

RESUMEN EJECUTIVO

Los elementos fundamentales del sistema de salud en Guatemala

Dinámica de su estructura, funcionamiento y desempeño

Walter Flores

Realizado en el marco del proyecto *La construcción social del futuro de la salud en Guatemala*. Iniciativa integrada por una gama de instituciones y financiada por International Research Center IDRC.

Este documento es parte de un estudio de la serie *El sistema de salud en Guatemala: ¿hacia a dónde vamos?* que se encuentra en proceso final de edición para su próxima publicación. Guatemala 29 de abril de 2008.



www.desarrollohumano.org.gt

Los elementos fundamentales del sistema de salud en Guatemala

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. El sistema también se caracteriza por una fragmentación al interior de los subsistemas con prestadores múltiples bajo esquemas diversos lo cual resultan en duplicidad de funciones y serias ineficiencias. El sistema de salud es financiado principalmente por el gasto privado (hogares y empresas), el cual representa tres cuartas partes del total del gasto en salud. Dentro del gasto privado, el 86% proviene de gastos de bolsillo. El 73% de todo el gasto de bolsillo lo constituyen la compra de medicamentos, exámenes y consultas. Se estima que en el año 2003 se gastaron más de 3 mil millones de quetzales en medicamentos. La cifra anterior indica que la factura anual de medicamentos representa alrededor del 30% de todo el gasto en salud. Un 70% de todo el gasto en medicamentos es realizado por los hogares, mientras que el IGSS lo hace en un 21%, el MSPAS 5% y las ONGs 4%.

Guatemala se encuentra en las primeras etapas de una transición demográfica y epidemiológica caracterizada por la convivencia de enfermedades transmisibles e infecciosas y una emergente situación de enfermedades no transmisibles, crónicas y degenerativas. A pesar de lo anterior, el subsistema público aún no posee intervenciones decisivas dirigidas a atender el perfil epidemiológico cambiante y continúa concentrado en la atención de enfermedades infecciosas transmisibles y en grupos etarios específicos. La población acude a los prestadores privados para servicios preventivos y atención de enfermedad crónica (principalmente hipertensión y diabetes), lo cual indica que la patología de enfermedades propias de los adultos, es absorbida por el sector privado.

La cobertura de aseguramiento es extremadamente baja en Guatemala. Únicamente 11% de la población tiene cobertura de aseguramiento, ya sea a través del

IGSS o privado. La mayoría que posee aseguramiento se encuentra en los dos quintiles de mayor riqueza y es predominantemente urbano. Ante un sistema que se financia principalmente con gasto de bolsillo y un aseguramiento muy bajo, la población depende de la disponibilidad financiera individual o del hogar, para atender problemas de salud.

Los 3 principales subsistemas (MSPAS, IGSS y privado) concentran sus recursos (humanos e infraestructura) en el departamento de Guatemala. Esto a pesar que únicamente el 23% de la población vive en dicho departamento.

En relación a las reformas del sector salud, en un período de 12 años, dichas reformas no han logrado alcanzar la mayoría de las metas que se ha propuesto. El gasto público en salud muestra una tendencia hacia el descenso. A excepción del logro (con sus limitaciones) en el contrato abierto de medicamentos, no existe evidencia de mejoras significativas en la eficiencia del sector. En cuanto a mejoras en la equidad, la asignación de recursos hacia las diferentes áreas geográficas continúa la tendencia inequitativa que se ha observado en los últimos 20 años. Tal vez el programa más visible y el logro más publicitado de la reforma se traduce en la extensión de servicios básicos de salud hacia población rural y pobre. Aún cuando no existen evaluaciones sobre el impacto del programa, estudios individuales dan cuenta de efectos positivos del programa hacia mejorar la cobertura de servicios básicos de salud tales como inmunizaciones y control prenatal. Estudios individuales también dan cuenta de una creciente preocupación sobre los niveles de calidad en la entrega de servicios.

Las principales características negativas del sistema de salud tales como la segmentación, el limitado acceso físico para la población rural y la dependencia en el gasto de bolsillo, están generando inequidades y exacerbando aquellas que han sido históricas. El programa de extensión de cobertura, aún cuando en la mayoría de casos llega a población con mayores grados de exclusión, es poco probable que logre revertir estas inequidades debido a que únicamente ofrece un paquete de servicios básicos y no ataca el problema principal de las disparidades en el acceso regular a servicios integrales de salud.

Como fenómeno reciente, se observa un rol creciente de las remesas familiares en el gasto en salud. La cantidad gastada en el año 2006 representa más de 283 millones de dólares por año, lo cual es superior al total del gasto en salud ejecutado por el MSPAS en el mismo año.

En Guatemala, los niveles de inequidad en el acceso es el resultado de la exclusión social, de privaciones y de pobreza. A pesar de que existen algunas razones para las inequidades observadas en el acceso que están más allá del control del sistema de salud, la mayoría de las razones que se observan para las inequidades de acceso son el resultado de decisiones políticas que han concentrado recursos y servicios en grupos poblacionales específicos (aquellos que tienen mayores ventajas sociales) y en regiones geográficas específicas (urbanas en lugar de rurales). En adición a lo anterior, el sistema posee retos actuales que continuarán siendo relevantes en el corto y mediano plazo. Estos son: el revertir la tendencia de una caída en el gasto público, protección de la población contra riesgos financieros causados por situaciones de enfermedad, el desarrollo del recurso humano en salud, el fortalecimiento de los sistemas de información y las demandas de servicios al sistema generadas por la transición demográfica y epidemiológica.

Finalmente, se debe abrir un debate sobre el sistema de salud que necesita el país, favoreciendo modelos de análisis sistémicos e integrales del sistema de salud. Ello para superar la percepción pública de que el sistema de salud se reduce a la atención hospitalaria y principalmente al análisis de las recurrentes crisis de los hospitales metropolitanos. A la par se deben implementar procesos que favorecen el diálogo y consenso tales como el fortalecimiento de la gobernabilidad del sistema de salud y el fortalecimiento de la ciudadanía en salud.

Actualmente existen varias propuestas de reforma y/o fortalecimiento del sistema de salud. Dos de ellas, el “plan visión de país para salud y nutrición” y “la mesa de salud y nutrición”, no abordan los problemas estructurales del sistema de salud y continúan concentrándose en programas y enfermedades específicas (nutrición, salud reproductiva y salud materna e infantil). La tercera propuesta denominada “agenda nacional de salud 2020”, presenta propuestas dirigidas a los aspectos estructurales del sistema de salud, tales como el establecer un sistema nacional de salud articulado y un financiamiento del

sistema que tenga como eje la protección social de las familias y equidad en el uso de los recursos. También se plantea el desarrollo de programas orientados al acceso universal a la seguridad social como uno de los ejes de la agenda transformativa. Esta propuesta se encuentra sin embargo en una fase inicial de idea-imagen. La documentación disponible sobre la agenda no aborda aspectos concretos sobre como se organizará el sistema de salud y los requerimientos financieros que tendrá el mismo, así como las diferentes fases de desarrollo del nuevo sistema.

Realizado en el marco del proyecto *La construcción social del futuro de la salud en Guatemala*. Iniciativa integrada por una gama de instituciones y financiada por Internacional Research Center IDRC.

Este documento es parte de un estudio de la serie *El sistema de salud en Guatemala: ¿hacia a dónde vamos?* que se encuentra en proceso final de edición para su próxima publicación. Guatemala 29 de abril de 2008.

PARA SER CITADO DEBE INDICARSE QUE ES UN ESFUERZO DE VARIAS INSTITUCIONES.



Más información en el Informe Nacional de Desarrollo Humano

Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo

5ª. 5-55 zona 14, edificio Europlaza, torre IV, 10º. Nivel

www.desarrollohumano.org.gt