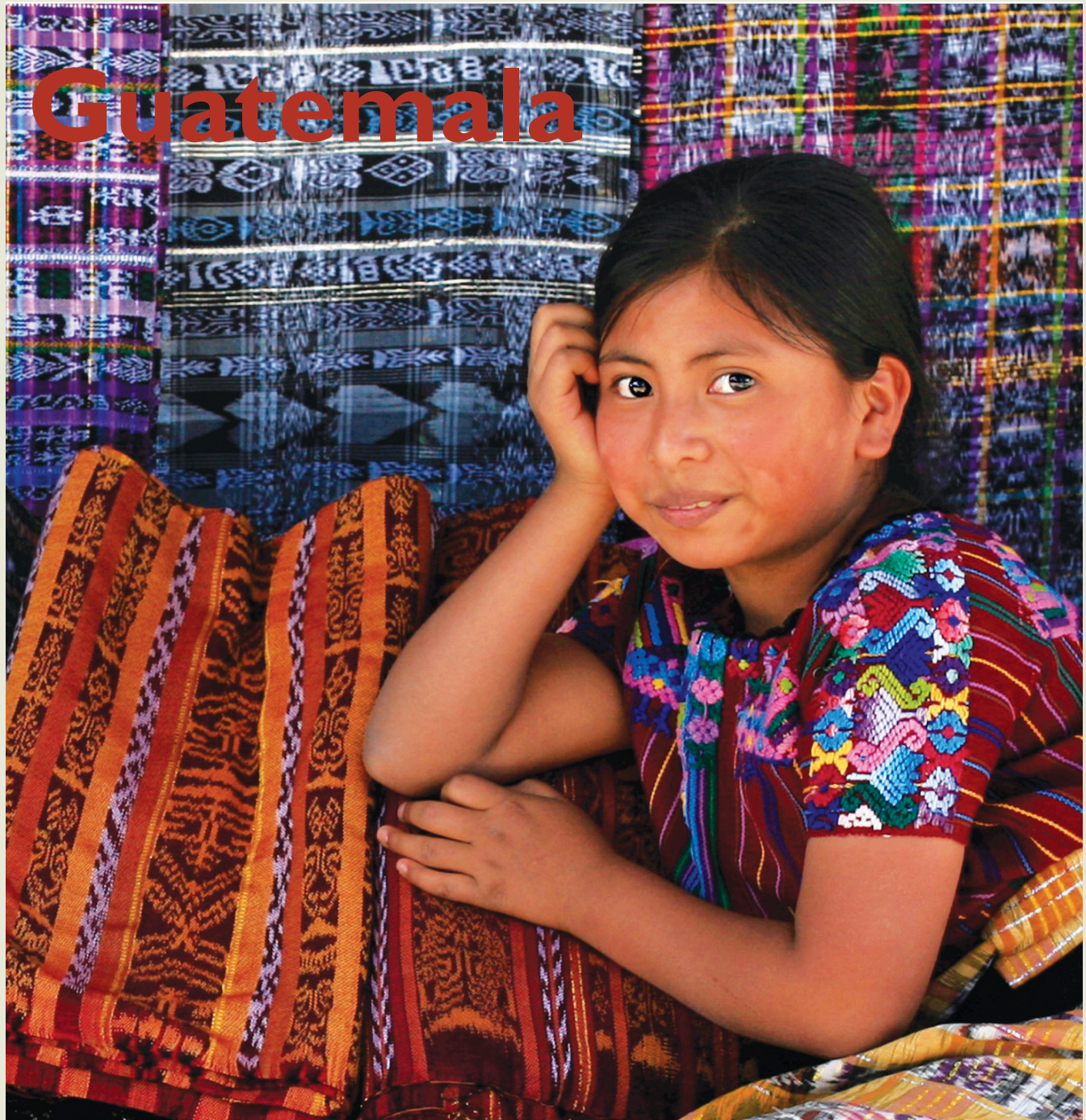




Guatemala se encuentra en América Central y limita con al norte y noroeste con México, al este con Honduras, El Salvador y Belice, y al sudoeste con el océano Pacífico. Su extensión territorial es de 108.889 km². Su relieve es irregular y montañoso, alcanzando hasta más de 4.000 sobre el nivel del mar, con diversidad de ecosistemas y variedad climática. Cuenta con una serie de volcanes que predisponen a frecuentes sismos y erupciones volcánicas. El sistema de gobierno es republicano y democrático. Su capital es la Ciudad de Guatemala y la división político-administrativa incluye 22 departamentos y 331 municipios, con 20.485 poblados.

Guatemala se encuentra entre los países de desarrollo humano medio. Actualmente enfrenta una desaceleración económica, lo que dificultará el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) en el área social y sanitaria. La mitad de su población es indígena. Existen importantes brechas de género, etnia y área geográfica en las condiciones laborales, de educación y en el nivel de salud. La pobreza y la pobreza extrema afectan en mayor proporción a los grupos indígenas y población rural. El mapa de pobreza coincide con el mapa étnico.

PRINCIPALES AVANCES

DETERMINANTES Y DESIGUALDADES EN SALUD

La población económicamente activa representa el 40%; la mitad de esta población reside en áreas rurales y solo 37% tiene ocupación plena. Entre 2007–2010 el desempleo aumentó. En 2010 el Estado estableció el salario mínimo en US\$ 250. El analfabetismo, que entre 2006–2010 disminuyó de 24% a 18,5%, sigue afectando mayoritariamente a las mujeres. La tasa de escolaridad se ha incrementado sostenidamente en todos los niveles de educación, llegando a 98,7% de cobertura para educación primaria. Aunque el promedio de escolaridad para la población general es de 5,3 años, para los indígenas es solo de 2,1 años.

MEDIO AMBIENTE Y SEGURIDAD HUMANA

El acceso a servicios de saneamiento básico ha mejorado, aunque persisten marcadas diferencias urbano/rurales y aún no se ha logrado garantizar la provisión de agua apta para el consumo humano en gran parte de la población. En áreas urbanas la proporción de hogares con acceso a agua es de 95% y 82% en las rurales. Del total de la población urbana, 71% reside en viviendas con adecuada materialidad.

LA SALUD Y SUS TENDENCIAS

En 2007 se realizó el Estudio Nacional de Mortalidad Materna, que permitió conocer causas, factores de riesgo, impacto social y barreras de acceso relacionadas con mortalidad materna. Entre 2006–2010 la mortalidad infantil disminuyó de 39 a 34 por 1.000 nacidos vivos.

La malaria, que es endémica, ha presentado una disminución de 75% de casos. Se registraron epidemias de dengue (hiperendémico, con presencia de los

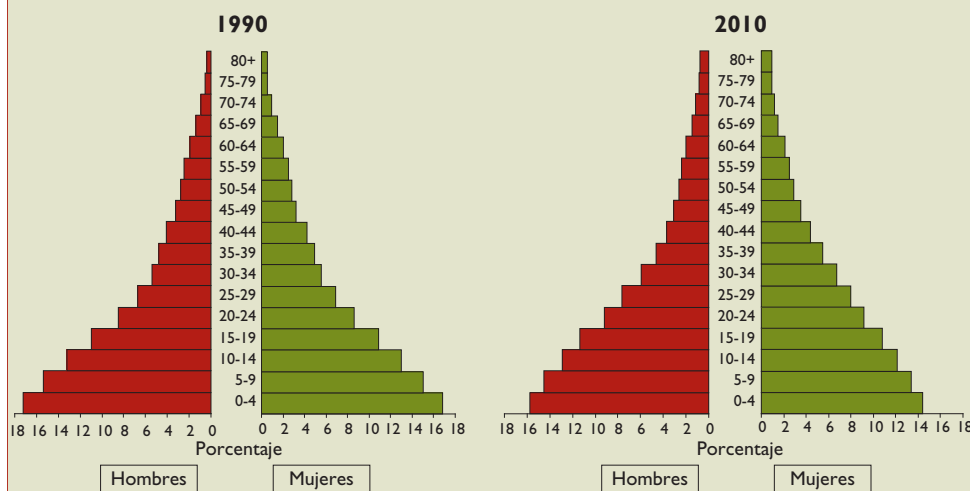
Indicadores básicos seleccionados, Guatemala, 2006–2010

Indicador	Valor
Población 2010 (millones)	14,4
Pobreza (%) (2006)	51,0
Alfabetismo (%) (2010)	81,5
Esperanza de vida al nacer (años) (2010)	70,8
Mortalidad general (por 1.000 habitantes) (2009)	6,1
Mortalidad infantil (por 1.000 nacidos vivos) (2010)	34,0
Mortalidad materna (por 100.000 nacidos vivos) (2007)	139,7
Médicos por 1.000 habitantes (2010)	1,1
Camas por 1.000 habitantes (2010)	0,6
Cobertura de inmunización DPT3 (%) (2010)	94,0
Cobertura de atención del parto (%) (2009)	51,2

cuatro serotipos) durante 2009–2010. Según estimaciones 1,4 millones de habitantes estarían expuestos a Chagas y cerca de 170.000 estarían infectados. Se interrumpió la transmisión de oncocercosis en tres focos; solo queda un foco central en vigilancia. La notificación de leishmaniasis ha disminuido, sin embargo es probable que exista subregistro. Entre 2006–2008 se reportaron 5 muertes por rabia humana transmitida por perros.

La mortalidad por tuberculosis disminuyó, la tasa de éxito en casos nuevos fue de 83% y la tasa de abandono de 9%. El país ha estado libre de circulación del poliovirus salvaje y ha logrado avances en la eliminación de sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita. Se ha mantenido la eliminación del tétanos neonatal. Persiste el control de difteria, meningitis tuberculosa, tos ferina, hepatitis B e infecciones invasivas por *Haemophilus influenzae* tipo b. Se registran coberturas de vacunación superiores a 90% en menores de 2 años. En 2010 se

Estructura de población por edad y sexo, Guatemala, 1990 y 2010



Salud materna

En 2007, se desarrolló el Estudio Nacional de Mortalidad Materna (MM), que permitió identificar 537 defunciones maternas, expresadas en una razón de mortalidad materna de 139,7 por 100.000 nacidos vivos y traducidas en orfandad de 1.716 niños como impacto social. Los resultados del estudio mostraron un subregistro de MM de 40,7%. Por otra parte, el perfil de las mujeres que morían fue de mujeres indígenas (70%), con escasa educación (46% analfabetas), multiparas (56%) y que murieron en su hogar (46%). El 41% de la MM se relacionó con que el servicio de salud no pudo prevenir, identificar o atender la emergencia apropiadamente. Se identificaron barreras de acceso a los servicios de salud, como carencia de transporte o dinero para pagarlo (47%) y falta de decisión de las mujeres o sus familias para solicitar atención (33%).

En este contexto, es difícil que Guatemala alcance la meta de MM de 55 por 100.000 nacidos vivos en 2015 establecida en los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Como respuesta a esta situación, desde el Estado en 2009 se puso en práctica un programa de transferencias monetarias condicionadas (Mi Familia Progres) y también la política de gratuidad de los servicios públicos de educación y salud. Con estos programas se lograron resultados positivos en cobertura de atención prenatal, en particular en áreas rurales. Sin embargo, no se ha evaluado aún el impacto en mortalidad materna o en cambios de la tasa de fecundidad como consecuencia del apoyo financiero a la mujer embarazada.

incorporó la vacuna contra rotavirus y se administraron más de 1,2 millones de dosis contra influenza A (H1N1) pandémica.

La aplicación del Reglamento Sanitario Internacional ha sido prioritaria. Las contribuciones para investigación sumaron US\$ 9,5 millones en 2008–2009.

POLÍTICAS Y SISTEMAS DE PROTECCIÓN SOCIAL Y DE SALUD

El Código de Salud define al Ministerio de Salud Pública (MSP) como ente rector, pero los instrumentos legales para el ejercicio de su rectoría son escasos. Coexisten diversas formas de aseguramiento: públicos, seguridad social y seguros privados. Los seguros privados y la seguridad social cubren menos de 25% de la población. La provisión de servicios del MSP se realiza en tres niveles de atención. En el primer nivel, constituido por puestos de salud, centros de atención primaria y el Programa de Extensión de Cobertura (PEC), se desarrolla una atención ambulatoria enfocada en atención materna, inmunización, suplementación alimentaria y monitoreo del crecimiento en niños. El segundo nivel presta servicios en los centros de salud y centros de

atención integral materno-infantil. El tercer nivel está constituido por hospitales. En 2006, la red de servicios estaba formada por 43 hospitales, 279 centros de salud, 903 puestos de salud, 46 puestos de salud fortalecidos con médico y 4.163 centros de convergencia.

El presupuesto de 2010 ascendió a US\$ 462,5 millones (US\$ 40,2 per cápita). El pago a organizaciones no gubernamentales (ONG) proveedoras del PEC fue de 18,9%; del total restante, 55% se destinó a hospitales y 45% a establecimientos de primer y segundo nivel.

En 2010, el MSP acordó, con la Asociación Nacional de Municipalidades, la adhesión a la estrategia de municipios saludables.

La formación médica es otorgada por la universidad pública y cuatro universidades privadas. La Escuela Latinoamericana de Medicina de Cuba también ofrece formación para estudiantes de Guatemala. En 2010 había 16.043 médicos registrados de los cuales 9.447 estaban activos. Aunque 71% eran hombres, en los últimos años se ha observado un incremento progresivo del número de mujeres. Si bien se estiman 11 médicos por 10.000 habitantes, existen problemas de distribución geográfica de ellos; el departamento de Guatemala, que concentra 71% de los médicos, tiene una tasa de 36,1 por 10.000 habitantes, mientras que un departamento como Quiché tiene apenas 1,4 por 10.000 habitantes. La Brigada Médica Cubana apoya al país con la participación de 235 médicos.

CONOCIMIENTO, TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN

El país ha continuado desarrollando diversos proyectos y actividades según el Plan Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación 2005–2014, bajo la coordinación del Comité Nacional de Ciencia y Tecnología, y con la participación de entidades públicas, privadas y académicas. También incluye actividades de investigación.

PRINCIPALES DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS

Las diferencias en las condiciones laborales (según género, área geográfica y etnia) representan un importante desafío. Los pueblos indígenas (mayas, garífunas y xincas) constituyen el 58% de los pobres y 72% de los pobres extremos. Más de 75% de la población indígena vive en la pobreza.

Se ha notificado que 45% de las mujeres y niñas han sufrido algún tipo de violencia, cifra que es mayor en el área urbana. En 2009 se estimó que 2,5 millones de guatemaltecos estaban en riesgo de escasez e inseguridad alimentaria. En

2008 solo 58% de los adolescentes había completado la educación primaria, lo que ubica a Guatemala entre los países más atrasados en América Latina.

Si bien 52% de los bosques se encuentran en áreas protegidas, se registra una pérdida anual de 26.300 hectáreas dentro de estas zonas, especialmente en la Reserva de Biosfera Maya. En 2010, como consecuencia de la tormenta tropical Agatha, los daños y pérdidas sobrepasaron los US\$ 1.531 millones.

En 2008 el sistema de vigilancia de calidad del agua informó que más del 50% de las muestras no tenía nivel adecuado de cloro y 25% presentaba contaminación bacteriológica. En 2006 la disposición adecuada de aguas residuales alcanzaba 23% en áreas rurales (82% en áreas urbanas). No todos los desechos que llegan a la red de alcantarillado son tratados.

Ochenta y cinco por ciento de los residuos sólidos se elimina sin tratamiento o disposición adecuada. Solo 35% de los hogares tiene servicio de recolección de basura; 84% de los botaderos de basura no están autorizados. En áreas rurales y periurbanas, más de la mitad de la población habita en condiciones de insalubridad y hacinamiento; las viviendas están construidas con materiales precarios, pisos de tierra y tienen pocas barreras para vectores.

La tasa global de fecundidad en 2009 sigue siendo alta (3,6 hijos por mujer). La mortalidad materna también se mantiene alta (140 muertes por 100.000 nacidos vivos, lo que podría ser aún mayor, pues se estima un 40% de subregistro); en esa mortalidad influye la limitada cobertura de parto institucional (sólo la mitad de los partos son atendidos en establecimientos de salud), implicando la necesidad de fortalecer la maternidad segura. Las principales causas de muerte en menores de 5 años de edad son altamente evitables, especialmente neumonía (34,4%) y diarrea (18,4%).

En la población escolar, 45,6% presentaba desnutrición crónica en 2008. Guatemala presenta la tasa de desnutrición crónica más alta de América Latina y la cuarta en el mundo. La desnutrición en el país ha tenido una disminución de solo 5,1% en los últimos 20 años.

En adultos de 18–25 años, 12,0% presenta problemas de dependencia o abuso de alcohol, en tanto que 27,8% de los adolescentes inician su consumo a los 13 años o antes. La prevalencia de consumo de tabaco en adultos es de 16%. Desde 2008, el país cuenta con una ley que establece ambientes libres de humo de tabaco.

En el período 1984–2009, un tercio de los casos de sida correspondía al grupo de 20–29 años de edad (lo que

sugiere la adquisición del VIH ya en la adolescencia). En 2009, se estimó que 68.000 personas vivían con VIH, con 7.500 nuevas infecciones anuales. La epidemia de VIH/sida es más extensa, concentrada en áreas urbanas y con tendencia a la feminización progresiva.

En adolescentes, la principal causa de muerte corresponde a heridas por armas de fuego. Los homicidios presentan una tasa de 41,5 por 100.000; gran parte del problema radica en grupos pandilleros, crimen organizado y narcotráfico. Las agresiones a la integridad física de las mujeres han aumentado. En 2010, del total de denuncias por violencia intrafamiliar, 86,5% afectaron a mujeres.

El gasto en salud como porcentaje de producto interno bruto (PIB) se ha mantenido en 1,2% entre 2006–2010, representando 18,6% del gasto social en 2008. La carga del financiamiento del sistema sobre los hogares (más de 60%) y el gasto de las familias para la compra de servicios, son más altos en familias más pobres. La encuesta de remesas familiares (2006) reveló que 10% de los gastos correspondieron a servicios de salud; entre estos, 98% se destinó a medicamentos, exámenes diagnósticos, honorarios médicos y hospitalización y, únicamente, 2% a pago de aseguramiento. En total, la cantidad gastada supera el gasto total en salud realizado por el Ministerio de Salud Pública.

El MSP ha tenido dificultades para cubrir los puestos en el área rural, particularmente en departamentos como Quiché y Sololá. Asimismo, dadas las dificultades para encontrar médicos que presten servicios ambulatorios en el PEC, se inició la contratación de enfermeros. En algunas jurisdicciones, los equipos básicos de salud incluyen educador en salud y nutrición, además de proveedor de servicios básicos de atención materno-neonatal. Este personal es responsable de la atención de salud de 4,5 millones de habitantes.

Persisten los desafíos para superar problemas relacionados con determinantes ambientales y sociales, desarrollo económico, inseguridad alimentaria y violencia social. Además de mantener los logros alcanzados, el mejoramiento de la salud pasa por reducir inequidades, aumentar el acceso a servicios en los grupos más vulnerables, prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles y fomento de la salud mediante acciones de promoción.

En el futuro se deberá luchar para alcanzar los ODM, lograr la integración del sistema de salud y fortalecer la rectoría del MSP. De igual modo, se deberá enfrentar el desafío del trabajo intersectorial, teniendo en cuenta estrategias con enfoque intercultural y de género.