

### Guatemala



© United Nations Cartographic Section

Extensión territorial <sup>1</sup>	<b>108,889 kms<sup>2</sup>.</b>
Población total (2006) <sup>2</sup>	<b>12,911,000</b>
Población Indígena (2006) <sup>3</sup>	<b>40%</b>
Población Urbana (2006) <sup>2</sup>	<b>47.6%</b>
Esperanza de vida al nacer (2006) <sup>2</sup>	<b>68.2%</b>
Crecimiento Demográfico Anual (2004) <sup>2</sup>	<b>2.4%</b>
PIB Per Capita US\$ (2005)	<b>2,400</b>
Gasto Sanitario total per cápita (2003) <sup>4</sup>	<b>US\$ 235</b>
Gasto gobierno salud per cápita (2003) <sup>4</sup>	<b>US\$ 93</b>
IDH (2004) <sup>5</sup>	<b>0.673 (lugar 118)</b>

Fuentes:

- <sup>1</sup> Instituto Nacional de Estadísticas (INE).
- <sup>2</sup> Indicadores básicos 2006. OPS/OMS.
- <sup>3</sup> Diversidad étnico-cultural. Informe Nacional del Desarrollo Humano 2005. PNUD Guatemala.
- <sup>4</sup> Informe sobre la salud en el mundo 2006. OMS.
- <sup>5</sup> Informe del Desarrollo Humano 2006. PNUD.
- <sup>6</sup> II Informe de Avances Metas del Milenio 2006. SEGEPLAN. Gobierno de Guatemala

Guatemala es una república democrática, dividida en 22 departamentos, que restaura su tejido social fragmentado por un conflicto bélico de varias décadas. Es el país más poblado de Centroamérica y se caracteriza por ser mayoritariamente pobre, rural, joven e indígena. Su tasa cruda de natalidad es 33,8 y la tasa global de fecundidad de 4.2, las más altas de la región, (de 6.2 en las familias indígenas). Es una nación multiétnica y pluricultural, con 23 grupos lingüísticos. La tasa neta de escolaridad en enseñanza primaria fue de 92.3% entre 2000-2004 y la tasa de alfabetización entre 15-24 años de edad fue de 82.2%. La razón de ingreso entre el 20% superior y 20% inferior fue de 20.5% entre 1984-2003 y la razón de dependencia es de 89,6 para 2006 la más alta del continente.

### SALUD Y DESARROLLO

El modelo de Estado no logra superar la exclusión, vinculado a la falta de crecimiento sostenible y la insuficiente redistribución interna. En lo estructural, los principales problemas son la alta concentración de propiedad de la tierra; la baja tributación (alrededor del 9% del PIB); una alta concentración de la riqueza y dificultades para la ejecución de políticas sociales más efectivas. Su gasto público en salud es de los más bajos de las Américas (alrededor del 1% del PIB), el 20% de la población no tiene acceso regular a servicios de salud y la calidad y capacidad de resolución de los servicios públicos son limitadas.

La violencia social y la inseguridad ciudadana alcanzan niveles alarmantes. En el período 2003-2006 murieron más de 2,000 mujeres de forma violenta. El Sistema de Naciones Unidas (SNU) mantiene un nivel I de seguridad permanente, elevándolo ocasionalmente a nivel II para ciertas zonas del país.

El monitoreo de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) ha visualizado como remoto poder alcanzar los indicadores 8, 10 y 16 y registra que el 21.5% de la población vive con menos de 1 USD diario (2005), predominantemente en zonas rural e indígena<sup>6</sup>. El 49% de los menores de 5 años sufren desnutrición crónica (68% en los niños indígenas) y 30% de las embarazadas presentan carencias nutricionales. La inseguridad alimentaria y nutricional se ha agravado en los últimos años y han reaparecido bolsos poblacionales con desnutrición aguda y severa.

Para el 2004 se reportó una tasa de mortalidad infantil de 39 por 100,000 n. v., la tercera más alta de América y una tasa de mortalidad de menores de 5 años de 48 por 1,000 n.v., la cuarta más alta de América. La razón de mortalidad materna estimada para el 2000 fue de 153, siendo tres veces más alta en indígenas que en los no indígenas. Guatemala es el tercer país de las Américas con menor uso de anticonceptivos. La población que tiene acceso a fuentes mejoradas de agua potable en 2002 llegó a 75% (90% urbano y 60% de la rural) y a instalaciones mejoradas de saneamiento fue 47% (77% urbano y 17% de la rural)<sup>6</sup>. La epidemia de VIH/SIDA es creciente y la relación hombre/mujer es 1:1, con baja cobertura de antirretrovirales (ARV). La incidencia estimada de tuberculosis es de 80 por 100,000 y el país reporta el 60% de los casos de malaria de Centroamérica.

Hay avances notables en vacunación: no hay polio desde 1990, ni sarampión desde 1997. Más del 92% de los infantes están cubiertos por el programa de inmunizaciones, que consta de 10 biológicos. En los últimos años se ha avanzado en el control de la malaria, la enfermedad de chagas y la oncocercosis.

El gasto sanitario total se movió del 4.7% del PIB en 1999 a 5.4% en 2003, al tiempo que el gasto sanitario del gobierno disminuyó de 48.3% a 39.7% en el mismo periodo y, coherentemente, el privado aumentó de 51.7% a 60.3%.

OPORTUNIDADES	DESAFIOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acuerdos de Paz (constituyen una agenda consensuada entre las partes en conflicto para el Desarrollo Nacional y son eslabón para los Objetivos y Metas Desarrollo del Milenio - OYMDM).</li> <li>• Quince años de apertura democrática. Diez años de la firma de la Paz</li> <li>• Partidos políticos trabajando juntos en el establecimiento de programas de mediano plazo en áreas sociales.</li> <li>• Ministerio de Salud con una propuesta de Agenda para el Desarrollo Nacional de la Salud (DNS), en el marco del Enfoque Sectorial de la Salud (SWAP).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modelo de desarrollo y de salud inequitativo.</li> <li>• Reducir la discriminación y racismo</li> <li>• Aumentar la tasa de recaudación fiscal y mejorar la redistribución social de la riqueza.</li> <li>• Aumentar el presupuesto asignado al Ministerio de Salud Pública (MSPAS) del % del PIB.</li> <li>• Reducir el 56% de pobreza, principalmente rural e indígena</li> <li>• Reducir el 49% de los niños menores de 5 años con desnutrición crónica.</li> <li>• Necesidad de incrementar la cobertura de los servicios sanitarios básicos.</li> <li>• Sistema de servicios de salud fragmentado, con déficit de recursos humanos.</li> <li>• Mejorar los sistemas de información de salud.</li> </ul>

## COOPERACION EXTERNA

La calificación de Guatemala como país de ingresos medio no la hace receptora de cooperación financiera no reembolsable. No obstante, los recursos externos siguen siendo importantes en la inversión para el desarrollo social, para cerrar las brechas de inequidades entre los grupos de población y en la atención a los daños ocasionados por los desastres naturales.

Las Agencias y países cooperantes que más invierten en salud y mantienen oficinas en el país son: AECE/España, AID/USA, ASDI/Suecia, CIDA/Canadá, GTZ/Alemania, JICA/Japón, Norad/Noruega y el MINSAP/Cuba, a los que se suman aportes de Holanda, Reino Unido, Taiwán, Venezuela y la Unión Europea. El SNU cuenta con Oficinas de Representación del PNUD, UNICEF, PMA, UNFPA, UNESCO, FAO, OACNUDH, ONUSIDA, VNU y BM y está en vigencia el CCA/UNDAF para 2005-2008. La asistencia humanitaria más relevante en los últimos años fue a raíz de la Tormenta Stan en octubre de 2005, que movilizó unos 20 millones USD.

OPORTUNIDADES	DESAFIOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>Las relaciones de la cooperación internacional con el Gobierno y las organizaciones de la sociedad civil están basadas en el respeto mutuo y apego a convenios de trabajo conjunto.</li> <li>Dos ejercicios del CCA/UNDAF del SNU hechos en el país.</li> <li>Partidos políticos han presentado 2 instrumentos de trabajo conjunto: Plan de Visión de País y Agenda Nacional Compartida.</li> <li>Ministerio de Salud tiene una Agenda Nacional de Salud 2006-2020.</li> <li>Proceso de SWAP en salud es aceptado y se avanza en las puestas en acuerdo para ponerlo en marca en años próximos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Funcionamiento sistemático de mesas de diálogo en salud entre el gobierno y Agencias, Programas y ONGs de cooperación externa.</li> <li>Mejorar el gasto público en las prioridades del sector salud ligado a los aportes de la cooperación externa.</li> <li>Desarrollar una política de servicio civil que brinde más estabilidad a los recursos humanos que trabajan en salud y otros sectores sociales, vinculado al reconocimiento de la carrera administrativa.</li> </ul>

## AGENDA ESTRATEGICA OPS/OMS (2006-2011)

Se han definido **siete orientaciones generales**, que describen las interacciones a establecer entre la OPS/OMS y las instituciones, organizaciones e instancias del país para favorecer el desarrollo nacional de la salud:

1. Trabajar más en los espacios de encuentro entre los actores del desarrollo y la salud del país, contribuyendo a impulsar estrategias conjuntas y la complementariedad en el uso de los recursos que cada quien posee.
2. Compartir más la información, racionalizar procedimientos y formar alianzas estratégicas con otras Agencias, Fondos y Organizaciones que cooperan en salud. Promoción del alineamiento y la armonización de la cooperación técnica (CT).
3. Contribuir al fortalecimiento técnico y gerencial del MSPAS para que lidere el sector y conduzca la ejecución de las funciones esenciales de salud pública y su financiamiento.
4. Cooperar en la ejecución de las políticas públicas y programas que buscan reducir las inequidades, especialmente los dirigidos a la población pobre, los indígenas y las mujeres. Cumplimiento de los ODM y de los Acuerdos de Paz relacionados con la salud.
5. Colaborar en la movilización de recursos al sector salud que fortalezcan la institucionalidad nacional en la gestión de los mismos.
6. Impulsar la gestión de información socio-sanitaria y de salud de manera sostenible y adecuada para fortalecer la toma de decisiones en las prioridades nacionales y cumplir los compromisos internacionales.
7. Favorecer la generación y transferencia de conocimientos técnicos para afrontar los retos sanitarios del país.

Se definieron **tres grandes Áreas de trabajo**, las que en conjunto concentran **11 Objetivos** y **51 Planteamientos Estratégicos**, que son los elementos organizadores de la cooperación al país para los próximos 6 años y que precisan los impactos esperados de la cooperación y los medios que se utilizarán. Las Áreas se definieron utilizando las categorías que la OPS ha impulsando en el marco de su Plan de Trabajo 2002-2007. A cada una corresponden varios Objetivos estratégicos, según se listan a continuación:

**Área I. Cerrar la agenda de salud pendiente:** Reducir la prevalencia e incidencia de las enfermedades transmisibles (ITS/VIH, dengue, malaria, tuberculosis y las infecciones diarreicas y respiratorias agudas); controlar los factores ambientales que afectan la salud; mejorar la respuesta de los servicios de salud; abatir rezagos en la salud de las mujeres, las niñas y los niños.

**Área II. Proteger los logros alcanzados por el sistema de salud:** Mantener bajo control a las enfermedades en cuya eliminación se avanza en el país; consolidar los modelos eficientes y efectivos de prestación de servicios y en la gestión de suministros; sostener los avances alcanzados en los sistemas de información.

**Área III. Enfrentar los nuevos desafíos sanitarios:** Atender las enfermedades emergentes y reemergentes; desarrollar entornos más saludables; fortalecer la regulación sanitaria; atender la violencia y los accidentes con enfoque de salud pública



## INFORMACION ADICIONAL

Página Web de País de la OMS <http://www.who.int/countries/gtm/es>

Sitio Web de la Oficina de País OPS/OMS <http://www.ops.org.gt>

© Organización Mundial de la Salud, 2007 - Se reservan todos los derechos.

Este documento no es una publicación oficial de la OMS y no representa necesariamente las decisiones ni la política de la Organización. La presentación de los mapas que aparecen en él no implica, por parte de la OMS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.