



## ¿Qué compra el Gobierno de Guatemala con su Inversión en Salud?

Gonzalo Urcullo

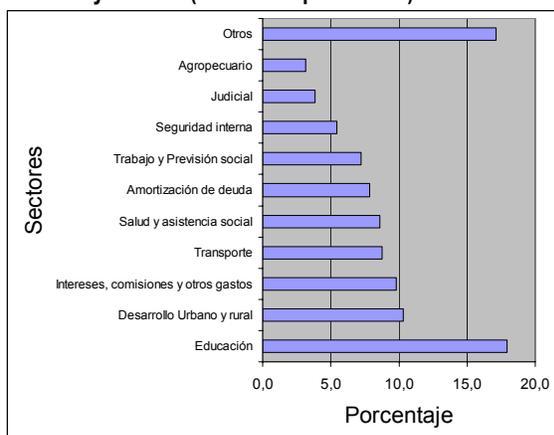
Ricardo Bitrán

Bitrán y Asociados para PHRplus

### 1. Introducción

Los gobiernos destinan recursos para el desarrollo de distintas actividades económicas. El gráfico 1 muestra la estructura porcentual del presupuesto aprobado en Guatemala para el año 2005, que permite apreciar el destino de los recursos públicos, según finalidad y función.

**Figura 1 Presupuesto aprobado de Guatemala 2005, por finalidad y función (estructura porcentual)**



Fuente: Elaboración propia, con base en datos del Ministerio de Finanzas Públicas de Guatemala.

Los recursos destinados al sector salud se orientan fundamentalmente a incrementar la cobertura de los servicios de salud y a mejorar la provisión de los mismos.

Las inversiones en salud no sólo permiten que la población goce de mejor salud, sino que además posibilitan una mayor integración social y contribuyen a que la población pueda aprovechar de mejor manera su potencial cognitivo, aumentando su capacidad para generar ingresos.

Las inversiones en salud también generan un incremento en la productividad de la mano de obra, como producto de reducciones en la mortalidad y morbilidad de la población.

Adicionalmente, las inversiones en salud permiten la prevención de enfermedades, evitando que éstas se propaguen y que en el mediano y largo plazo deban destinarse mayores recursos para actividades de curación; por lo que los recursos destinados a la salud no significan gasto,

sino que se constituyen en una inversión, cuyos retornos se obtienen en el mediano y largo plazo.<sup>1</sup>

El objetivo del presente documento es determinar cuáles son los beneficios que se obtienen por las inversiones en salud realizadas por el gobierno de Guatemala. En este marco, se muestra el nivel y la composición de las inversiones en salud y la evolución de algunos de los principales indicadores de salud, analizando el grado de equidad existente. Asimismo, se identifican las prioridades de salud del gobierno, se compara el nivel de inversión con el de otros países de Centro América y se sugieren lineamientos de política para redimensionar las inversiones públicas en salud.

### 2. ¿Qué busca obtener el gobierno de Guatemala al invertir en salud?

Las inversiones en salud buscan que la población tenga mayor salud y como consecuencia de ello, mayor bienestar. No obstante, los beneficios de invertir en salud no sólo se limitan a contar con una población más sana, sino que también se espera obtener beneficios en el desarrollo económico y social del país (ver documento: “sinergias entre educación, salud y nutrición”).

Existe evidencia que sociedades en las que la población goza de mayor salud, tienen mayor desarrollo económico y que a la vez, países más desarrollados invierten más en salud y tienen una población más sana<sup>2</sup>.

De acuerdo al informe de la Comisión Mundial de la OMS sobre Macroeconomía y Salud, los países donde la salud y la educación están en peor situación tienen más dificultad para lograr un crecimiento sostenido. Asimismo, la

<sup>1</sup> Banco Mundial (1993).

<sup>2</sup> Por ejemplo, Bitrán (2005) encontró que en Latino América existe una tendencia a que el financiamiento público en salud sea cada vez más importante a medida que un país se enriquece. Asimismo, indica que la salud es un bien superior, por lo que a medida que un país se enriquece, mayor es el porcentaje de su ingreso (por ejemplo PIB) que éste destina a salud.

Comisión encontró que un aumento en la esperanza de vida de la población, repercute en mayor crecimiento económico del país en el que mejora este indicador.<sup>3</sup>

Por otra parte, las inversiones en salud buscan garantizar un nivel mínimo de prestación de servicios, por lo que inversiones que amplíen la cobertura de los servicios de salud permitirán reducir la inequidad y se constituyen en un medio para aliviar la pobreza, debido a que los grupos sociales actualmente excluidos de los servicios de salud son, por lo general, los más pobres y vulnerables de la sociedad.

Finalmente, una población más sana se educa más y mejor, debido a que reduce su ausentismo escolar y mejora su capacidad cognitiva. En este contexto, inversiones en educación que no toman en cuenta que debe haber un desarrollo paralelo del estado de salud de la población, no generan los resultados esperados (ver documento: sinergias entre educación, salud y nutrición).

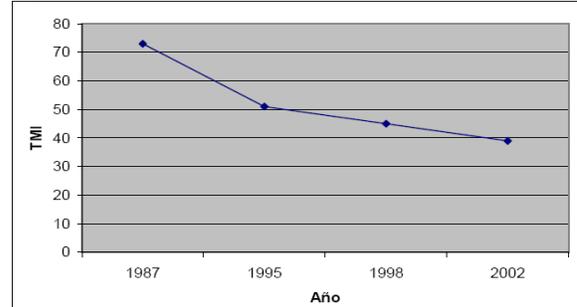
En consecuencia, lo que el gobierno de Guatemala compra con sus inversiones en salud, es mayor salud (menor mortalidad y morbilidad de la población), mayores posibilidades de desarrollo económico y mecanismos de alivio de la pobreza.

### 3. ¿Cuál es el estado de salud en Guatemala?

En los últimos años, Guatemala ha aumentado su gasto social, ha reducido sus tasas de mortalidad general, materna e infantil, ha aumentado la cobertura de vacunaciones y de la atención primaria; sin embargo, pese a estos esfuerzos aún existen diferencias en el acceso a la atención de salud y las tasas de mortalidad y morbilidad siguen siendo altas en comparación a otros países, que tienen un nivel de desarrollo relativamente similar.

La figura 2 muestra la evolución, a nivel nacional, de la mortalidad infantil, con datos de la encuesta nacional de salud materno infantil (ENSMI).

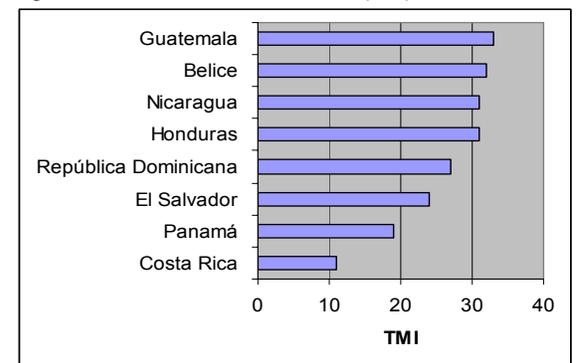
Figura 2. Tasa de mortalidad infantil (TMI)



Fuente: ENSMI 1987-2002

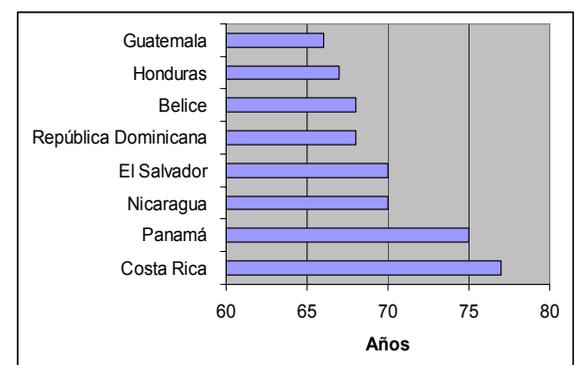
Si bien los avances en salud registrados en los últimos años han sido importantes, el estado de salud de Guatemala es uno de los peores de Centro América (ver figuras 3, 4 y 5), debido en parte a que la evolución de los indicadores arrastra déficits históricos, es decir que tienen el punto de partida en niveles muy precarios. Por ejemplo, si bien se redujo la mortalidad infantil a menos de la mitad entre 1987 y 2004, el hecho que en 1987 fuera elevada (más de 70 por cada 10.000 nacidos vivos), hace que pese al notable avance, en el año 2004 dicha tasa siga siendo una de las mayores del sub-continente.

Figura 3 Tasa de mortalidad infantil (TMI) 2004



Fuente: UNICEF.

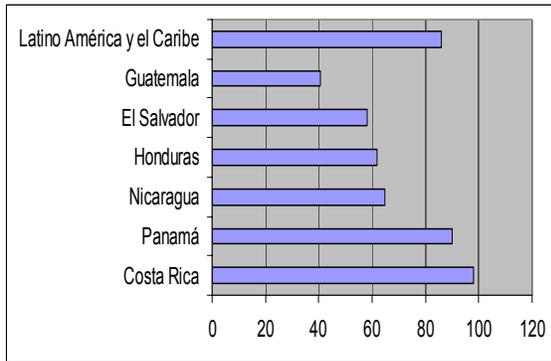
Figura 4 Esperanza de vida al nacer (2003), comparación internacional



Fuente: OMS.

<sup>3</sup> Organización Mundial de la Salud (2002).

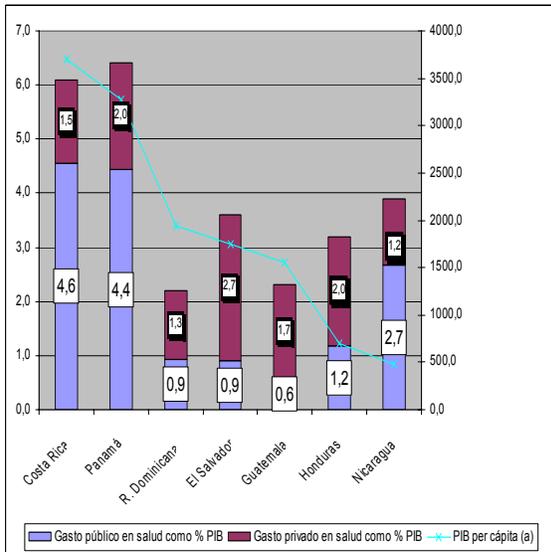
**Figura 5. Porcentaje de partos atendidos por personal de salud**



Fuente: OMS.

Otra de las razones que explicaría por qué Guatemala no ha alcanzado los resultados de otros países de Centro América y América Latina, es el bajo nivel de recursos que se destina al sector (ver figura 6).

**Figura 6. Gasto en salud con respecto al PIB**



Fuente: elaboración propia con datos del Human Development Report (2005), de las Naciones Unidas y del anuario estadístico de la CEPAL (2002).

La figura 6 muestra que el gasto público en salud de Guatemala, es el más bajo de los países de la muestra, pese a que existen otros países con menor ingreso per cápita, como Honduras y Nicaragua.

#### 4. ¿Es la salud en Guatemala equitativa?

Como se muestra a continuación, los indicadores sobre el estado de salud de la población en Guatemala, reflejan la existencia de

desigualdades según grupos socioeconómicos, étnicos, culturales, etc.

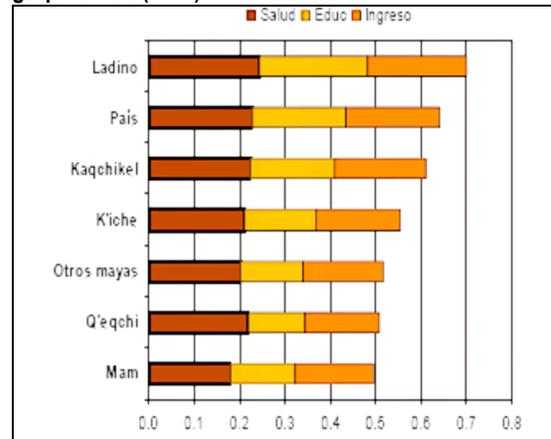
**Tabla 1 Incidencia distributiva del gasto de salud pública (% de subsidio recibido por cada grupo)**

Tipo de establecimiento	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Total
Hospital	13	16	21	29	22	100
Centro de salud	20	23	28	20	9	100
Posta de salud	40	22	27	6	5	100
Centro comunitario	39	20	23	8	10	100
<b>Total Salud</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>23</b>	<b>25</b>	<b>17</b>	<b>100</b>

Fuente: Banco Mundial, utilizando la ENCOVI 2000, INE Guatemala.

La Tabla 1 muestra que el gasto público en hospitales es el más regresivo ya que los dos quintiles de más altos ingresos reciben el 51% del total neto de los subsidios públicos que se destinan a los hospitales. Téngase en cuenta que el gasto en hospitales en Guatemala, es el que mayores recursos públicos recibe, del total de gastos destinados a la salud.

**Figura 7. Índice de Desarrollo Humano desagregado por grupo étnico (2002)**

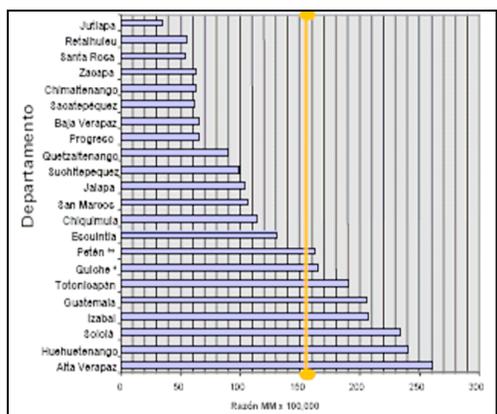


Fuente: PNUD. Informe de Desarrollo Humano 2005.

La Figura 7 muestra las diferencias étnicas culturales que se traducen en diferencia en el Índice de Desarrollo Humano en tres componentes: salud, educación e ingreso.

Otra muestra de la existencia de desigualdad en los indicadores de salud de los guatemaltecos se observa en la figura 8, en la que se aprecian diferencias en la razón de muerte materna según la zona de ocurrencia.

**Figura 8. Razón de muerte materna por zona de ocurrencia**



Fuente: Estrategias para la reducción de la mortalidad materna. Dr. Edgar Kestler. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá.

En este mismo sentido, un estudio realizado en Guatemala concluye que “el análisis de la entrega de servicios de supervivencia infantil identificó inequidades para la búsqueda de atención en episodios de infecciones respiratorias agudas y terapias de rehidratación oral entre las regiones de mayor y menor mortalidad infantil, región metropolitana y sur oriental (Santa Rosa, Jalapa y Jutiapa), respectivamente.”<sup>4</sup>

### 5. ¿En qué invierte en salud el gobierno de Guatemala?

Analizando el presupuesto general de la nación destinado a salud se puede saber la cantidad de recursos destinados por el sector público a salud y descomponiéndolo por tipo de gasto, se puede tener una noción sobre en qué se invierte en salud, para ello véase la figura 8.

**Tabla 2. Guatemala: Presupuesto Asignado 2006, por tipo de gasto**

Area	Monto en Quetzales	(%)
Servicios Personales	890.669.916	43
Transferencias corrientes	611.924.678	29
Materiales y suministros	367.086.450	18
Servicios no personales	154.918.791	7
Inversion física	51.381.460	2
Asignaciones globales	1.000.000	0
<b>TOTAL</b>	<b>2.076.981.295</b>	<b>100</b>

Sin embargo, es necesario saber además por qué el Estado invierte en salud y en qué se traducen estos recursos.

El gobierno invierte en salud fundamentalmente porque es un sector en el que se puede atenuar la inequidad social, aliviar la pobreza, atender externalidades (como por ejemplo: enfermedades contagiosas) y aumentar las posibilidades de desarrollo económico.<sup>5</sup>

Los recursos destinados por el Gobierno a la salud se dirigen a atenciones hospitalarias, atenciones ambulatorias, desarrollo de programas preventivos, compra de insumos y medicamentos, pago de salarios a los funcionarios que prestan servicios de salud, desarrollo de infraestructura de salud y otros.

Otra forma de ver el destino de los recursos de salud es traducirlos en número de niños vacunados, partos atendidos de manera institucional, atenciones hospitalarias prestadas, consultas efectuadas, medicamentos suministrados, etc., etc., etc.

En este sentido, la escasez de recursos asignados al sector salud, se traducen en mortalidad (por ejemplo madres y niños que mueren por falta de atención médica en el parto), morbilidad (por ejemplo niños con tuberculosis por falta de vacuna oportuna) y pérdida de oportunidades para mejorar la capacidad de aprender y trabajar, por estar enfermo, mal nutrido u otro relacionado.

### 6. ¿Cuáles son las prioridades del Gobierno de Guatemala?

Las políticas de salud definidas por el Gobierno de Guatemala hasta el año 2008, son las siguientes:

- Fortalecimiento del papel rector del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS).
- Satisfacción de las necesidades de salud de la población guatemalteca mediante la entrega de servicios de salud con calidad, calidez, equidad y con enfoque intercultural y de género en los diferentes niveles de atención.
- Fortalecimiento del proceso de desconcentración y descentralización de las competencias, responsabilidades, recursos y poder de decisión a las áreas de salud y hospitales.

<sup>4</sup> Flores (2005).

<sup>5</sup> Bitrán y Asociados (2000).

- Adquisición y provisión de insumos en forma oportuna para el desarrollo de las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.
- Modernización del sistema de gestión administrativo financiero y de planificación del MSPAS como elemento básico de apoyo a la prestación de servicios de salud.
- Fortalecimiento del desarrollo y administración de los recursos humanos en salud.
- Promoción de acciones de apoyo al saneamiento del medio que mejoren la calidad de vida de la población.
- Protección a la población de los riesgos inherentes al consumo y exposición de alimentos, medicamentos y sustancias nocivas a la salud.

## 7. ¿Cuánto debe gastar Guatemala en Salud?

No existe aún un método universalmente aceptado que permita concluir cuál es el monto óptimo o apropiado de recursos que un país debiera destinar a salud. Sin embargo, una comparación internacional sobre el porcentaje del Producto Interno Bruto (PIB) que destinan los distintos países de la región a salud, muestran que Guatemala debe aumentar su gasto en salud en alrededor del 50% para estar a la par con el promedio de América Latina.

Tabla 3. Gasto en salud. Comparación internacional

País	Gasto en salud como % del PIB
Panamá	6,4
Costa Rica	6,1
Nicaragua	3,9
El Salvador	3,6
Honduras	3,2
<b>Guatemala</b>	<b>2,3</b>
R. Dominicana	2,2
América Latina	3,5

Fuente: Human Development Report 2005. Naciones Unidas.

Por otra parte, un estudio realizado para Guatemala, muestra que los recursos destinados a la salud están en el límite inferior; en este sentido, concluye que: “de mantenerse la situación de bajo crecimiento económico en Guatemala, existirá una presión financiera creciente sobre el MSPAS, al crecer las necesidades de salud de la población a

un ritmo superior que los recursos para satisfacerlas. En este contexto, incluso mejoras importantes en la eficiencia en la prestación de servicios por parte del MSPAS no serán suficientes para revertir el déficit de financiamiento que se produciría en los próximos años. Por otra parte, un pequeño aumento en el porcentaje del gasto público del gobierno destinado a salud podría asegurar la estabilidad financiera del MSPAS en los próximos años”.<sup>6</sup>

Teniendo en cuenta las potencialidades anotadas derivadas de las inversiones en salud y las constantes restricciones financieras (presupuestarias) con las que se ha enfrentado el sector, es necesario adoptar un nuevo mecanismo que permita asignar los recursos de manera adecuada a la atención de la salud en Guatemala, el mismo consiste en formular metas programáticas a alcanzarse, calcular los recursos necesarios para alcanzarlas y descontar los recursos que pueden obtenerse por la vía de recuperación de costos, aportes municipales y de agencias de cooperación internacional.

Necesidad de financiamiento = requerimiento de recursos para alcanzar las metas de salud – recuperación de costos – aportes de terceros

## 8. ¿Cómo orientar los recursos adicionales destinados a la salud?

Los esfuerzos por destinar mayores recursos para atender las necesidades de salud y poder alcanzar las metas fijadas por el país, en especial las asociadas a las Metas del Milenio, deben estar acompañadas de dos criterios básicos: eficiencia y equidad.

La eficiencia se descompone en eficiencia distributiva técnica, que significa hacer lo correcto, es decir prestar las atenciones de salud que son las más adecuadas y eficiencia técnica, que significa hacerlo correctamente, es decir garantizando un uso adecuado de los recursos.

Por su parte, la equidad demanda que el gobierno priorice el uso de sus recursos en atender a la población más necesitada y vulnerable, es decir a los más pobres y excluidos del país.

En los últimos años en Guatemala se han desarrollado experiencias exitosas para mejorar la eficiencia en la provisión de los servicios de

<sup>6</sup> Bitrán y Saint Pierre (2004).

salud, las cuales deben ser mantenidas, mejoradas e incrementadas. Así por ejemplo está el caso de la mayor transparencia en el suministro de medicamentos y la prestación de servicios con proveedores directos y mixtos.

“Alrededor de 1996 Guatemala inició un proceso de reforma del sector salud que tiene importantes implicaciones en la gestión del suministro de medicamentos. Las iniciativas más sobresalientes lograron reducir significativamente el precio de los medicamentos adquiridos por las instituciones públicas y desarrollar una red de ventas no lucrativas de medicamentos que puso a disposición de los usuarios medicamentos de bajo precio.”<sup>7</sup>

“Los nuevos modelos de prestación con proveedores directos y mixtos se desempeñaron tan bien como los servicios tradicionales de atención de salud –e incluso mejor que ellos en el caso de los proveedores mixtos- en entregar un paquete básico de servicios de salud a comunidades rurales e indígenas que previamente tenían poco o ningún acceso a servicios de salud.”<sup>8</sup>

## 9. Conclusiones

Las inversiones en salud además de mejorar la salud de la población (menor mortalidad y menor morbilidad), también permiten aumentar la capacidad de aprender y de producir de las personas y favorecen un proceso de mayor integración social.

Guatemala ha realizado importantes avances en el estado de salud de su población, pese a ello la comparación internacionales de los indicadores claves de salud, muestran que la salud en Guatemala está aún al nivel más bajo de Centro América.

Asimismo, estos indicadores reflejan la existencia de desigualdades en los resultados de salud en Guatemala entre regiones, grupos étnicos, niveles socioeconómicos, género, etc.

Los recursos destinados por el Gobierno a la salud se dirigen a atenciones hospitalarias, atenciones ambulatorias, desarrollo de programas preventivos, compra de insumos y medicamentos, pago de salarios a los funcionarios que prestan

servicios de salud, desarrollo de infraestructura de salud y otros.

No es posible determinar cuánto debería Guatemala gastar en salud. Sin embargo es posible utilizar el siguiente mecanismo: fijar metas a alcanzar, valorizar su costo y descontar los recursos que pueden obtenerse por la vía de recuperación de costos y de la cooperación internacional u otras instituciones.

## Referencias

Acuña, M. “Exclusión, protección social y el derecho a la salud”. Unidad de Políticas y Sistemas de Salud. OPS-OMS. Marzo 2005.

Banco Mundial. “Para una mejor salud en África”. 1993.

Barillas, E. “Efectos de la reforma del sector salud en el suministro de medicamentos de Guatemala”. USAID. 2006.

Bitrán, R., “Reflexiones sobre la reforma al sector salud en El Salvador”. Programa de modernización y fortalecimiento de la Asamblea Legislativa comisión de medio ambiente y salud pública. 2005.

Bitrán R. y Sain Pierre E. “Modelo de financiamiento del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala”. 2004.

Bitrán y Asociados. “Diseño de un paquete de beneficios de salud”. Curso sobre Reforma y Financiamiento Sustentable del Sector Salud. 2000.

Danel, I. y La Forgia, G. “Subcontratación de atención básica de salud en zonas rurales de Guatemala: comparación del desarrollo de tres modelos de prestación”, en “Innovaciones en el sistema de salud de América Central” Documento de trabajo del Banco Mundial N° 60. 2006.

Filmer, D. and Pritchett, Lant. ‘Child mortality and public spending on health: how much does money matter?’. World Bank. 2001.

Flores, W. “Inequidades geográficas en la mortalidad infantil en Guatemala: magnitud y factores asociados”. 2005.

Richardson, J. “How much should we spend on health services”. Working paper 63. Centre for Health Program Evaluation. May 1997.

USAID. “Las Metas del milenio en salud. El costeo, financiamiento y acciones necesarias para su cumplimiento”. Calidad de Salud y URC. 2005

---

<sup>7</sup> Barillas. (2006).

<sup>8</sup> Danel y La Forgia (2006).

Sachs, J. "Macroeconomics and Health: Investing in Health for Economic Development Report of the Commission on Macroeconomics and Health". World Health Organization. 2001.

Organización Mundial de la Salud (OMS). "Macroeconomía y salud: invertir en salud en pro del desarrollo económico." 2002.

United Nations. "Human Development Report". 2005.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Informe de Desarrollo Humano. 2005.