

Los retos de las políticas sociales en Guatemala y Centroamérica

**El futuro de la Salud en Guatemala,
¿qué tenemos y qué nos falta?**

Julio 2007

La construcción social del futuro de la salud en Guatemala

- Proyecto de investigación participativa: INDH PNUD, IDRC, URL, USAC, UVG, IGSS, MSPAS, OPS-OMS.

- 1. Marco conceptual y analítico**
- 2. Situación actual de la salud**
- 3. Respuesta social ante los problemas de salud**
- 4. Implicaciones y desafíos para la política social**

La salud

- **OMS, 1945 “Completo estado de bienestar físico, mental y social”**
- **Proceso salud enfermedad: un continuo**
- **Determinantes de la salud**
Económicos, sociales, políticos, culturales.

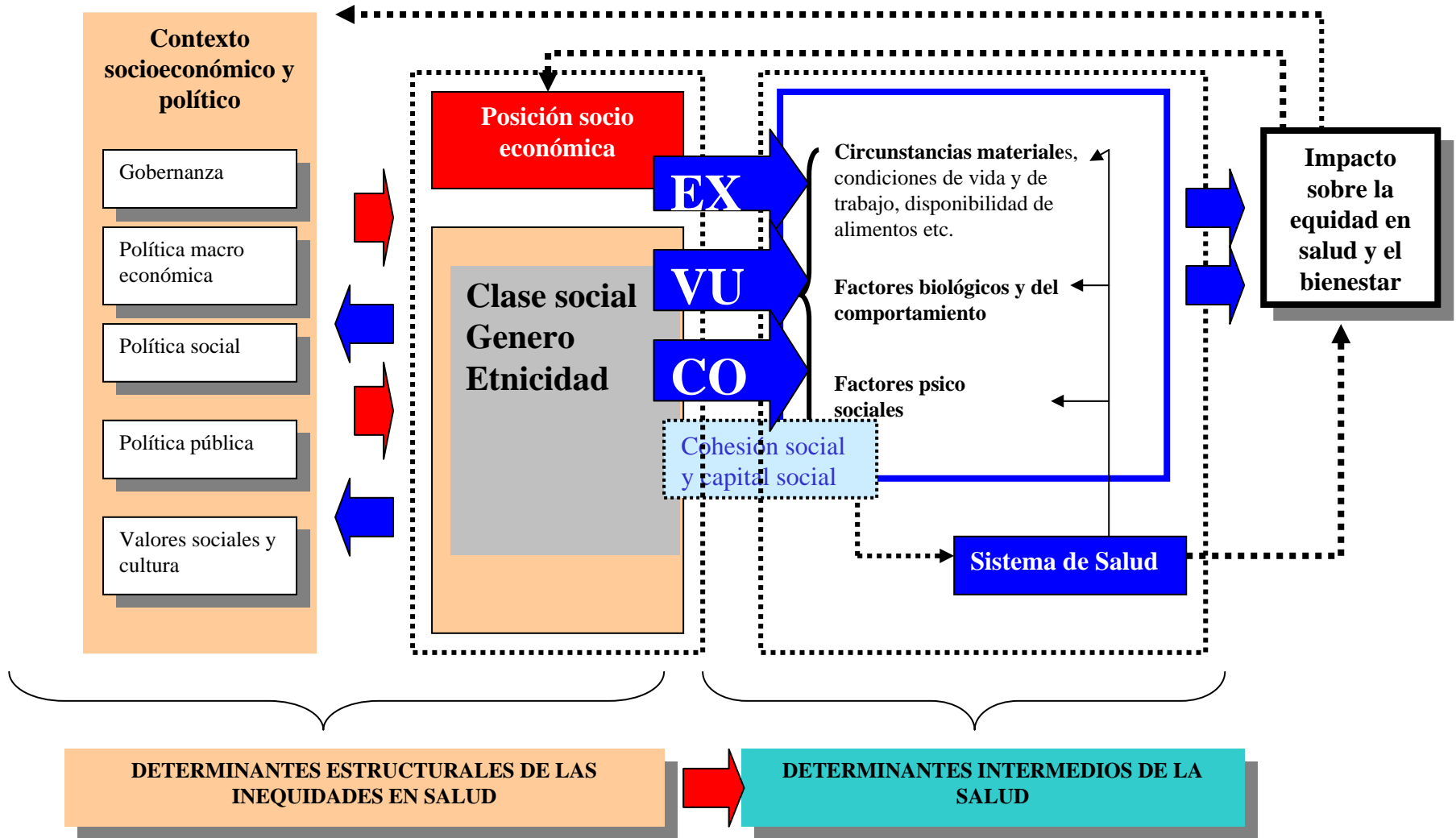
DERECHO A LA SALUD

EQUIDAD

Sociedad

**Grupos de
población**

Individuos



Traducción libre del marco de la Comisión sobre los determinantes sociales de la salud de la OMS, (2007)

La situación de salud

- La morbilidad
- La mortalidad

La morbilidad(1)

Fuentes de información: 88% proviene de auxiliares de enfermería y personal voluntario

- Tendencia hacia la disminución de enfermedades respiratorias, carenciales y transmitidas por agua y alimentos (83%) (las mas altas tasas de la región)
- Disminución sostenida de la prevalencia de enfermedades inmunoprevenibles: Sarampión (99), Difteria (97), Poliomiелitis (93).

La morbilidad (2)

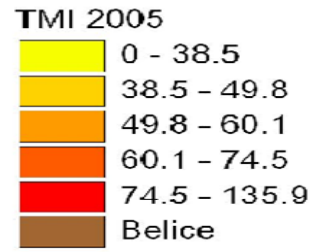
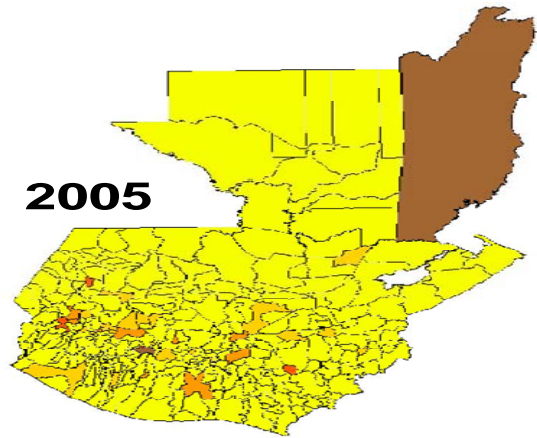
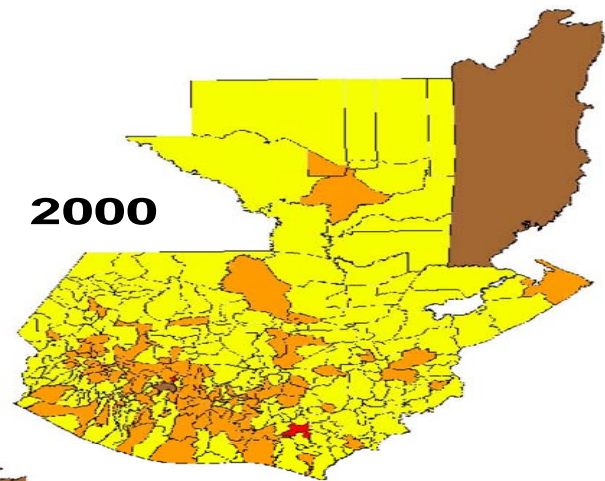
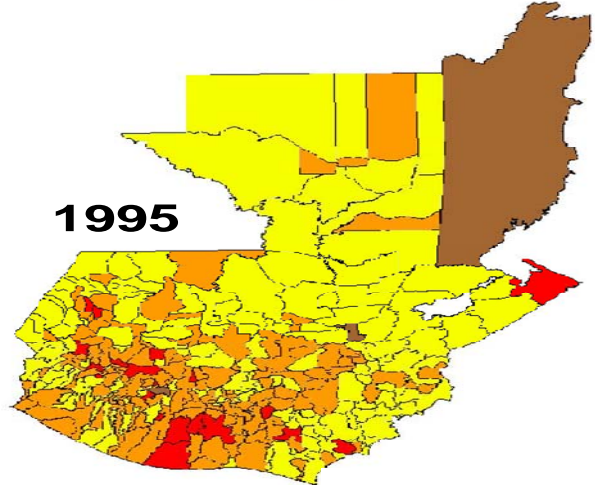
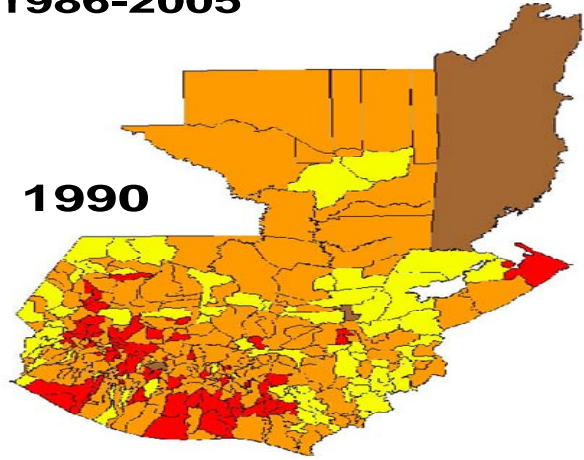
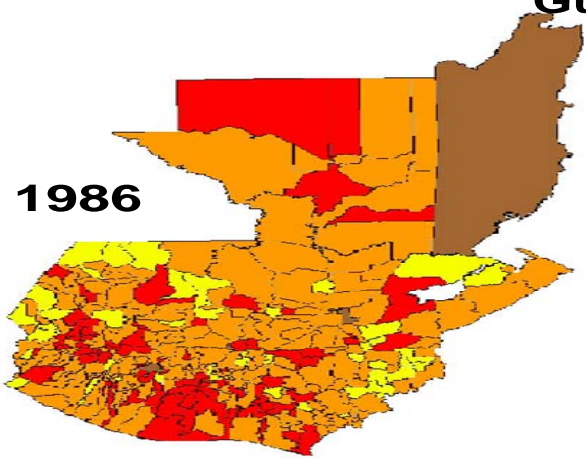
- Aumento progresivo de los problemas crónicos y degenerativos
- Tendencia al aumento de dengue, malaria, tuberculosis y VIH SIDA
- Aumento sostenido de la violencia
- Aumento de las adicciones y problemas de salud mental.

Patrones mixtos y heterogéneos

La mortalidad (1)

- Reducción de la mortalidad general en 31% durante el período 1986-2005, Petén más del 50% y Escuintla menos del 10%
- Mortalidad infantil en franca disminución, 2005: 26.6 X 1000 NV; Petén 17, Totonicapán 42, en algunos municipios 70
- Mortalidad neonatal con aumento sostenido en Baja Verapaz Guatemala y Escuintla

Tasa de Mortalidad Infantil por municipio, Guatemala 1986-2005



La mortalidad (2)

Cuadro Sa 02
Tasa de mortalidad infantil según área, etnicidad y región
1987, 1995, 1998/99 y 2002
Por 1,000 nacidos vivos

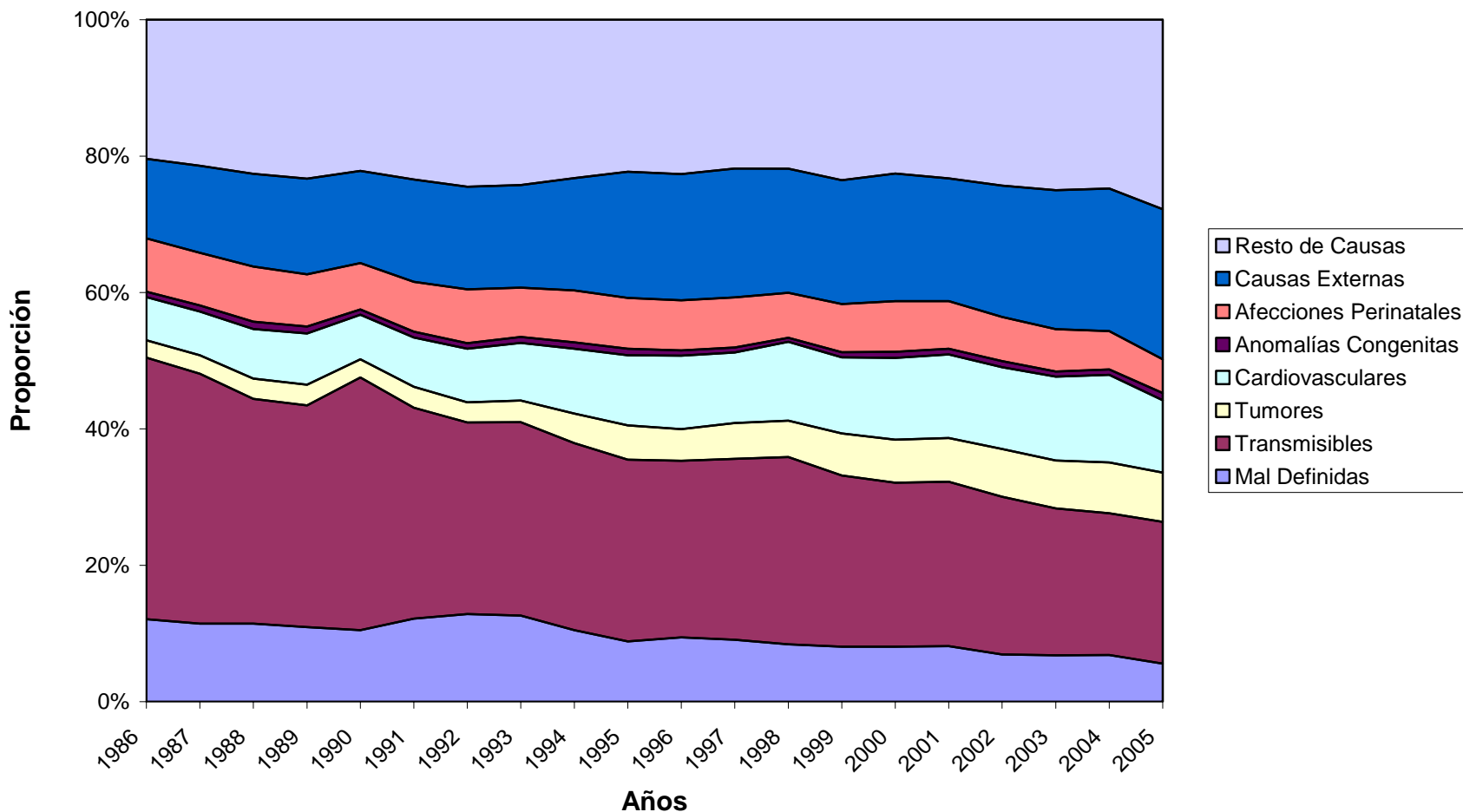
Características	1987	1995	1998	2002
Total	79	57	49	44
Área				
Urbana	65	45	49	35
Rural	84	63	49	48
Etnicidad				
Indígena	n/d	64	56	49
No-indígena	n/d	53	44	40

La mortalidad (3)

- Durante el período de 1986 al 2005, la mortalidad atribuible a enfermedades transmisibles se redujo en 62%; por enfermedades cardiovasculares aumentó en 61% y por tumores aumentó en 100%.

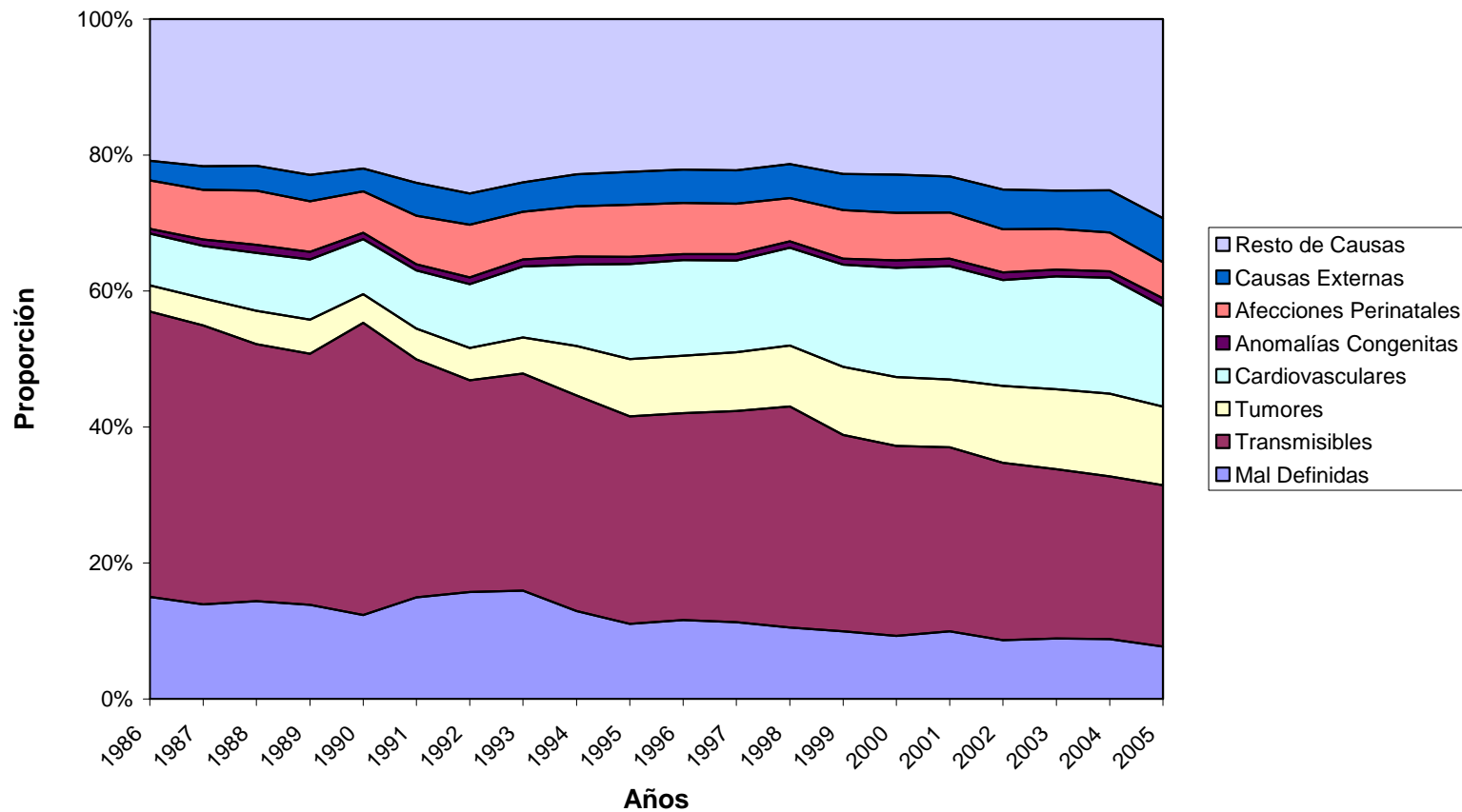
La mortalidad (4)

Mortalidad Proporcional por Causas, Sexo Masculino, República de Guatemala 1986-2005

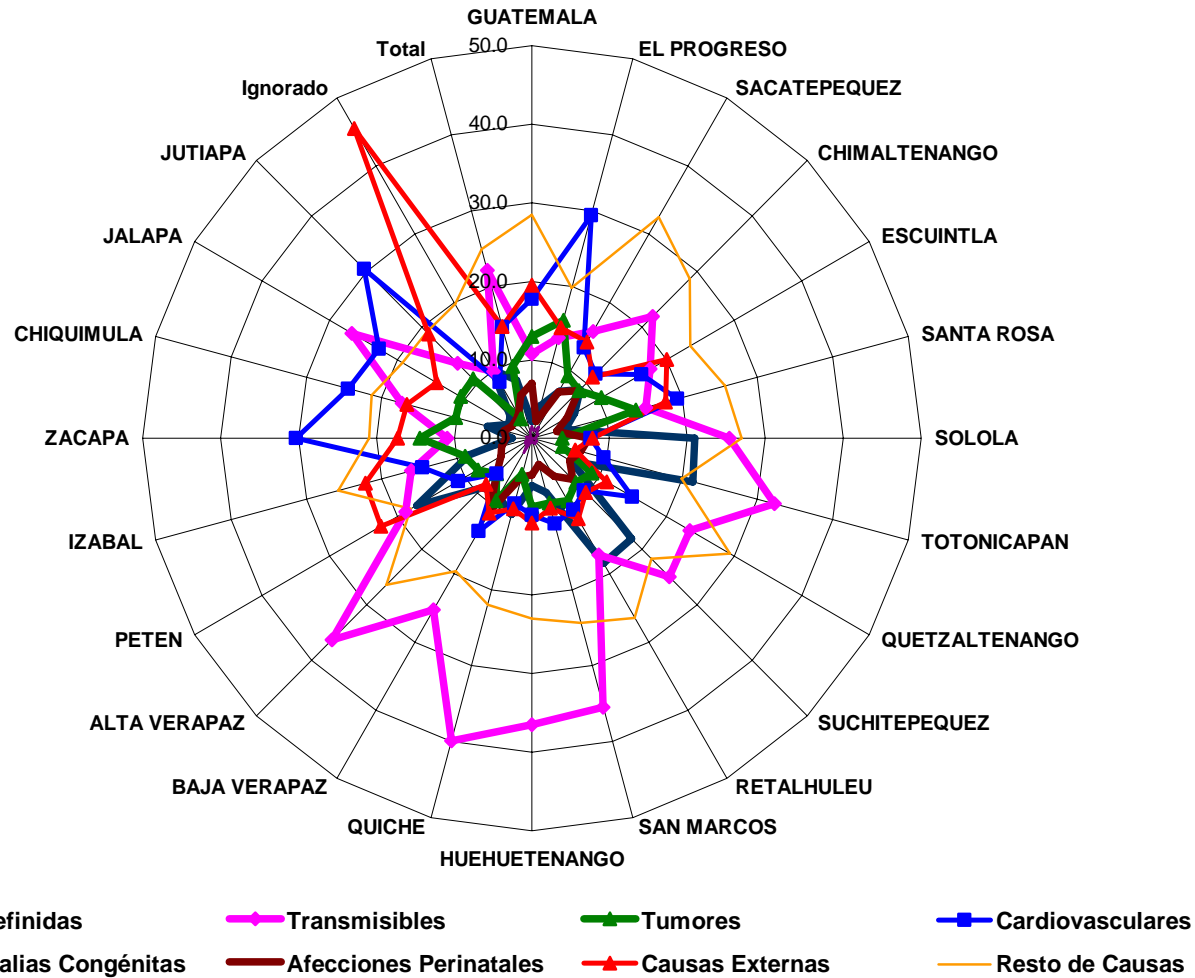


La mortalidad (5)

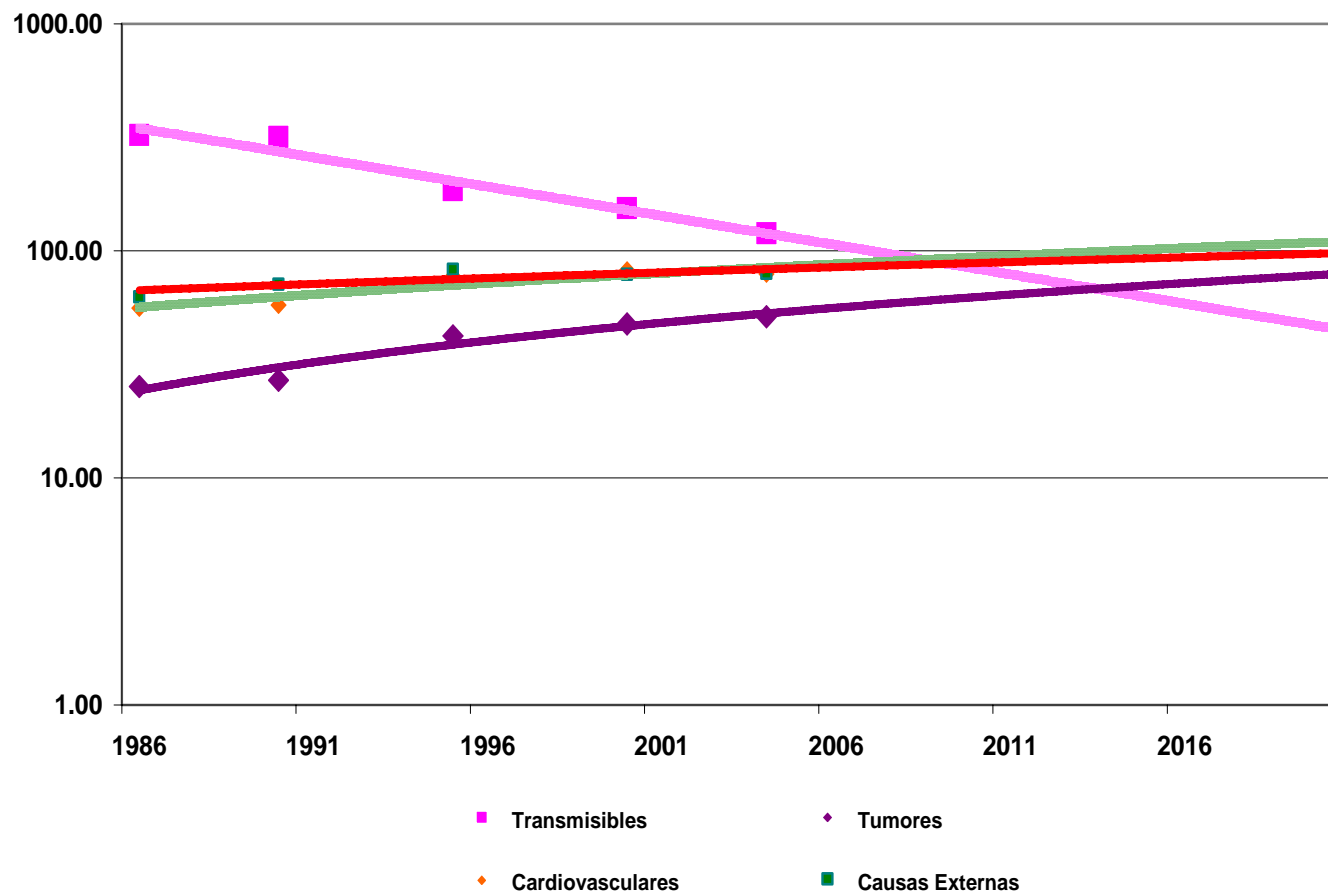
Mortalidad Proporcional por Causas, Sexo Femenino, República de Guatemala 1986-2005



La mortalidad (6)



Tendencia de Tasa de mortalidad por grupo de causas, Guatemala 1990-2020



Fuente: Construcción propia con datos de INE

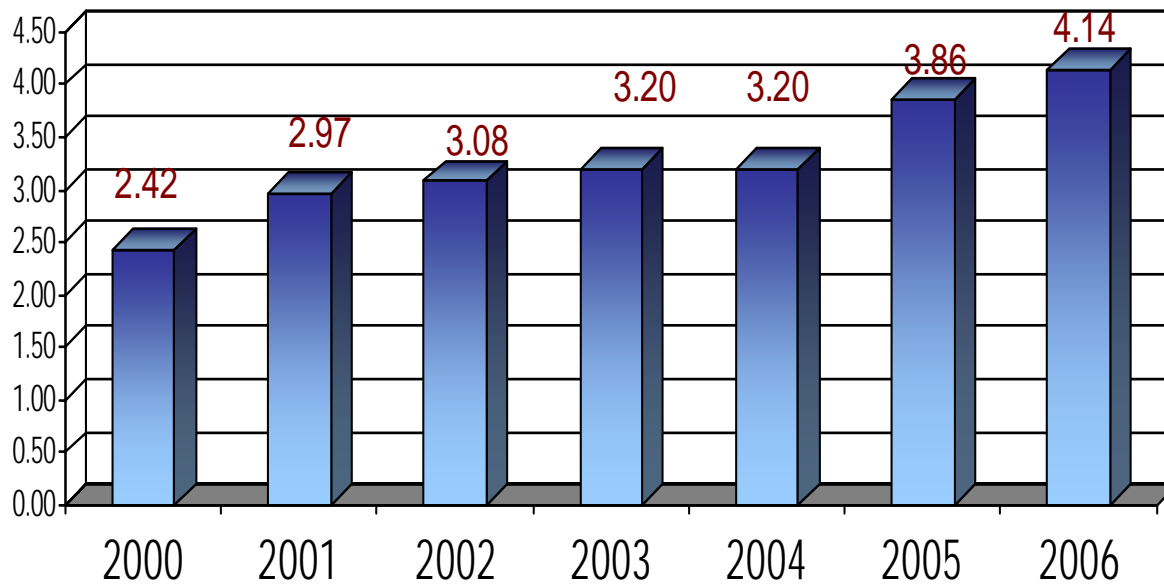
La mortalidad (7)

- Cada vez mueren más adolescentes por violencia
- Existe una tendencia al aumento de las muertes por enfermedades crónicas no transmisibles en los estratos rurales y pobres
- Mueren más mujeres por cáncer, diabetes e hipertensión que por problemas relacionados a la maternidad
- Mueren más personas por consecuencia del alcoholismo que por diarrea y neumonía.

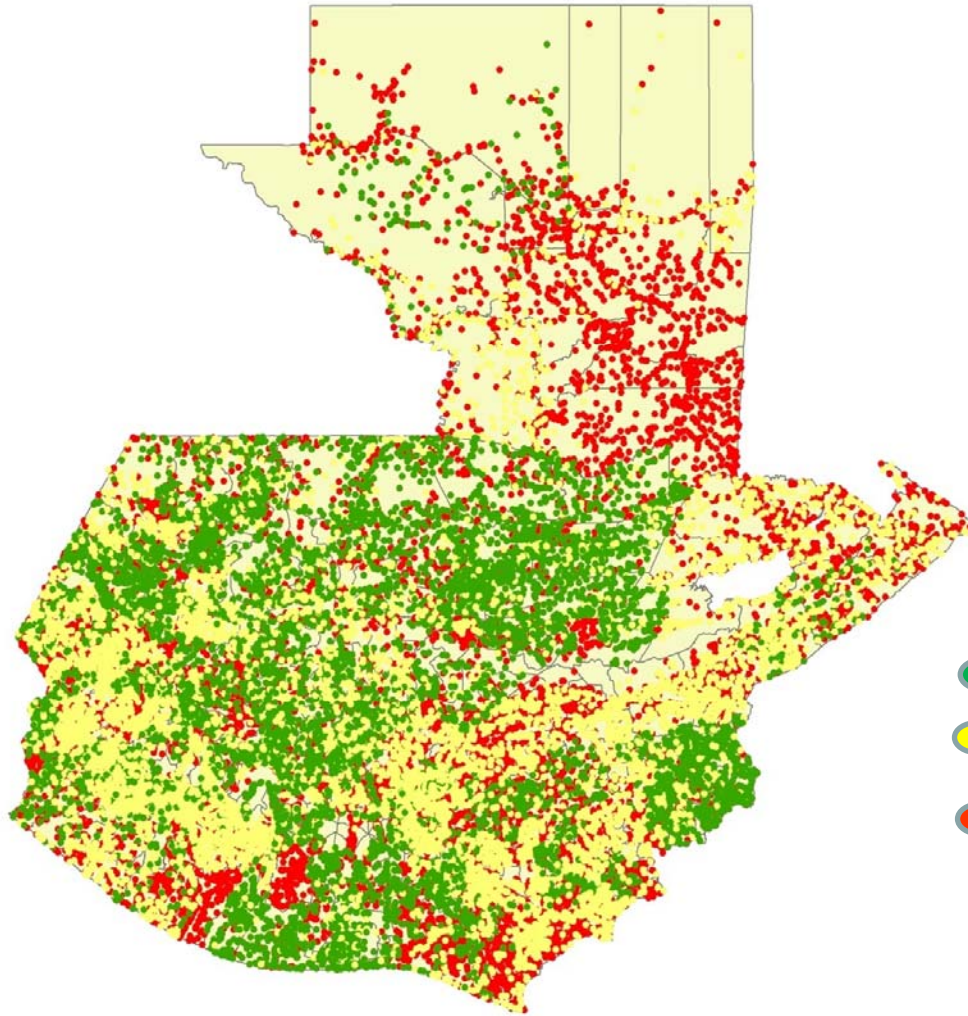
El sistema de salud




- Fragmentado: Públicos: MSPAS, IGSS, SM. Privados: Lucrativo y no lucrativo.
- Segmentado: Capacidad de pago: Usuario, beneficiario, afiliado, cliente. ¿Ciudadano?
- ¿Reforma del sector?, solo lo público. 1995
- Reforma del MSPAS 1996
- SIAS, PEC

Extensión de cobertura



Lugares poblados asignados a Centros, Puestos de Salud y Extensión de Cobertura



-  Verde: extensión cobertura
-  Amarillo: Centros y Puestos de Salud
-  Rojo: sin asignación

Las estrategias

- Fortalecer la rectoría
- Mejorar el gasto- la participación privada
- Aumentar la participación de la comunidad
- Otorgamiento de paquetes básicos de atención
- Focalizar las acciones en las poblaciones más vulnerables

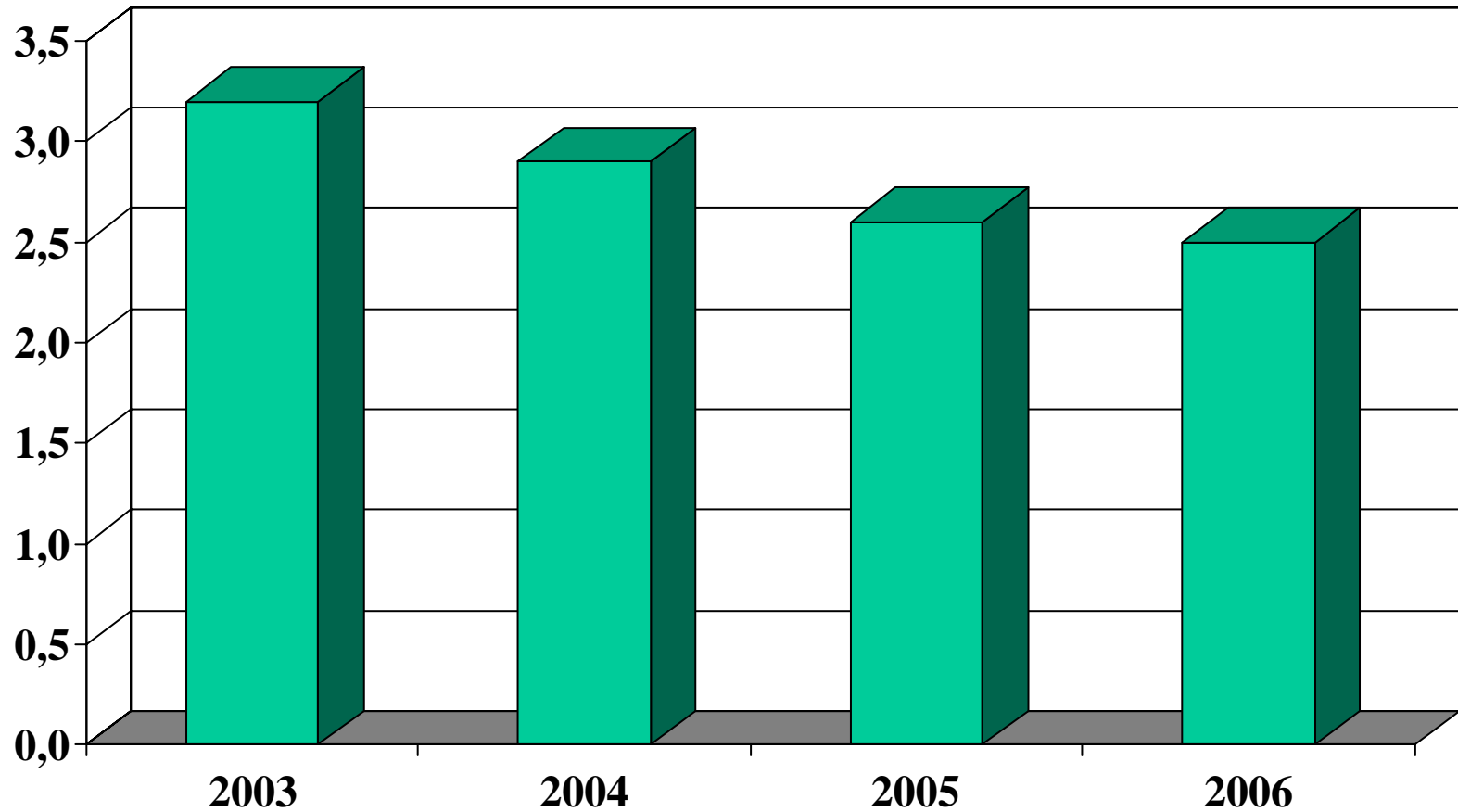
La rectoría

- MSPAS el rector formal
- Débiles relaciones políticas
- Débiles capacidades de regulación: Técnica, financiera y tecnológica
- Prestigio y credibilidad. Lo público y lo privado

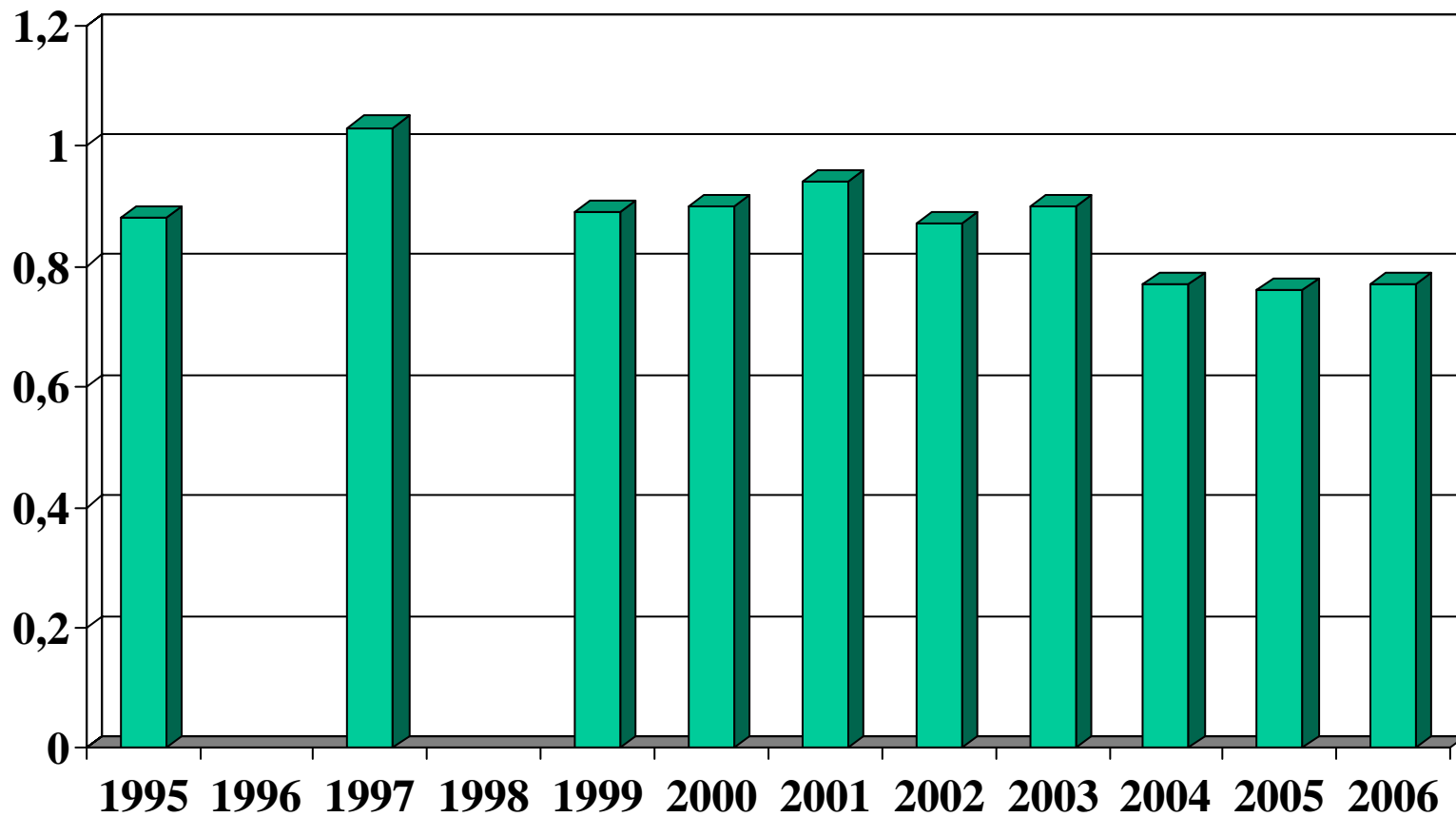
El financiamiento

Fuente	1995	2003
Hogares	43%	65%
Gobierno	30%	19%
Empresas	20%	10%
cooperación	6%	3%

Gasto total en salud como % del PIB

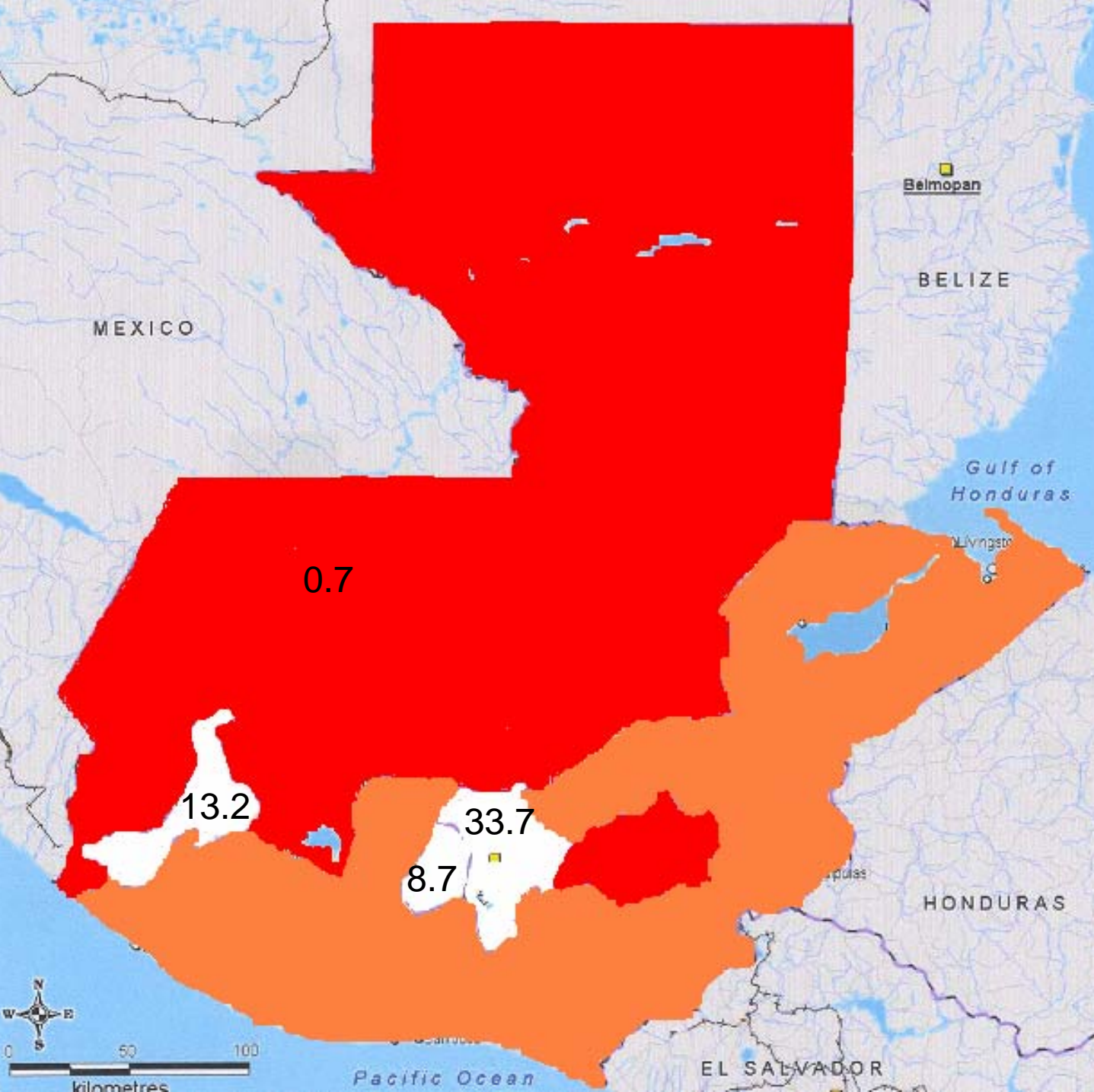


Gasto del MSPAS como % del PIB



La lógica del financiamiento

- Lo privado vrs lo público
- La buena terapéutica: 30%
Gasto en medicamentos
- Mercado libre de la salud.



Médicos/10000 Hs.



(2005)

La participación de la comunidad

- El 90% del personal es voluntario: Guardianes de la salud, comadronas, voluntarios de vectores
- Desarrolla las acciones bajo la supervisión de ONGs
- Programas estándares

¿Informa-consulta-involucra-colabora-empodera?

Focalización

Priorización de los problemas

1. Pobres
2. P extremos
3. P E rurales
4. P E R de municipios seleccionados
5. PERM mujeres y niños
6. PERMMN de 15 a 49 años y < de 5 años
7. PERMMNE diarrea, IRAS, SR..Vac.
8. PERMMNEE, consecuencias

PAQUETE BÁSICO

PERSONAL VOLUNTARIO-MEDICO AMBULATORIO

Marco para la política

EQUIDAD

Acción intersectorial

Participación social y empoderamiento

Políticas sobre la estratificación social

Políticas para reducir la exposición a riesgos diferenciados

Políticas para reducir la vulnerabilidad

Políticas para reducir las consecuencias de la enfermedad en términos sociales, económicos y de la salud

Políticas sobre la estratificación

- Políticas que promuevan los movimientos sociales
- Políticas que promuevan la igualdad de oportunidades entre géneros y grupos sociales
- Políticas redistributivas
 - Política fiscal
 - Política laboral
- Políticas que promuevan los servicios públicos integrales y universales gratuitos en salud y educación.
- Intensificación selectiva

Políticas sobre la exposición a riesgos

- Saneamiento
- Mejoramiento de las condiciones físicas y sociales del trabajo
- Agua segura
- Vivienda
- Estilos de vida saludables
- Intensificación selectiva

Políticas sobre vulnerabilidades

- Redes comunitarias
- Seguros de desempleo
- Protección social de la salud de los discapacitados, adultos mayores, desempleados
- Protección laboral de las madres: físico, social y económico.
- Intensificación selectiva

Políticas para reducir las consecuencias desiguales

- Protección contra gastos catastróficos
- Servicios diferenciados
- Intensificación selectiva