



En las últimas décadas los principales indicadores demográficos y de salud de la población guatemalteca han mostrado mejoras. Por ejemplo, de 1960 a 2016 la esperanza de vida al nacer se incrementó de 46.1 a 70.2 años. Sin embargo, a pesar de los avances, el país presenta rezagos en estos indicadores en relación a otros países. Por ejemplo, la tasa de mortalidad materna en Guatemala es la más alta en la región de América Latina y el Caribe y posiciona al país entre los cinco países de la región con la mayor tasa. Las desigualdades en los resultados de salud y en acceso a los servicios de salud también son persistentes. Las mujeres indígenas representan 73% de todas las muertes maternas en Guatemala, y tienen el doble de probabilidad de dar a luz a un bebé sin la ayuda de un doctor que las mujeres no indígenas.

Cabe destacar que Guatemala es un caso atípico en el mundo en términos de desnutrición crónica. La información más reciente muestra que casi la mitad (46.5%) de todos los niños menores de cinco años presentaban en 2014 retraso en su crecimiento. Esta prevalencia sitúa a Guatemala entre los seis países con mayor porcentaje de niños menores de cinco años con desnutrición crónica en el mundo y en el primer lugar en América Latina y el Caribe. El promedio estimado para 2016 a nivel mundial era 22.9% y para la región de América Latina y el Caribe era de 11.0%.

Por otro lado, entre 1966 y 2014 pasamos de una prevalencia de niños con baja talla en relación a su edad a nivel nacional, de 63.5% a 46.5%; es decir, en dicho período se redujo, en promedio, 0.35 puntos porcentuales al año. Sin embargo, el ritmo promedio anual de reducción en el mundo, entre 1990 y 2016, fue 0.64 puntos porcentuales. Además, el promedio nacional esconde diferencias significativas según características seleccionadas (área de residencia, grupo étnico, departamento, etc.). Por ejemplo, en 2014 la prevalencia de la desnutrición crónica en el departamento de Totonicapán era 2.8 veces mayor que en el departamento de Guatemala (70.0% vrs. 25.3%, respectivamente).

Entre 1990 y 2017 se observa que, en general, las enfermedades no transmisibles y las lesiones fueron en aumento, mientras que las causas transmisibles, maternas, neonatales y nutricionales de los Años de Vida Ajustados en función de la Discapacidad (AVAD) fueron en declive. Cada grupo de edad tiene su propio perfil epidemiológico y por lo tanto distintas necesidades de servicios. En general son las enfermedades crónicas no transmisibles las que más prevalencia tienen en la población a partir de los 30 años de edad. Las enfermedades transmisibles, maternas, neonatales y de la nutrición predominan hasta los nueve años de edad. Las lesiones son más relevantes entre los 15 y 29 años de edad.

Todo lo expuesto anteriormente implica que el sistema de salud de Guatemala debe afrontar los desafíos de las transiciones demográficas, epidemiológicas y nutricionales en un contexto de mayores expectativas ciudadanas y restricciones presupuestarias junto con choques externos de origen económico (ej.: crisis financieras), ambiental (ej.: desastres naturales), socio-cultural, político, etc.

Sin embargo, el sistema de salud de Guatemala se caracteriza por estar segmentado en varios subsistemas (público, seguridad social y privado), que brindan atención a diferentes grupos poblacionales según sus características económicas y sociales (particularmente categorizado por su capacidad de pago). La infraestructura para prestar los servicios de salud no ha crecido al ritmo demandado por la población.





## ¿Cuáles son los principales desafíos que debe superar el sistema de salud?

El sistema de salud de Guatemala afronta el desafío central de mejorar los resultados de salud de su población, particularmente de la más vulnerable y que reside en los lugares más remotos del área rural. Específicamente, el reto principal es hacer la transición desde un sistema centrado en la enfermedad hacia uno centrado en la salud. También debe atender los problemas no resueltos de una agenda inconclusa en cuanto a mortalidad por enfermedades infecciosas y materno-infantiles, y no digamos el enorme desafío de los problemas asociados a la malnutrición de la población. En síntesis, el sistema de salud debe ser capaz de subsanar (curar y rehabilitar) una amplia gama de enfermedades cada vez más costosas de atender (que en algunos casos implica una multimorbilidad), pero además, promover la salud y prevenir las enfermedades.

Aunque existe un marco legal que identifica claramente las funciones de rectoría sobre todo el sistema de salud que posee el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), en la práctica no cumple con su papel de rectoría de la salud del país. El alto índice de rotación de personal de alto nivel frecuentemente viene acompañado de nuevas prioridades institucionales y de un rechazo a las prioridades y planes implementados por la administración anterior.

Uno de los principales cuellos de botella es que la plataforma de entrega de servicios de salud del sistema de salud no cumple ni siquiera con características clave como la accesibilidad y la cobertura. La entrega de servicios está segmentada y fragmentada. Un alto porcentaje de población que acude a los servicios de salud ancestrales (comadronas y curanderos) lo hace debido al acceso de la población a estos servicios de salud; en contraste a los servicios del MSPAS, pues en ocasiones deben recorrer amplias distancias para acceder al servicio y no se encuentran en las condiciones adecuadas.

No se cuenta con la cantidad y calidad de recurso humano necesarios para afrontar los desafíos asociados a la población que deben atender, y se tienen grandes desafíos en todo su ciclo de vida laboral. La distribución de los recursos humanos del MSPAS por departamento se encuentra que es inequitativa y se concentra en el departamento de Guatemala y departamentos con facilidades de formación como Quetzaltenango y Sacatepéquez.

El sistema de salud guatemalteco está fundamentalmente respaldado por el gasto de bolsillo. Los hogares financian con sus propios recursos y de forma directa el 52.2% del gasto en salud. Guatemala destaca por la falta de protección financiera (seguros médicos, públicos o privados) que lleva a muchos hogares a gastar una proporción catastrófica de su ingreso en salud, llevándolos o manteniéndolos en pobreza. Guatemala tiene el potencial de lograr mejores resultados con el presupuesto de salud actual; es decir, hay un desafío de ineficiencias en el sistema de salud.

La gestión de la cadena de abastecimiento de medicamentos y suministros ha sido ineficiente e ineficaz dando como resultado desabastecimientos recurrentes. La información de salud a nivel nacional en Guatemala se percibe, en términos generales, como de baja calidad. No existe un marco formal de aseguramiento de la calidad de los datos.



## RECOMENDACIONES PRIORIZADAS

### Corto plazo:

1. Fortalecer y ampliar progresivamente la atención primaria en salud con un enfoque integral de ciclo de vida. Iniciar brindando, con carácter de urgencia, los servicios de salud a la población más vulnerable del área rural que se encuentra desatendida. Se deben incluir acciones que reduzcan las barreras a la demanda como arreglos de transporte, visitas ambulatorias, etc. Se sugiere evaluar y utilizar formas innovadoras de proveer la atención a esta población.
2. Desarrollar la orientación estratégica del sistema de salud bajo el liderazgo del MSPAS. Potenciar la capacidad rectora del MSPAS en los ámbitos de planificación en salud, coordinación con el resto de entidades, desarrollo de políticas, definición explícita del modelo de atención y modelo de calidad del primer nivel, y el blindaje financiero de nuevos pactos colectivos.
3. Fortalecer la gestión del MSPAS. Antes que dotar de más recursos financieros al Ministerio de Salud, es fundamental tomar control sobre los procesos de la logística de abastecimiento de medicamentos y suministros, la administración del recurso humano, los procesos de compras y contrataciones, los sistemas de información, y la supervisión.

### Mediano plazo:

1. Implementar un nuevo modelo de atención en el primer nivel de atención con mayor capacidad resolutoria. Introducir incentivos que promuevan la productividad en el MSPAS (ej.: mediante pagos por desempeño); medir si logra mayor acceso y utilización por parte de la población; establecer explícitamente los servicios a que tendrán derecho la población; contar con sistema de referencias y contra referencias; y flexibilidad necesaria para adaptarse a las demandas cambiantes.
2. Desarrollar e implementar una estrategia nacional del recurso humano sanitario. Esta recomendación necesariamente debe estar alineada en una reforma del servicio civil del país. Específicamente se debe incluir en la estrategia lo relacionado a la formación del recurso humano que supere las brechas en cuanto a su calidad y pertinencia.
3. Introducir un sistema de rendición de cuentas del uso de los recursos públicos. Aunque el sistema de salud de Guatemala seguramente necesitará más dinero, el lograr mayores asignaciones financieras no resulta en lograr un mejor desempeño. Por lo tanto, se sugiere la adopción de mecanismos de rendición para identificar y superar ineficiencias.

### Largo plazo:

1. Implementar el nuevo sistema de salud con redes integradas de servicios de salud. El sistema debe brindar acceso universal a la población pero con énfasis en aquellos más vulnerables. Se recomienda que estas redes cumplan con los 13 atributos sugeridos por la Organización Panamericana de la Salud.
2. Implementar la carrera del personal sanitario. Dado que los servicios de salud son intensivos en mano de obra, se requiere garantizar una fuerza laboral suficiente y con las competencias y actitud que demandará el nuevo sistema de salud. El sistema de salud debe atraer a la formación sanitaria a aquellas personas que tengan el mayor potencial, y luego brindarle un ambiente laboral que promueva el buen desempeño.
3. Propiciar la viabilidad financiera de largo plazo del sistema de salud. La sostenibilidad del nuevo sistema de salud dependerá en buena medida del arreglo de financiamiento que finalmente se adopte.

