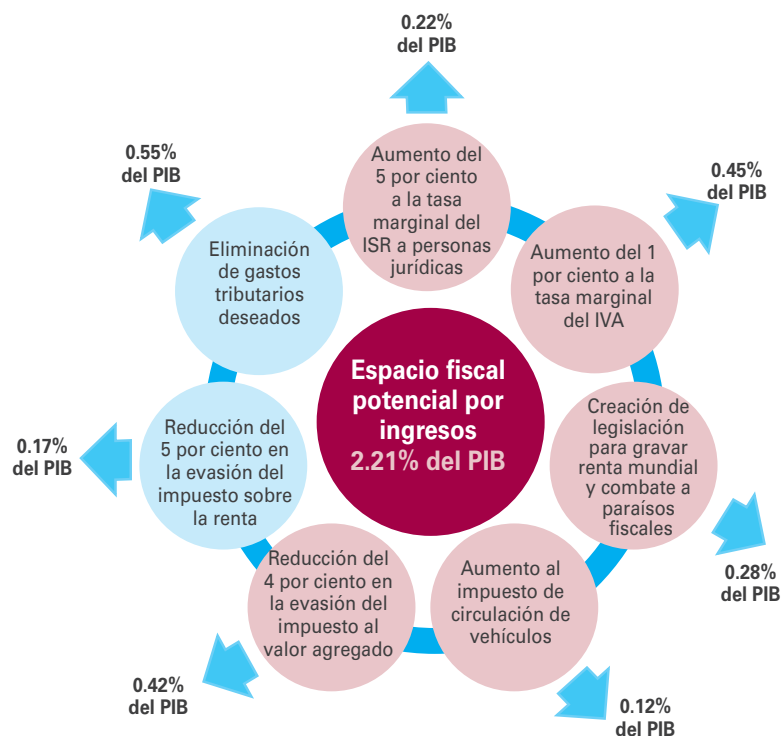
Fuente: Icefi-Unicef

Costos de las esferas necesarias para la implementación de los cambios en el primer nivel de atención, más componente de nutrición (2012-2021)
 Cifras en millones de quetzales



Fuente: Icefi-Unicef

Podemos lograr movilizar recursos públicos para aumentar las inversiones en las niñas, niños y adolescentes guatemaltecos



Fuente: Icefi/Unicef, con base en cálculos propios.

A pesar de las precarias condiciones de las finanzas públicas de Guatemala (la carga tributaria promedio durante la última década asciende a 11.1%), el reto consiste en contar con el suficiente financiamiento para la implementación de las propuestas elaboradas, las que deben responder, a la vez, a una gestión apropiada que garantice su impacto.

Por ello, la serie ¡Contamos! busca hacer una aproximación a los espacios fiscales disponibles, es decir, a las acciones técnicas y políticas cuyo objetivo es incrementar los recursos financieros del sector público, de manera que las condiciones de bienestar sean amplias para la niñez y la adolescencia, sus familias y comunidades.



Se estima que los espacios fiscales de que dispone el Estado de Guatemala en el mediano plazo para invertir en la niñez y la adolescencia ascienden a un 2.3% del PIB. Ello, si se adoptan los cambios legales y se toman las decisiones políticas esenciales. Estos espacios fiscales constituyen estrategias necesarias de asumir, dado el actual contexto de desfinanciamiento y crisis fiscal. La problemática obedece, entre otros factores, a la creciente informalidad económica, a la pobre cultura tributaria del país, a la dificultad política de aprobar reformas tributarias ante la acción de determinados grupos de presión, y a una creciente incapacidad fiscalizadora de la Superintendencia de Administración Tributaria (SAT), agudizada en los últimos años.

“Tener salud es estar bien, estar sin problemas y sin enfermedades, tener un doctor si uno se siente mal y que haya agua limpia para tomar y para bañar a los patojos...”

**Fabiola Aguilar, joven indígena kackchiquel,
residente en Tecpán, Chimaltenango**

Desde 2009 el Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales (Icefi) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) han publicado la serie de Boletines ¡Contamos!, cuyo propósito es informar sobre el cumplimiento de los derechos de la niñez y la adolescencia en Guatemala y ofrecer propuestas que permitan mejorar sus condiciones de nutrición, salud y educación, tanto individuales como familiares y comunitarias. Dicha comprensión toma como elemento central de análisis el papel que juega la política fiscal para la concreción de esfuerzos, tanto en materia de financiamiento como del fortalecimiento de la institucionalidad pública, que habilite de forma fehaciente la realización del proyecto de vida de los más de siete millones de niños, niñas y adolescentes, que esperan cumplir sus sueños y tener un nivel de vida digno.

Hablar de salud resulta complejo porque ésta tiene una naturaleza profundamente vinculada con el derecho humano a la vida. La salud, a diferencia de la educación formal, por ejemplo, no es un proceso finito, estable y con objetivos claramente definidos y compartidos socialmente. La salud es un proceso que incluye a la enfermedad y que se inicia desde la concepción hasta la muerte. Si bien, al igual que la educación, es un derecho humano reconocido, los mecanismos para su ejercicio y garantía son menos precisos.

Nuestros niños y niñas tienen un gran riesgo de muerte prematura debido a

enfermedades transmisibles, como las infecciones perinatales, la diarrea y las infecciones respiratorias, así como por enfermedades no transmisibles, como la desnutrición crónica y aguda o bien la falta de atención al parto seguro. Nuestros y nuestras adolescentes y jóvenes encuentran un grave riesgo de muerte debido a las agresiones y la violencia que impactan el medio en que se desenvuelven, a la vez que se enfrentan cada vez más al incremento de enfermedades nutricionales como la anemia y la predominancia de un alto índice de embarazos adolescentes. Nuestras mujeres y hombres mayores también se enfrentan a una ola cada vez más compleja de enfermedades crónicas degenerativas como la diabetes, la hipertensión y enfermedades hepáticas.

Para que la salud sea un derecho, la cobertura de los servicios públicos de salud debe ser integral, lo que significa que todos los miembros del hogar deben recibir la atención pertinente con un enfoque de ciclo de vida, es decir, que al cuidar a los padres, madres, abuelas y abuelos y velar porque su salud sea atendida, nuestra niñez y adolescencia, también atendida, tendrá aún mayor garantía de que el hogar será el entorno propicio para brindarles la oportunidad de crecer y desarrollar sus aptitudes y sueños.

Para la sociedad guatemalteca, la capacidad del Estado para desarrollar planes de nación a largo plazo, debe avizorarse como una excelente

oportunidad para discutir los grandes retos que se afrontan, en donde el combate a la desnutrición y la mejora en la prestación de servicios de salud pública universales son pilares fundamentales para que los derechos de todas y todos los ciudadanos sean garantizados.

Por esta razón, las conclusiones de este documento son una contundente invitación para que todos y cada uno de los políticos, empresarios, trabajadores y demás ciudadanos, encontremos prontamente los acuerdos que permitan a Guatemala avanzar en una reforma fiscal integral que incremente los recursos del Estado para garantizar la lucha contra la desnutrición y la mejora de servicios de salud pública con carácter universal, que mejore la transparencia de los ingresos y del gasto, que persiga al delincuente tributario y que sienta las bases para la evaluación permanente de la efectividad de toda política pública.

El acceso a servicios de salud pública es un derecho en el que todas y todos ¡CONTAMOS!